

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

«МОНІТОРИНГ ПОВЕДІНКИ ТА ПОШИРЕННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ЖІНОК, ЯКІ НАДАЮТЬ СЕКСУАЛЬНІ ПОСЛУГИ ЗА ПЛАТУ, ЯК КОМПОНЕНТ ЕПІДНАГЛЯДУ ЗА ВІЛ ДРУГОГО ПОКОЛІННЯ»

за результатами інтегрованого
біоповедінкового дослідження
2013 року



КИЇВ 2014

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

**«МОНІТОРИНГ ПОВЕДІНКИ
ТА ПОШИРЕННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ЖІНОК,
ЯКІ НАДАЮТЬ СЕКСУАЛЬНІ ПОСЛУГИ ЗА ПЛАТУ,
ЯК КОМПОНЕНТ ЕПІДНАГЛЯДУ
ЗА ВІЛ ДРУГОГО ПОКОЛІННЯ»**

**ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ІНТЕГРОВАНОГО
БІОПОВЕДІНКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ**

2013 РОКУ

УДК

ББК

М77

Автори звіту:

О.М. Балакірева, к. соціол. н., Т.В. Бондар, к. соціол. н., Ю.В. Середа, к. соціол. н.,
Я.О. Сазонова, І.І. Локтева, М.С. Худик

Рецензія:

Т.І. Андреева, к. мед. н.

Літературна редакція:

М.М. Ілляш

Верстка та дизайн:

Н.В. Тілікіна

М77 Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед жінок, які надають сексуальні послуги за винагороду, як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління: аналіт. звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2013 року / Балакірева О.М., Бондар Т.В., Середа Ю.В. та ін. – К. : МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – 144 с.

Звіт підготовлено за результатами дослідження 2013 року «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед жінок, які надають сексуальні послуги за винагороду, як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління», яке проведено ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» на замовлення МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». Описані дані показують соціально-демографічну структуру цільової групи дослідження, основні індикатори ризикованої сексуальної поведінки, вживання наркотичних речовин, доступ до програм профілактики, тестування на ВІЛ тощо.

Особлива увага приділяється аналізу поширення ВІЛ-інфекції та гепатиту С. В окремих ключових аспектах результати порівнюються з даними попередніх подібних досліджень 2008/2009, 2011 рр.



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

Публікація цього посібника стала можливою за технічної підтримки Проекту «Залучення місцевих організацій до розвитку моніторингу та оцінки у сфері ВІЛ/СНІДу в Україні» (МЕТІДА), що впроваджується МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 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 виключно на її авторах та не обов'язково відображає офіційну позицію центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC).

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

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

ISBN ____

УДК
ББК

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

ЗМІСТ

Глосарій.....	5
Вступ.....	6
Методологія	7
Розділ 1. Соціальний портрет жінок комерційного сексу	13
Розділ 2. Сексуальна поведінка та використання презервативів	28
2.1. Сексуальний дебют та початок надання сексуальних послуг за плату	28
2.2. Характеристика клієнтів ЖКС	34
2.3. Сексуальні контакти з клієнтами.....	37
2.4. Сексуальні контакти з постійними сексуальними партнерами	48
2.5. Сексуальні контакти з випадковими сексуальними партнерами	52
2.6. Додаткові ризики	56
Розділ 3. Практика вживання алкоголю та наркотичних речовин	63
3.1. Вживання алкогольних напоїв.....	63
3.2. Вживання наркотичних речовин	65
Розділ 4. Користування профілактичними програмами та засобами, які запобігають інфікуванню ВІЛ та гепатиту С	68
4.1. Користування послугами ГО	68
4.2. Придбання презервативів	80
4.3. Знання шляхів передачі ВІЛ-інфекції	83
Розділ 5. Звернення за послугами КіТ	87
5.1. Доступність послуг КіТ	87
5.2. Наявність практики КіТ	88

Розділ 6. Рівень інфікування ВІЛ та іншими соціально небезпечними хворобами	97
6.1. Повідомлення про захворювання на туберкульоз, гепатити В і С та ІПСШ	97
6.2. Рівень інфікування ВІЛ серед ЖКС	103
6.3. Поширеність позитивних результатів тестування на маркер гепатиту С	107
Розділ 7. Чинники, що спричиняють інфікування ВІЛ та вірусом гепатиту С.....	111
7.1. Чинники, пов'язані з ВІЛ-позитивним статусом.....	113
7.2. Чинники, пов'язані з гепатитом С	118
Основні висновки	122
Обговорення основних результатів дослідження	126
Ключові рекомендації для впровадження профілактичних програм.....	129
Додаток 1. Індикатори, включені до переліку показників Національного плану моніторингу та оцінки ефективності заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції стосовно поінформованості та поведінки осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду.....	130

Біоповедінкове дослідження – соціологічне поведінкове дослідження та біологічне дослідження, пов'язані в часі та місці, з одним і тим самим респондентом.

Вибіркова сукупність – частина генеральної сукупності, об'єкти якої виступають як основні об'єкти спостереження. Ця частина генеральної сукупності відбирається за спеціальними правилами так, щоб її характеристики відображали властивості всієї генеральної сукупності та дозволяли отримати повне уявлення про всю сукупність у цілому.

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

ЖКС – жінки комерційного сексу.

Ключові інформанти (КІ) – представники організацій чи приватні особи, які володіють експертним знанням про групу, яка досліджується.

Ланцюжок рекрутингу – сукупність хвиль рекрутингу в їх хронологічній послідовності.

НУО – неурядова організація (у звіті також використовується поняття «громадська організація (ГО)»).

Первинні респонденти (у RDS) – учасники опитування, рекрутовані ГО, які працюють з цільовою групою, а не самими респондентами.

Польовий етап дослідження – збір даних шляхом інтерв'ювання респондентів.

Рекрут (у RDS) – особа, вже рекрутована дослідницькою командою в місті або рекрутером, але яка ще не взяла участі в дослідженні (не стала учасником).

Рекрутер (у RDS) – людина, яка, пройшовши інтерв'ю, отримала купони, за допомогою яких може рекрутувати інших респондентів.

Хвиля (у RDS) – сукупність респондентів, залучених рекрутерами одного рівня. Наприклад, особа, рекрутована безпосередньо первинним респондентом, потрапляє до першої хвилі. Особи, рекрутовані учасниками першої хвилі, становлять другу хвилю. Послідовність хвиль становить ланцюжок рекрутингу.

Еквілібріум, або рівновага – стан, який настає починаючи з певного номера хвилі, який полягає в тому, що характеристики вибірки вже не змінюються, незважаючи на те, скільки ще людей буде до неї включено. Еквілібріум інколи називають конвергенцією або стабілізацією.

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

TLS (time-location sample) – вибірка за місцем та часом.

Точка роботи ЖКС («гаряча точка») – місця локалізації осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду, де здійснюється пошук клієнтів та надання секс-послуг.

ВСТУП

Дані щодо епідеміологічної ситуації свідчать, що Україна залишається країною, яка віднесена до категорії країн із концентрованою стадією епідемії ВІЛ-інфекції/СНІД. За офіційними даними, викладеними в інформаційному бюлетені «ВІЛ-інфекція в Україні»¹, за період 1987–2013 років, загальна кількість зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України становила 245 216, включаючи дітей з тимчасово не уточненим діагнозом, народжених ВІЛ-інфікованими жінками; кількість випадків СНІДу – 65 733, кількість смертей, зумовлених СНІДом, – 31 999. Однією з найбільш уразливих до ВІЛ/СНІД групою населення є жінки комерційного сексу, що зумовлює необхідність регулярного моніторингу та оцінки епідеміологічної ситуації, зважаючи на наявність ризикованих поведінкових практик та чисельність цієї групи, – згідно з даними соціологічного дослідження станом на 2012 рік, оціночна кількість ЖКС в Україні складає 80 тис.²

Офіційна реєстрація ВІЛ-інфікованих жінок, які надають сексуальні послуги за винагороду, може не відповідати дійсній ситуації щодо показників захворюваності та поширення ВІЛ серед цієї групи через відсутність доступу до певних категорій ЖКС та відмову ЖКС повідомляти про свою приналежність до групи під час постановки на облік. Взагалі, у 2013 році, було вперше, в рамках удосконалення СЕМ, отримано результати поширення ВІЛ серед осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду (код 105.2), який склав 0,3%. Але, зважаючи на досить суттєві обмеження цього показника, проведення біоповедінкових досліджень серед репрезентативної вибірки представників групи є більш надійним інструментом для отримання даних щодо поширеності ВІЛ-інфекції.

Поведінкові дослідження серед ЖКС в Україні проводяться з 1999 року, а починаючи з 2008 року біологічний компонент став невід'ємною складовою таких досліджень.

У пропонованій публікації, детально висвітлюються дані інтегрованого біоповедінкового дослідження серед ЖКС 2013 року, що стосуються соціально-демографічних характеристик групи, наявних ризиків сексуальної поведінки із комерційними, випадковими та постійними партнерами, рівень залучення до профілактичних послуг, у тому числі і тестування на ВІЛ, рівня поширення ВІЛ-інфекції, гепатиту С тощо.

¹ ВІЛ-інфекція в Україні: інформ. бюл. / МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІД, Ін-т епідеміології та інфек. хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України, ЦСЕС МОЗ України. – 2014. – № 41. – 95 с.

² Аналітичний звіт за результатами дослідження «Оцінка чисельності груп високого ризику інфікування ВІЛ в Україні» станом на 2012 рік / Г. Берлева, К. Думчев, М. Касянчук та ін. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. – С. 48.

МЕТОДОЛОГІЯ

Метою дослідження було вивчення поведінкових практик ЖКС щодо використання презервативів, тестування на ВІЛ, рівня знань про шляхи передачі ВІЛ-інфекції, вживання алкоголю та наркотичних речовин ін'єкційним та неін'єкційним шляхами, виявлення рівня поширеності ВІЛ-інфекції та гепатиту С серед ЖКС.

Цільовою групою дослідження були особи (жінки), які протягом 6-ти місяців, що передували дослідженню, надавали сексуальні послуги за винагороду.

Дизайн дослідження

Для збору поведінкових та епідеміологічних даних було обрано крос-секційний дизайн дослідження (одномоментний зріз), який дозволяє отримати дані на конкретний період часу.

Для рекрутингу респондентів до дослідження було застосовано три різні методології. Для кожного міста методологія та розмір вибіркової сукупності визначалися на основі попередньо проведеного формативного дослідження, метою якого було визначення доцільності застосування тієї чи іншої методології для кожного міста зокрема. Визначення методології здійснювалося за такими критеріями:

RDS:

- розмір мережі знайомих ЖКС;
- згода опитаних ЖКС рекрутувати своїх подруг до участі в дослідженні;
- згода ЖКС відвідати НУО чи центр СНІДу для участі в дослідженні;
- більшість ЖКС постійно мігрують по різних точках.

TLS:

- відсутність широкого розміру мережі знайомих ЖКС;
- відмова ЖКС рекрутувати своїх подруг до участі в дослідженні;
- відмова ЖКС відвідати НУО чи центр СНІДу для участі в дослідженні;
- більшість ЖКС не мігрують по різних точках та працюють постійно лише на одній точці.

RDS та TLS:

- наявність критеріїв у місті для обрання методики RDS та TLS і можливості реалізації цих методик серед груп ЖКС, які не перетинаються та у своєму загалі становлять репрезентативну групу.

Рекрутинг через ключових інформаторів (KI):

- недоцільність застосування ні методики RDS, ні методики TLS;
- небезпечні точки для дослідників, неможливість провести на точках дослідження.

Методика **RDS (Respondent Driven Sampling)** передбачала відбір первинних респондентів за визначеними характеристиками та рекрутинг вторинних респондентів до дослідження самими ЖКС, що вже взяли участь у всіх його компонентах. Для первинних респондентів були особливі критерії включення в дослідження.

Критеріями включення первинних респондентів були:

- досягли 14 років, але не старше 24-х;
- мали більше семи близьких друзів (знайомих) ЖКС, яких могли рекрутувати для участі в дослідженні;
- працювали на декількох точках, у різних районах міста (міграційні настрії);
- не брали участі в дослідженні протягом останніх 6-ти місяців;
- були представниками різних за типом точок;
- були клієнтами та неклієнтами громадських організацій, що надають профілактичні послуги ЖКС;
- не вживають ін'єкційні наркотики;
- мали ВІЛ-негативний статус³.

Відібрані первинні респонденти виступали в ролі рекрутерів. Якщо рекрутована первинна респондентка відмовлялася виступити в ролі «рекрутера», то її не вважали «результативною» і замінювали іншою ЖКС з такими самими характеристиками. Усі респонденти, крім первинних ЖКС, були вторинними. Технологія рекрутингу респондентів представлена на рис. 1.

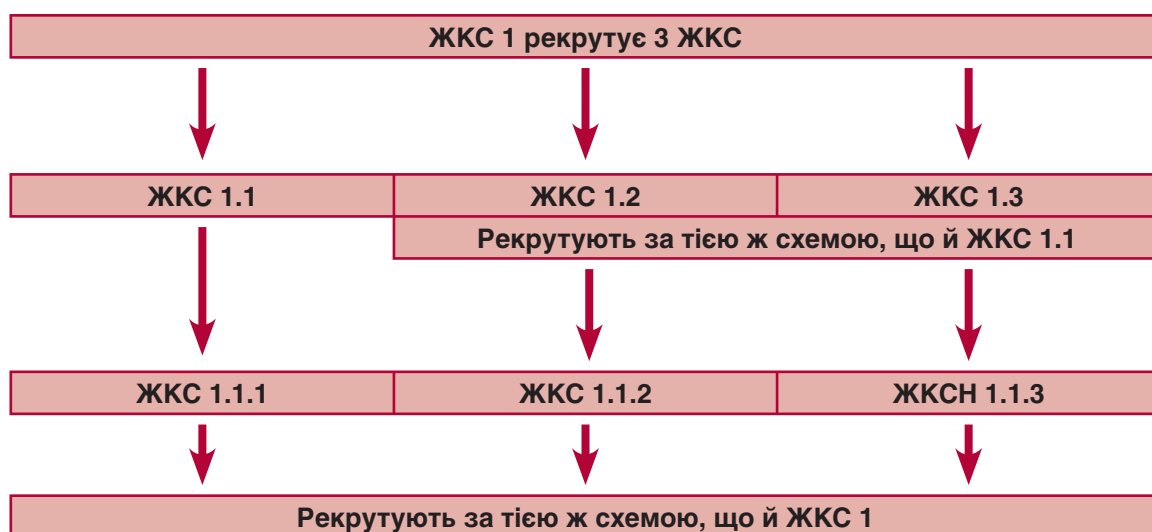


Рис. 1. Схема рекрутингу ЖКС

Для проведення опитування респонденток, рекрутованих цим методом, використовувалися приміщення громадських організацій та центрів СНІДу.

³ Для встановлення ВІЛ-статусу було достатньо повідомлення самого респондента (self-reporting), спеціально тестування для перевірки статусу перед початком дослідження не проводилося. Якщо під час дослідження виявлялося, що респондентка є ВІЛ-позитивною, вона не виключалася із дослідження та мала право рекрутувати своїх друзів/знайомих).

Методика **TLS (time location sampling)** – полягала у формуванні географічного переліку місць, де представниці цільової групи надають сексуальні послуги за винагороду або здійснюють пошук клієнтів.

Місця/точки дослідження, які включалися до вибірки кожного міста, визначалися індивідуально – методом випадкових чисел, але з урахуванням типів місць/точок (наприклад, вулиця, траса, кафе/бар, нічний клуб, квартира тощо), кількості ЖКС, які працюють в цьому місці/на точці, наявності або відсутності профілактичних програм для ЖКС у цих місцях/точках.

Рекрутинг через **ключових інформантів (KI)** – представників громадських організацій чи окремих осіб, які володіли достовірною інформацією про місця скупчення та доступу до ЖКС, у тому числі і представники цільової групи. За допомогою методики KI в містах, де формативним дослідженням визначено недоцільність застосування ні методики RDS, ні методики TLS, була можливість через ключових інформантів вийти на різні субпопуляції ЖКС в необхідній кількості для здійснення аналізу. В містах Кіровоград, Тернопіль і Хмельницький ЖКС не є структурованою групою та пов'язаними між собою для застосування методики RDS. Також ЖКС не знаходяться на певних точках, мігрують по точках або ж працюють індивідуально, що виключило можливість використання методик TLS.

Вибірка та географія дослідження

Дослідження було проведено у 25 містах України. Вибірка склала 4806 ЖКС. Розмір та метод формування вибіркової сукупності в кожному місті дослідження наведено в табл. 1. Визначення методу та розрахунок вибіркової сукупності для кожного міста опитування ґрунтувалися на даних, отриманих за результатами попередньо проведеного формативного дослідження в містах опитування. У процесі польового етапу дослідження в деяких містах опитування були скориговані методологія та вибірка сукупність.

Таблиця 1
Запланована та реалізована вибірка сукупність

Місто	Методологія		Вибіркова сукупність	
	заплановано	реалізовано	заплановано	реалізовано
Сімферополь	TLS	TLS	200	200
Вінниця	TLS	TLS	150	150
Луцьк	TLS	TLS	150	150
Дніпропетровськ	TLS	TLS	150	300
Дніпропетровськ	RDS		150	
Донецьк	TLS	TLS	100	100
Донецьк	RDS	RDS	200	200
Житомир	TLS	TLS	150	150
Ужгород	TLS	TLS	100	100
Запоріжжя	RDS	TLS	300	151
Запоріжжя		RDS		101
Івано-Франківськ	TLS	TLS	100	100
Біла Церква	TLS	TLS	50	100
Київ	TLS	TLS	150	150
Київ	RDS	RDS	150	150

Місто	Методологія		Вибіркова сукупність	
	заплановано	реалізовано	заплановано	реалізовано
Кіровоград	KI	KI	100	100
Луганськ	TLS	TLS	150	150
Львів	TLS	TLS	150	150
Миколаїв	TLS	TLS	150	150
Миколаїв	RDS	RDS	150	150
Одеса	TLS	TLS	400	400
Полтава	TLS	TLS	150	150
Рівне	TLS	TLS	100	100
Суми	RDS	RDS	150	150
Тернопіль	KI	KI	100	100
Харків	TLS	TLS	350	354
Херсон	TLS	TLS	150	150
Хмельницький	KI	KI	150	150
Чернівці	TLS	TLS	150	150
Севастополь	TLS	TLS	300	300
ВСЬОГО:			4800	4806

Термін проведення польового етапу дослідження

Польовий етап дослідження було розпочато 21 жовтня та завершено 26 грудня 2013 року. Загалом його тривалість склала 68 днів.

Інструменти дослідження

Спираючись на попередній досвід, для проведення дослідження був розроблений інструментарій, який містив низку запитань, покликаних вивчити соціально-демографічну структуру популяції ЖКС, їхні поведінкові практики (в першу чергу в сфері комерційного сексу), практики вживання алкоголю і наркотичних речовин, знання стосовно ВІЛ-інфекції, досвід тестування на ВІЛ тощо. У містах, де реалізовувалася методика RDS, респондентам також ставилися запитання про розмір мережі.

Епідеміологічний компонент дослідження

Консультування та тестування ЖКС за допомогою експрес-тестів на ВІЛ та гепатит С здійснювалися після інтерв'ю із ЖКС кваліфікованими медичними працівниками із числа співробітників центрів СНІДу.

Для тестування крові ЖКС у межах дослідження використовувалися тест-системи імунохроматографічні для виявлення ВІЛ 1-го і 2-го типів та субтипу 0/CITOTEST HIV 1/2/0⁴ і швидкий тест для діагностики вірусного гепатиту С, CITOTEST HCV⁵. Проведення дотестового та післятестового консультування забезпечували медичні працівники центрів СНІДу або представники громадських організацій, які мають сертифікат на проведення КІТ.

⁴ Свідоцтво про державну реєстрацію №7669/2008 від 11.04.2008 року.

⁵ Свідоцтво про державну реєстрацію №9910/2010 – Тест-системи імунохроматографічні для діагностики вірусних гепатитів С і В. Код УКТЗЕД 3822 00 00 00. Дійсне до 09.11.2015 року.

Етичні аспекти проведення дослідження

Протокол та інструментарій дослідження пройшли експертизу Комісії з професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України. Етичні засади дослідження розроблено на базі кодексу професійної етики соціолога САУ та Гельсінської декларації етичних принципів для проведення досліджень.

Епідеміологічний компонент пройшов експертизу Комітету з питань медичної етики Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України.

Основними етичними принципами дослідження були: конфіденційність, добровільна участь та інформована згода. Після детального пояснення теми дослідження, процедури та умов участі всі респонденти підписали форму інформованої згоди.

Аналіз даних

Здебільшого для аналізу даних використано описову статистику – одновимірні та двовимірні розподіли даних. Значущість усіх відмінностей у відсотках між різними групами перевірено за статистичним критерієм значимості χ^2 -квадрат (χ^2). Таким чином, для демонстрації значущості зв'язку між змінними в більшості таблиць подано рівень значущості p -value, розрахований за допомогою χ^2 (наявність значимих відмінностей: $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$).

Для отримання результатів, які є репрезентативними для всієї популяції групи, дані були зважені на основі коефіцієнтів, що розраховані за рекомендаціями обробки та аналізу даних згідно з методиками RDS та TLS:

- для міст, де реалізована методика RDS, дані аналізувалися в програмі RDSAT, яка передбачає зважування даних для кожної змінної з урахуванням розміру мережі знайомих ЖКС: коефіцієнти є вищими для ЖКС, які мають невелику кількість знайомих серед інших ЖКС, та нижчими для тих, хто має велику кількість знайомих. Для проведення аналізу на національному рівні коефіцієнти зважування були екстрапольовані в масив даних SPSS.
- для міст, де реалізована методика TLS, проводилося зважування на величину точок та їх представленість у вибірці. Для цього розраховувався % серед загальної кількості ЖКС, який припадає на кожну точку з вибірки, і % серед опитаних ЖКС, який припадає на кожну точку з вибірки. Далі % серед загальної кількості ЖКС ділився на % серед опитаних ЖКС, таким чином отримувалися потрібні вагові коефіцієнти для ЖКС певної точки. Якщо візитів на точку було декілька, вагові коефіцієнти розраховувалися для кожного випадку окремо. Тобто для однієї і тієї ж точки розраховувалися вагові коефіцієнти стільки разів, скільки було здійснено візитів на точку.
- для міст, де реалізована методика KI, зважування не відбувалося.

Для перевірки чинників, що характеризують різну ймовірність мати позитивний результат тесту на ВІЛ та гепатит С, були побудовані дворівневі логістичні регресійні моделі. Такі регресії враховують дизайн опитування: групування ЖКС у містах. Залежними змінними для такого аналізу є результати тестування на ВІЛ та гепатит С, що були отримані в рамках зв'язаного дослідження. Змінними, які пояснюють варіації поширеності ВІЛ та гепатиту С, є соціально-демографічні характеристики, а також небезпечні ін'єкційні та сексуальні практики.

Аналіз динаміки

З метою аналізу соціально-демографічних змін у популяції ЖКС, поведінки, рівня інфікування ВІЛ тощо у звіті використовували дані попередніх біоповедінкових досліджень 2008/2009 років та 2011 року. Інструментарій, використаний у різні роки, мав деякі відмінності за кількістю та змістом запитань, тому порівняння даних дослідження здійснювали лише у тих випадках, коли запитання були однаково сформульовані.

Обмеження дослідження

Крос-секційний дизайн дослідження дозволяє зняти основні поведінкові показники серед ЖКС на конкретний період часу, але обмежує дослідників у виявленні факторів та причинно-наслідкового зв'язку. Всі дані щодо наявності ризикованої або безпечної щодо ВІЛ поведінки отримані шляхом самодекларації ЖКС під час опитування, що може зумовлювати отримання соціально очікуваних відповідей від респондентів. Проведення профілактичної роботи серед ЖКС, їх участь у різних профілактичних програмах, статус клієнта громадської організації, попередня участь у подібних дослідженнях також може підвищувати обізнаність ЖКС щодо відповідей на запитання анкети про дотримання безпечних щодо ВІЛ-інфекції практик поведінки.

Методика RDS передбачає аналіз даних тільки на регіональному рівні, тому їх аналіз у програмі SPSS з використанням екстрапольованих вагів із програми RDS AT є оптимальним способом аналізу для отримання національних показників, але має певні обмеження через суперечливість згідно з методикою RDS.

У дослідженні було застосовано декілька методик збору даних (RDS, TLS та KI), що вносить певні обмеження при аналізі всього масиву даних на національному рівні та може впливати на результати дослідження. Тому оптимальним варіантом для аналізу даних є використання однакової методики в усіх регіонах дослідження, що не було можливим через наявність значних відмінностей у секс-бізнесі в різних містах згідно з результатами формативного дослідження. Як результат, при інтерпретації даних дослідження необхідно зважати на те, що можлива певна похибка.

Валідизація даних

Дослідницька команда УІСД ім. О. Яременка, представники МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» та залучені консультанти здійснили моніторингові візити до місць опитування, що дозволило вчасно виявляти порушення методології дослідження, усувати їх та попереджувати повторення подібних порушень в інших містах дослідження.

Для перевірки якості вводу даних 10% анкет були введені повторно. Результати зіставлення першого та повторного введення даних засвідчили належну якість вводу. Незалежним консультантом був проведений логічний контроль масиву даних для виявлення протиріч у відповідях респондентів на запитання анкети.

Зазначені етапи перевірки процесу збору та обробки даних дозволили мінімізувати помилки окремих виконавців дослідження на етапі проведення польового етапу дослідження та обробки даних.

Обробка пропущених даних

У звіті подані відсотки, розраховані із числа респондентів, які дали змістовні відповіді на запитання. У разі, якщо запитання ставилося не всім респондентам за заданим в інструментарії дослідження критерієм (запитання-фільтр), то аналіз здійснювався із числа осіб, які повинні були відповідати на поставлене запитання.

РОЗДІЛ 1. СОЦІАЛЬНИЙ ПОРТРЕТ ЖІНОК КОМЕРЦІЙНОГО СЕКСУ

Середній вік опитаних ЖКС становить 28,5 року (рис. 1.1). У порівнянні з дослідженнями, які були проведені в попередні роки, спостерігається збільшення питомої ваги жінок, залучених до надання послуг комерційного сексу, у віці 25–29 років та тих, кому 30 років і старше. Фіксується зменшення питомої ваги жінок 14–19 років (майже удвічі) серед цільової групи.

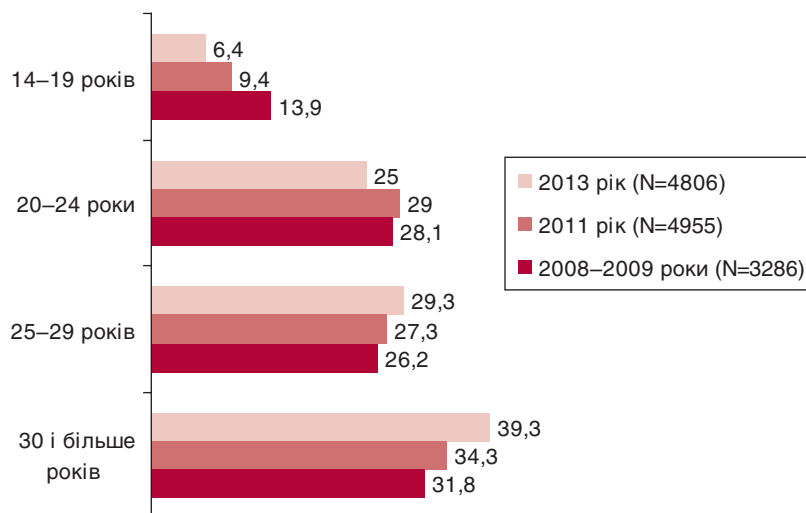


Рис. 1.1. Вікова структура ЖКС, %

На регіональному рівні середній вік ЖКС має суттєві відмінності. Найвищий середній вік ЖКС представлений у Запоріжжі (34 роки), найнижчий – в Ужгороді (23,5 року). У містах Суми, Рівне, Кіровоград, Ужгород представлені значною часткою 14–19-літні ЖКС (22,5–16,2%) (табл. 1.1).

Таблиця 1.1
Вікова структура ЖКС, % (регіональний розріз)

Місто	Частка ЖКС у віці ... років					Середній вік, років
	N	14–19 років	20–24 роки	25–29 років	30 років і старше	
Біла Церква	100	12,5	17,3	32,7	37,5	28
Вінниця	150	6,4	11,5	25,0	57,1	32
Дніпропетровськ	300	4,8	43,2	20,6	31,4	26,5
Донецьк	300	0,3	11,6	26,9	61,3	33
Житомир	150	3,0	30,8	36,1	30,2	28
Запоріжжя	252	3,2	11,1	16,3	69,4	34
Івано-Франківськ	100	6,9	23,8	38,5	30,8	27
Київ	300	2,4	26,3	44,0	27,2	27
Кіровоград	100	17,0	35,0	27,0	21,0	25
Луганськ	150	13,0	26,0	30,5	30,5	27
Луцьк	150	2,0	12,7	60,7	24,7	28
Львів	150	0,6	31,6	28,5	39,2	29
Миколаїв	300	1,6	15,1	30,2	53,1	30
Одеса	400	13,1	32,5	22,1	32,3	27
Полтава	150	11,5	37,2	28,6	22,6	26
Рівне	100	19,3	26,6	15,6	38,5	27
Севастополь	300	2,0	7,0	25,1	65,8	32
Сімферополь	200	1,0	17,7	29,2	52,2	30
Суми	150	22,5	24,5	19,9	33,1	26
Тернопіль	100	4,0	31,0	36,0	29,0	27
Ужгород	100	16,2	50,5	22,9	10,5	23,5
Харків	354	5,9	34,4	28,5	31,2	27
Херсон	150	7,8	26,8	37,9	27,5	27
Хмельницький	150	0,0	22,0	43,3	34,7	28
Чернівці	150	6,9	33,3	25,8	34,0	28

Найбільш поширеними точками, на яких ЖКС зазвичай знаходили своїх клієнтів, є вулиці, траси, автошляхи. Така ситуація спостерігається по більшості міст опитування. Виняток становлять Суми, Дніпропетровськ, де пошук клієнтів відбувається через посередників. Майже кожна третя ЖКС, яка працює в Донецьку чи Києві, здійснює пошук клієнтів через телефон, Інтернет, тобто через віртуальні точки, зазвичай перебуваючи у цей час на власній квартирі або на тій, що винаймає (61,3%) (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Типологія точок, на яких ЖКС зазвичай знаходили своїх клієнтів за останній місяць, %

	N	Вулиця, траса, автошляхи	Розважальні заклади	Готель/мотель	Сауна/масажний салон	Вокзали	Квартири/віртуальні точки	Через посередників	Інше
Україна в цілому	4806	40,7	14,8	3,5	4,2	2,8	13,2	18,6	2,2
Біла Церква	100	43,1	15,7	0,0	0,0	0,0	5,9	32,4	2,9
Вінниця	150	59,6	27,6	0,6	5,1	3,8	0,6	2,6	0,0
Дніпропетровськ	300	11,4	6,0	0,3	0,3	0,0	7,6	61,3	13,0
Донецьк	300	25,5	15,0	6,2	1,2	0,0	34,9	15,6	1,6
Житомир	150	35,1	45,8	0,6	0,0	0,0	1,8	16,7	0,0
Запоріжжя	252	54,2	2,8	0,0	0,0	0,0	19,9	21,1	2,0
Івано-Франківськ	100	71,3	2,3	0,0	0,0	7,8	13,2	5,4	0,0
Київ	300	23,9	3,0	0,3	2,1	0,3	32,4	35,8	2,1
Кіровоград	100	12,0	16,0	6,0	4,0	0,0	28,0	29,0	5,0
Луганськ	150	58,2	14,1	0,0	0,0	0,0	15,8	10,7	1,1
Луцьк	150	40,7	1,3	10,7	4,7	0,0	1,3	40,7	0,7
Львів	150	51,9	14,1	21,8	0,6	0,0	10,9	0,6	0,0
Миколаїв	300	19,1	20,8	1,3	10,2	1,3	24,4	21,8	1,0
Одеса	400	35,2	12,6	10,4	22,6	9,7	0,0	9,5	0,0
Полтава	150	60,9	6,0	0,0	0,0	0,0	8,6	17,2	7,3
Рівне	100	19,4	63,0	0,0	0,0	0,9	13,0	3,7	0,0
Сімферополь	300	74,2	18,2	2,4	2,4	1,4	1,0	0,5	0,0
Севастополь	200	47,8	12,2	2,6	0,0	0,0	21,0	12,5	3,8
Суми	150	2,1	26,8	3,5	7,0	0,0	19,7	34,5	6,3
Тернопіль	100	35,0	28,0	4,0	13,0	5,0	1,0	9,0	5,0
Ужгород	100	16,0	34,9	0,9	0,9	17,9	0,0	28,3	0,9
Харків	354	59,3	7,8	0,0	0,7	0,0	22,1	9,8	0,2
Херсон	150	58,8	22,2	7,8	5,2	2,0	1,3	2,6	0,0
Хмельницький	150	38,0	16,7	6,0	2,0	25,3	8,0	3,3	0,7
Чернівці	150	71,7	15,7	1,3	0,6	6,3	4,4	0,0	0,0

За освітнім рівнем, найбільш представленою є група з повною загальною середньою (11 класів) чи професійно-технічною освітою (33,4 та 32,7%). Найменшу частку складають ЖКС з початковою освітою, лише 2,0%. Незначна частка опитаних (7,4%) мають повну вищу освіту (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Рівень освіти ЖКС, %

	Серед усіх	14–19 років	20–24 роки	25–29 років	35 років і старше
Початкова освіта (неповних 9 класів)	2,0	3,6	1,8	1,6	2,1
Базова (неповна) середня освіта (повних 9 класів)	11,4	25,6	11,9	10,3	9,7
Повна загальна середня освіта (11 класів)	33,4	41,3	38,7	33,4	28,6
Професійно-технічна освіта	32,7	19,6	26,7	34,9	37,0
Базова та неповна вища освіта (ВНЗ I–II та ВНЗ III–IV рівнів акред. (бакалавр)	13,2	9,9	15,1	12,6	12,8
Повна вища освіта (спеціаліст, магістр) (ВНЗ III–IV рівнів акред.)	7,4	0,0	5,8	7,2	9,8

При порівнянні даних з минулою хвилиною опитування можна побачити збільшення питомої ваги тих, хто має вищу освіту (зокрема, у містах Харків, Суми, Львів та Запоріжжя) (табл. 1.4).

Таблиця 1.4

Освітній рівень ЖКС, % (регіональний розріз)

Місто	2011						2013					
	N	Початкова	Базова (неповна) середня	Повна загальна середня	Базова та неповна вища	Повна вища	N	Початкова	Базова (неповна) середня	Повна загальна середня	Базова та неповна вища	Повна вища
Біла Церква		—*					100	2,9	14,4	65,4	16,3	1
Вінниця	150	12,0	26,6	47,2	13,0	1,3	150	0,6	24,2	45,9	18,5	10,8
Дніпропетровськ	300	2,8	20,6	55,0	10,6	10,5	300	2,8	6,3	67,5	13,3	10,1
Донецьк	306	1,8	23,1	47,4	14,4	11,4	300	0,9	6,9	65,4	15	11,8
Житомир	150	0,8	26,1	58,1	15,1	0,0	150	4,1	22,5	66,3	7,1	0
Запоріжжя	202	2,6	14,3	64,5	9,0	9,3	252	0,4	6,8	72,0	9,2	11,6
Івано-Франківськ	150	6,1	13,9	46,6	19,1	9,8	100	0	3,8	72,4	16,9	6,9
Київ	304	3,2	16,2	44,4	19,8	15,0	300	3,3	9,0	78,4	7,8	1,5
Кіровоград	150	1,1	31,8	49,6	15,5	2,0	100	6	4	73,0	8	9
Луганськ	152	11,9	13,2	46,6	13,3	15,0	150	0,6	33,9	60,4	5,1	0
Луцьк	150	0,6	24,5	63,5	10,2	1,1	150	0	2,7	75,9	20,7	0,7
Львів	200	0,5	14,1	59,3	23,4	2,7	150	0	5,1	76,9	4,5	13,5
Миколаїв	301	2,3	7,7	65,1	23,2	1,7	300	0	4,8	81,3	8,4	5,5
Одеса	300	2,6	11,7	64,2	14,1	7,4	400	1	11,4	65,4	19	3,2
Полтава	200	4,5	25,0	46,5	21,0	3,0	150	0,9	23,6	49,7	21,9	3,9
Рівне	150	4,8	7,6	63,1	17,5	7,0	100	0,9	7,4	75,0	13,9	2,8

Місто	2011						2013					
	N	Початкова	Базова (неповна) середня	Повна загальна середня	Базова та неповна вища	Повна вища	N	Початкова	Базова (неповна) середня	Повна загальна середня	Базова та неповна вища	Повна вища
Севастополь	—*						300	4,9	7,8	55,6	16,3	15,4
Сімферополь	300	5,4	55,0	33,7	2,8	3,0	200	2,9	13,9	64,4	18,8	0
Суми	152	1,3	3,9	41,6	36,2	17,1	150	0	2,0	63,3	10,0	24,7
Тернопіль	150	2,0	6,0	78,7	12,0	1,3	100	1	10	57,0	25	7
Ужгород	150	16,2	22,1	46,5	12,4	2,9	100	6,7	21	68,6	3,8	0
Харків	300	1,0	28,2	29,0	32,3	9,4	354	0	9,5	60,7	13,9	15,9
Херсон	202	5,4	24,5	58,7	6,2	4,9	150	6,5	17,6	58,3	12,4	5,2
Хмельницький	150	2,6	30,9	51,9	8,0	6,0	150	0,7	8,7	84,6	5,3	0,7
Чернівці	150	23,0	23,8	40,2	6,4	6,5	150	7,5	24,4	49,9	11,9	6,3

*У 2011 році дослідження в містах Біла Церква та Севастополь не проводилося.

У порівнянні з попередніми роками, результати дослідження не демонструють суттєвих відмінностей у сімейній структурі ЖКС. Серед усіх вікових груп переважна більшість ЖКС не перебувають у шлюбі та не мають постійного сексуального партнера, з яким проживають (65,7%) (рис. 1.2). Тільки кожна четверта є офіційно заміжною, яка проживає або з чоловіком, або з іншим сексуальним партнером.

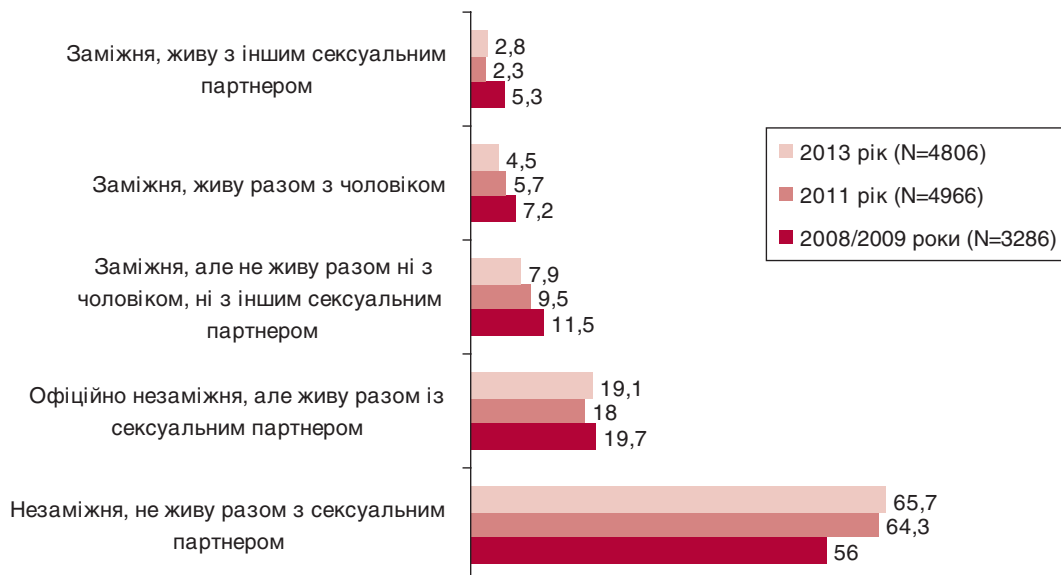


Рис. 1.2. Сімейний стан ЖКС, у динаміці, %

Серед вікової групи ЖКС до 25 років переважна більшість незаміжніх та тих, хто не живе разом із сексуальним партнером. П'ята частина опитаних ЖКС, які офіційно незаміжні, але живуть разом із сексуальним партнером, представлена у віковій групі 25–34 роки, а також у віковій категорії 35 років і старше. Кожна десята ЖКС у віковій групі 25–34 роки та у групі 35 років і старше, заміжні, але не живуть ні з чоловіком, ні з іншим сексуальним партнером. З віком спостерігаємо збільшення частки ЖКС, які є офіційно одруженими (табл. 1.5).

Таблиця 1.5

Сімейний стан ЖКС, відсотковий розподіл за віком

	14–19 років (N=300)	20–24 роки (N=1200)	25–34 роки (N=2455)	35 років і старші (N=851)
Заміжня, живу разом з чоловіком	0,7	1,2	4,8	9,5
Заміжня, живу з іншим сексуальним партнером	0,3	0,9	3,6	4,1
Заміжня, але не живу ні з чоловіком, ні з іншим сексуальним партнером	0,0	2,7	9,8	12,3
Офіційно незаміжня, але живу разом із сексуальним партнером	7,3	13,5	22,0	22,7
Незаміжня, не живу із сексуальним партнером	91,7	81,6	59,7	51,4

Категорія жінок, які є незаміжніми та не живуть із сексуальними партнерами, є найбільш представленою групою серед ЖКС по всіх регіонах. Кожна четверта серед ЖКС, що були опитані у м. Львові, є заміжною та проживає разом із чоловіком. У Білій Церкві значну частку (38,5%) представляють незаміжні, але які живуть разом з постійним сексуальним партнером (табл. 1.6).

Таблиця 1.6

Сімейний стан ЖКС, % (регіональний рівень)

Місто	N	Заміжня і живу разом з чоловіком	Заміжня, але живу з іншим сексуальним партнером	Заміжня, але не живу разом ні з ким	Незаміжня, але живу разом з постійним партнером	Незаміжня, не живу разом із сексуальним партнером
Біла Церква	100	12,5	5,8	3,8	38,5	39,4
Вінниця	150	12,8	1,9	3,8	26,3	55,1
Дніпропетровськ	300	3,2	3,5	11,1	5,1	77,2
Донецьк	300	3,8	1,6	9,4	13,1	72,2
Житомир	150	7,1	5,3	10,7	16,6	60,4
Запоріжжя	252	3,6	1,2	14,7	16,7	63,9
Івано-Франківськ	100	3,9	6,2	10,9	14,0	65,1
Київ	300	0,3	1,5	6,8	15,8	75,6
Кіровоград	100	1,0	5,0	6,0	8,0	80,0
Луганськ	150	7,4	15,3	10,8	15,9	50,6
Луцьк	150	4,0	3,3	16,0	3,3	73,3
Львів	150	22,9	0,0	1,9	24,8	50,3
Миколаїв	300	1,3	7,4	15,4	18,3	57,7
Одеса	400	0,2	1,2	5,1	20,4	73,1
Полтава	150	7,7	0,0	0,0	29,5	62,8
Рівне	100	2,8	1,9	11,1	16,7	67,6
Севастополь	300	5,8	4,4	9,0	23,9	56,9
Сімферополь	200	5,3	2,4	11,0	29,2	52,2
Суми	150	7,3	0,7	6,0	18,0	68,0

Місто	N	Заміжня і живу разом з чоловіком	Заміжня, але живу з іншим сексуальним партнером	Заміжня, але не живу разом ні з ким	Незаміжня, але живу разом з постійним партнером	Незаміжня, не живу разом із сексуальним партнером
Тернопіль	100	0,0	0,0	12,0	12,0	76,0
Ужгород	100	0,0	0,0	1,9	14,3	83,8
Харків	354	3,4	1,7	1,7	26,8	66,3
Херсон	150	0,7	0,7	6,5	17,6	74,5
Хмельницький	150	3,3	0,7	4,7	25,3	66,0
Чернівці	150	3,8	0,6	5,1	22,8	67,7

У цілому переважна більшість опитаних (52,1%) повідомили, що в їх оточенні є особи, яких вони утримують за рахунок свого заробітку в секс-бізнесі. Серед молодшого покоління ЖКС частка тих, хто утримує інших осіб за рахунок свого заробітку в секс-бізнесі, менша, ніж серед ЖКС старшого покоління, відповідно з віком частка тих, хто не утримує нікого за рахунок свого заробітку, зменшується (табл. 1.7).

Таблиця 1.7

Частка ЖКС, які мають осіб, яких утримують за рахунок свого заробітку в секс-бізнесі, %

	Серед усіх	14–19 років (N=300)	20–24 роки (N=1200)	25–29 років (N=1399)	35 років і старше (N=1907)
Таких осіб немає	47,9	85,2	70,6	47,0	28,1
Такі особи є	52,1	14,8	29,4	53,0	71,9

Найчастіше ЖКС відповідали, що утримують за рахунок свого заробітку найближчих родичів: дітей (42,5%) або батьків, бабусю, дідуся (19,4%). Серед найстаршої вікової групи ЖКС (30 років і старше) переважна більшість (65,2%) утримують за свій рахунок своїх дітей, а кожна четверта з цієї вікової групи утримує батьків, бабусю або дідуся. Майже кожна десята повідомила, що утримує за свій рахунок чоловіка/співмешканця, найбільша частка таких ЖКС (12,5%) представлена у віковій групі 30 років і старше. Частка ЖКС, які утримують своїх друзів, знайомих, подруг чи когось іншого, загалом складає менше 3% (табл. 1.8).

Таблиця 1.8

Розподіл ЖКС за особами, яких утримують за рахунок свого заробітку в секс-бізнесі, % (за віковими групами ЖКС)

	Серед усіх	14–19 років (N=300)	20–24 роки (N=1200)	25–29 років (N=1399)	30 років та старше (N=1907)
Дитина/діти	42,5	2,7	17,8	41,7	65,2
Батьки/бабуся, дідуся	19,4	11,4	14,5	18,5	24,6
Чоловік/співмешканець	8,7	1,2	2,8	10,4	12,5
Друзі/подруги	0,9	0,0	0,5	0,8	1,3
Знайомі	0,2	0,3	0,1	0,1	0,3
Хтось ще	1,1	0,6	0,8	1,6	1,0

Більшість ЖКС офіційно не працюють. Найбільша їх частка представлена у Хмельницькому, Полтаві, Чернівцях, Житомирі та Луцьку. У більшості міст частка ЖКС, котрі зазначили, що навчаються у школі, незначна, проте в Білій Церкві виявлено 8,3% таких ЖКС. Про постійну роботу найчастіше повідомляли ЖКС Львова, Дніпропетровська, Донецька, Сум та Севастополя. Незначні частки непрацевдатних ЖКС виявлені в окремих містах опитування, зокрема в Херсоні та Севастополі їх частка становить по 2,0% (табл. 1.9).

Таблиця 1.9

Розподіл ЖКС за зайнятістю, % (регіональний рівень)

	N	Навчаюся у школі	Навчаюся у ВНЗ (різних рівнів акредитації)	Маю постійну роботу	Маю випадкові за- робітки	Безробітна	Займаюся домашнім господарством	Непрацевдатна (ін- валід)	Інше
Біла Церква	100	0,0	8,3	6,4	15,4	53,8	12,2	1,9	1,9
Вінниця	150	0,0	2,7	2,7	29,3	60,0	5,3	0,0	0,0
Дніпропетровськ	300	0,0	4,1	28,9	54,3	10,2	2,2	0,0	,3
Донецьк	300	0,0	1,2	26,4	41,3	13,0	16,1	1,6	,3
Житомир	150	0,0	7,7	2,4	21,3	68,6	0,0	0,0	0,0
Запоріжжя	252	1,0	27,6	8,6	18,1	33,3	11,4	0,0	0,0
Івано-Франківськ	100	0,0	2,8	16,3	27,4	42,1	9,9	0,4	1,2
Київ	300	0,0	9,3	8,5	47,3	26,4	7,8	0,8	0,0
Кіровоград	100	3,8	11,5	11,5	10,6	52,9	8,7	0,0	1,0
Луганськ	150	0,0	6,0	7,5	32,0	51,5	3,0	0,0	0,0
Луцьк	150	1,0	8,0	13,0	21,0	53,0	4,0	0,0	0,0
Львів	150	0,0	20,3	15,8	32,8	28,8	2,3	0,0	0,0
Миколаїв	300	0,0	0,6	36,3	10,8	28,7	22,3	0,0	1,3
Одеса	400	0,0	1,9	5,8	42,4	40,8	8,4	0,0	0,6
Полтава	150	0,0	10,2	0,2	3,4	50,4	35,5	0,0	0,2
Рівне	100	0,0	20,1	6,0	10,7	62,0	1,3	0,0	0,0
Сімферополь	300	0,0	2,4	7,2	33,5	44,0	12,4	0,5	0,0
Севастополь	200	0,0	9,3	16,7	38,9	29,6	4,6	0,0	0,9
Суми	150	0,7	20,5	22,5	29,1	23,8	3,3	0,0	0,0
Тернопіль	100	0,0	9,0	6,0	20,0	57,0	8,0	0,0	0,0
Ужгород	100	0,2	8,1	8,1	27,7	41,9	14,0	0,0	0,0
Харків	354	0,0	5,9	2,6	39,2	33,3	14,4	2,0	2,6
Херсон	150	0,0	0,0	0,0	10,0	89,3	0,7	0,0	0,0
Хмельницький	150	0,0	5,7	10,1	19,5	62,3	1,9	0,6	0,0
Чернівці	150	0,0	2,9	20,4	45,2	14,3	15,2	2,0	0,0

Третина ЖКС (35,9%) поінформували, що вони проживають у власному помешканні, найбільша частка (56,9%) про таке зазначили серед ЖКС вікової групи 35 років і старше. Третина (34,1%) проживають в орендованому помешканні, найбільше таких (41,1%) серед 20–24-річних. Кожна п'ята повідомила, що проживає в помешканні у родичів/друзів, серед цієї групи не було помічено статистично значущих відмінностей за місцем проживання і віком. Про проживання на вулиці, у підвалах, на вокзалах, у притулках повідомили менше 1,0% ЖКС (табл. 1.10).

Таблиця 1.10

Місце проживання ЖКС за останній місяць (30 днів), %

	Серед усіх	14–19 років (N=30)	20–24 роки (N=1198)	25–34 роки (N=2454)	35 років і старше (N=851)
У власному помешканні	35,9	16,4	23,2	37,4	56,9
В орендованому помешканні	34,1	26,1	41,1	34,9	22,1
У помешканні родичів/друзів (не сплачую)	22,3	33,9	25,7	22,1	17,1
У гуртожитку	5,5	20,3	8,6	3,4	1,7
Не було постійного місця проживання	1,4	0,3	0,8	1,6	1,3
На вулиці, у підвалах, на вокзалах (безпритульна)	0,3	1,5	0,2	0,1	0,8
У притулку, дитячому будинку, інтернаті	0,1	0,3	0,2	0,0	0,0
Інше	0,4	1,2	0,2	0,5	0,1

Результати дослідження свідчать, що є регіональні відмінності за місцем проживання серед ЖКС. Так, наприклад, про проживання у власному помешканні найчастіше повідомляли ЖКС в Одесі (70,1%), а найрідше – в Херсоні (14,7%). ЖКС, у яких не було постійного місця проживання, найбільше представлені в Севастополі (6,8%) та Чернівцях (5,3%) (табл. 1.11).

Таблиця 1.11

Місце проживання ЖКС за останній місяць, % (регіональний розріз)

	N	У власному помешканні	У помешканні родичів/друзів (не сплачую оренду)	В орендованому помешканні	У гуртожитку	У притулку, дитячому будинку, інтернаті	Не було постійного місця проживання	На вулиці, у підвалах, на вокзалах (безпритульна)	Інше
Біла Церква	100	39,9	36,5	17,8	3,8	0,0	1,4	0,0	0,5
Вінниця	150	24,5	38,1	30,3	5,8	0,0	1,3	0,0	0,0
Дніпропетровськ	300	26,7	41,3	29,3	2,0	0,0	0,0	0,0	0,7
Донецьк	300	31,4	21,9	41,0	1,0	0,0	1,6	0,0	3,2
Житомир	150	52,8	23,8	20,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Запоріжжя	252	38,1	27,4	22,0	11,3	0,6	0,0	0,0	0,6
Івано-Франківськ	100	59,0	8,6	8,6	23,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Київ	300	52,2	29,1	13,9	1,6	0,0	0,0	3,2	0,0
Кіровоград	100	23,1	38,5	14,6	17,7	0,8	3,1	2,3	0,0
Луганськ	150	41,7	13,6	35,9	6,8	1,0	1,0	0,0	0,0
Луцьк	150	30,5	11,7	51,2	4,2	0,0	1,8	0,3	0,3
Львів	150	50,5	23,7	22,7	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Миколаїв	300	23,7	32,8	39,0	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Одеса	400	70,1	4,5	24,2	0,0	0,0	0,6	0,0	0,6
Полтава	150	54,3	13,8	28,9	2,6	0,3	0,0	0,0	0,0
Рівне	100	19,4	17,7	61,9	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0
Сімферополь	300	63,0	12,0	14,8	10,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Севастополь	200	20,9	16,7	35,5	20,1	0,0	6,8	0,0	0,0
Суми	150	28,0	38,7	27,3	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Тернопіль	100	46,0	11,0	30,0	10,0	0,0	3,0	0,0	0,0
Ужгород	100	31,8	21,3	37,4	8,3	0,0	1,0	0,0	0,2
Харків	354	20,9	30,7	41,2	5,9	0,0	0,7	0,0	0,7
Херсон	150	14,7	32,7	51,3	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0
Хмельницький	150	17,0	8,8	66,7	5,7	0,0	1,9	0,0	0,0
Чернівці	150	41,3	19,4	30,2	2,9	0,0	5,3	0,3	0,6

Для переважної більшості ЖКС (80,6%) секс за винагороду є основним джерелом доходу. У віковій групі 35 років та старше кожна десята ЖКС має постійну роботу, яка є основним джерелом доходу (табл. 1.12).

Таблиця 1.12

Основне джерело існування ЖКС за останній рік, %

	Серед усіх	14–19 років (N=300)	20–24 роки (N=1198)	25–34 роки (N=2454)	35 років і старше (N=851)
Секс за винагороду	80,6	73,3	83,5	82,1	74,6
Непостійна робота/випадкові заробітки	6,7	3,9	5,3	7,1	8,7
Постійна робота	6,5	1,8	4,7	6,8	10,3
Допомога батьків або інших родичів	3,2	18,9	4,8	1,3	0,7
Дохід чоловіка/дружини, сексуального партнера	1,7	0,9	1,0	1,6	3,0
Допомога друзів/знайомих	0,1	0,0	0,2	0,2	0,0
Пенсійні або соціальні виплати	0,9	1,2	0,3	0,6	2,4
Крадіжка	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Інше	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3
Відмова від відповіді	0,1	0,0	0,2	0,2	0,0

Респондентам також було запропоновано назвати крім основного свого доходу інші джерела отримання засобів для існування. Серед інших джерел доходу найпопулярнішими є непостійна робота та допомога батьків або родичів: 26,9% та 25,8% відповідно (табл. 1.13).

Таблиця 1.13

Інші джерела існування ЖКС за останній рік, %

	Серед усіх	18–19 років (N=259)	20–24 роки (N=1198)	25–34 роки (N=2454)	35 років і старше (N=851)
Непостійна робота/випадкові заробітки	26,9	24,4	24,9	28,4	26,0
Допомога батьків або інших родичів	25,8	35,3	33,2	25,4	13,1
Секс за винагороду	17,9	25,3	15,1	16,4	23,4
Дохід чоловіка/дружини, сексуального партнера	14,9	5,7	9,4	17,9	17,7
Пенсійні або соціальні виплати	11,4	8,4	6,1	12,1	17,9
Допомога друзів/знайомих	7,2	3,3	6,1	8,7	5,6
Постійна робота	2,6	1,8	2,9	2,4	3,1
Крадіжка	1,9	2,1	1,7	2,2	1,3
Жебракування	0,2	0,3	0,2	0,1	0,4
Інше	0,8	1,2	0,7	0,7	1,2
Відмова від відповіді	3,0	2,1	4,2	2,4	3,3

Результати дослідження демонструють, що найбільшу частку складають ЖКС з розміром доходів від 2000 до 7000 грн за останні 30 днів. Відповідно, дохід 2001–3000 грн має кожна п'ята ЖКС, 3001–5000 грн – третина ЖКС і 5001–7000 грн – кожна четверта ЖКС. Щодо вікових відмінностей, то розмір доходу ЖКС збільшується з віком ($p < 0,01$) (табл. 1.14).

Таблиця 1.14

Розмір доходів ЖКС за останні 30 днів, %

	Серед усіх	14–19 років (N=300)	20–24 роки (N=1198)	25–34 роки (N=2454)	35 років і старше (N=851)
Менше 700 гривень	0,7	1,2	0,1	0,5	1,8
700–1000 гривень	1,4	2,4	1,5	1,1	2,0
1001–1300 гривень	1,0	3,0	0,8	0,8	1,1
1301–1500 гривень	1,9	3,3	1,9	1,2	3,4
1501–2000 гривень	6,9	9,7	5,1	6,8	9,3
2001–3000 гривень	20,3	20,8	20,7	20,4	19,0
3001–5000 гривень	28,4	23,9	27,9	28,8	29,6
5001–7000 гривень	24,5	23,3	25,4	24,5	23,5
7001–10000 гривень	11,5	8,2	12,6	12,6	7,7
Більше 10000 гривень	3,4	4,2	3,9	3,3	2,6

Щодо регіональних особливостей доходу, ЖКС з найменшим доходом (менше 700 грн.) зустрічалися переважно у Запоріжжі (4,4%) та Івано-Франківську (4%), а ЖКС з найбільшим доходом (понад 10000 грн.) – у Києві (13,1%), Кіровограді (11%) та Білій Церкві (10,7%) (табл. 1.15).

Таблиця 1.15

Розмір доходів ЖКС, % (регіональний рівень)

	N	Менше 700 грн	700–1000 грн	1001–1300 грн	1301–1500 грн	1501–2000 грн	2001–3000 грн	3001–5000 грн	5001–7000 грн	7001–10000 грн	Більше 10000 грн
Біла Церква	100	1,0	2,9	1,0	3,9	5,8	23,3	25,2	17,5	8,7	10,7
Вінниця	150	1,3	0,6	0,6	3,8	17,2	46,5	28,0	1,9	0,0	0,0
Дніпропетровськ	300	1,9	0,6	1,6	0,6	1,9	19,6	39,1	25,9	5,7	3,2
Донецьк	300	0,6	0,6	0,0	0,6	5,6	27,7	36,8	20,2	5,3	2,5
Житомир	150	0,0	0,0	0,0	0,0	11,2	64,1	22,4	2,4	0,0	0,0
Запоріжжя	252	4,4	6,3	4,0	4,8	6,7	8,7	24,6	27,8	10,3	2,4
Івано-Франківськ	100	4,0	7,9	3,2	4,8	34,1	38,1	7,9	0,0	0,0	0,0
Київ	300	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	2,1	15,8	31,6	37,0	13,1
Кіровоград	100	0,0	1,0	0,0	6,0	34,0	10,0	11,0	12,0	15,0	11,0
Луганськ	150	0,0	0,0	0,6	1,7	7,9	30,5	50,3	9,0	,0	0,0
Луцьк	150	0,0	0,0	0,7	0,7	14,0	54,0	27,3	3,3	0,0	0,0

	N	Менше 700 грн	700–1000 грн	1001–1300 грн	1301–1500 грн	1501–2000 грн	2001–3000 грн	3001–5000 грн	5001–10000 грн	10001–100000 грн	Більше 100000 грн
Львів	150	0,0	1,9	1,9	0,6	3,8	22,9	35,7	20,4	9,6	3,2
Миколаїв	300	0,0	0,3	0,0	1,6	1,9	8,7	21,5	48,6	17,4	0,0
Одеса	400	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,9	20,6	51,2	22,1	1,2
Полтава	150	0,0	0,0	0,4	0,0	0,4	5,2	27,0	32,2	24,9	9,9
Рівне	100	2,8	6,6	9,4	16,0	18,9	24,5	18,9	2,8	0,0	0,0
Сімферополь	300	0,0	0,0	0,5	0,5	10,0	27,3	36,4	16,3	8,6	0,5
Севастополь	200	0,0	0,0	0,0	0,3	1,8	12,6	35,0	28,8	16,2	5,3
Суми	150	0,0	4,8	0,0	0,0	14,4	21,2	22,6	32,2	4,8	0,0
Тернопіль	100	0,0	3,0	2,0	3,0	10,0	52,0	26,0	4,0	0,0	0,0
Ужгород	100	0,0	0,0	0,0	0,0	19,0	52,4	27,6	0,0	1,0	0,0
Харків	354	0,0	0,2	0,0	0,5	1,5	8,4	32,0	39,9	13,8	3,7
Херсон	150	1,3	5,3	2,0	4,6	13,2	22,5	30,5	14,6	1,3	4,6
Хмельницький	150	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,3	58,7	20,0	4,0	2,0
Чернівці	150	1,3	5,8	5,8	12,2	12,8	16,0	12,8	13,5	14,1	5,8

60,9% ЖКС є клієнтами громадських організацій, з віком ця частка зростає (рис. 1.3). Такий відсоток залучення клієнтів громадських організацій до дослідження може бути трохи завищеним, що пов'язано з тим, що ця група є більш легкою для досягнення.

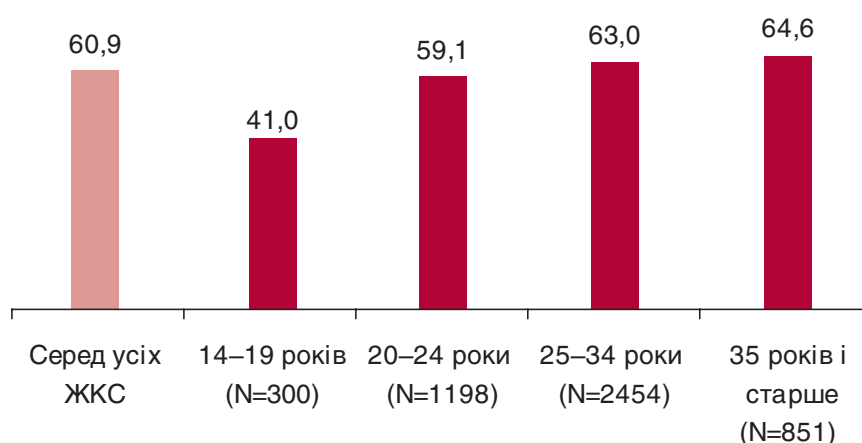


Рис 1.3. Частка ЖКС, залучених до профілактичних програм (є клієнтами громадських організацій), %

У таких містах, як Миколаїв, Дніпропетровськ та Сімферополь, майже всі ЖКС є залученими до профілактичних програм. Найменша частка ЖКС, які є клієнтами НУО, виявилася в Тернополі (9,0%) та Івано-Франківську (3,9%). У Кіровограді не було виявлено жодної ЖКС, яка є клієнткою НУО (рис.1.4).

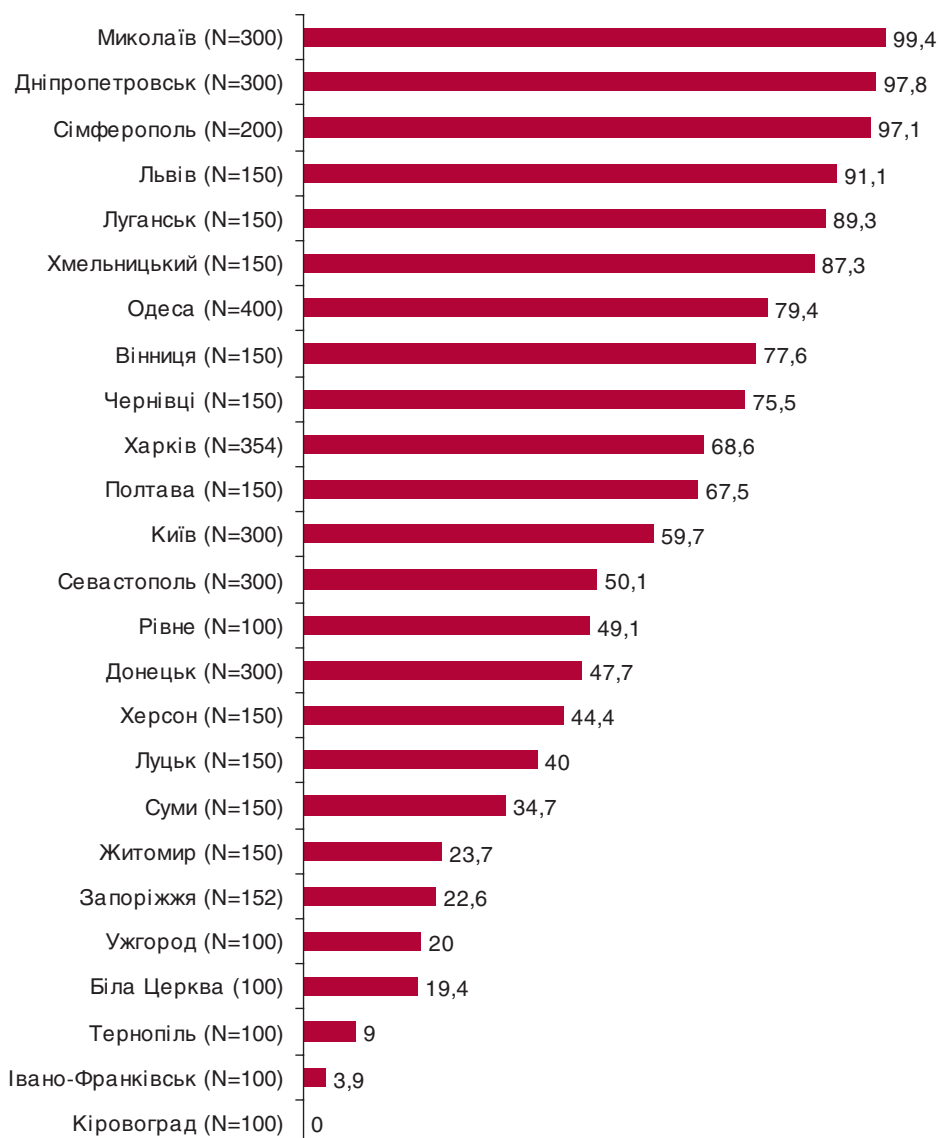


Рис.1.4. Частка ЖКС, які є клієнтами громадських організацій, % (регіональний розріз)

РЕЗЮМЕ

- Середній вік опитаних ЖКС – 28,5 року. Порівняно з дослідженнями минулих років спостерігається збільшення питомої ваги жінок, залучених до надання комерційного сексу у віці 25 років та старше. Дане дослідження фіксує зменшення питомої ваги жінок комерційного сексу (майже удвічі) серед представниць вікової групи 14–19 років.
- За освітнім рівнем, найбільш представленими є групи з повною загальною середньою (33,4%) та професійно-технічною освітою (32,7%).
- Серед усіх вікових груп переважна більшість ЖКС не перебувають у шлюбі та не мають постійного сексуального партнера, з яким проживають (65,7%).

- Більше половини опитаних ЖКС (52,1%) за рахунок заробітку в секс-бізнесі утримують інших осіб, переважно це діти та батьки.
- Результати опитування свідчать, що більшість ЖКС є безробітними, тобто не мають іншого заробітку, окрім секс-бізнесу. Для 80,6% ЖКС секс за винагороду є основним джерелом доходу. Протягом останніх 30 днів більшість опитаних ЖКС заробили від 2000 до 7000 грн.
- Третина ЖКС проживає у власному помешканні, ще третина – в орендованому, кожна п'ята проживає у родичів/друзів, а про проживання на вулиці, у підвалах, вокзалах, притулках повідомили менше 1% ЖКС.
- Найбільш поширеними точками, на яких ЖКС зазвичай знаходили своїх клієнтів, є вулиця, траси, автошляхи. Така ситуація спостерігається по більшості міст опитування. Виняток становлять Київ, Кіровоград, Суми та Дніпропетровськ, де більшість ЖКС шукають клієнтів через посередників; у Донецьку та Миколаєві більшість ЖКС шукають клієнтів через квартири / віртуальні точки, а у Рівному, Житомирі та Ужгороді – через розважальні заклади.
- Переважна більшість ЖКС є клієнтами громадських організацій (60,9%), з віком ця частка зростає.

РОЗДІЛ 2. СЕКСУАЛЬНА ПОВЕДІНКА ТА ВИКОРИСТАННЯ ПРЕЗЕРВАТИВІВ

За останні роки зафіксовано збільшення кількості ВІЛ-інфікованих осіб, які були інфіковані саме статевим шляхом. Однією з найбільш уразливих до ВІЛ/СНІД групою населення є жінки комерційного сексу. Сексуальні практики, які підвищують вірогідність інфікування ВІЛ, досить поширені серед опитуваної цільової групи, зокрема мова йде про ранній сексуальний дебют, велику кількість сексуальних партнерів, нерегулярне використання презервативів. У цьому розділі висвітлюються вікові особливості сексуального дебюту, характеристики клієнтів ЖКС, особливості сексуальних практик з клієнтами, постійними та випадковими сексуальними партнерами. Також висвітлено додаткові ризики, що можуть призвести до інфікування ВІЛ, такі як груповий секс та досвід насильства.

2.1. СЕКСУАЛЬНИЙ ДЕБЮТ ТА ПОЧАТОК НАДАННЯ СЕКСУАЛЬНИХ ПОСЛУГ ЗА ПЛАТУ

Початок статевого життя

Традиційно серед жінок комерційного сексу фіксується ранній початок сексуального життя. Результати дослідження показали, що середній вік сексуального дебюту становить 16 років. Цей показник не зазнав змін у порівнянні з результатами попередніх досліджень. Так, за результатами опитувань у 2008/2009 роках та 2011 році, середній вік сексуального дебюту ЖКС становив також 16 років (табл. 2.1.1).

Таблиця 2.1.1

Розподіл відповідей на запитання: «Скільки Вам було років, коли Ви вперше вступили в сексуальні стосунки?», % (серед усіх опитаних респондентів, N=4806)

	Вік першого статевого контакту								
	12 років	13 років	14 років	15 років	16 років	17 років	18 років і більше	Не пам'ятаю	Середній вік, років
Серед усіх	1,6	5,2	12,4	18,9	28,6	17,9	14,5	0,8	15,9
За віком (p<0,001)									
До 19 років	1,5	14,5	23,0	23,6	26,3	9,1	1,8	0,3	14,9
20–24 роки	1,5	6,1	15,5	22,0	30,9	15,7	8,1	0,2	15,6
25–34 роки	1,9	4,2	11,0	18,6	29,3	19,1	15,0	0,8	15,9
35 років та старше	0,9	3,4	8,2	13,9	24,2	20,8	26,9	1,8	16,5

Регіональний аналіз даних показав, що в таких містах, як Вінниця, Дніпропетровськ, Івано-Франківськ, Чернівці та Луганськ, спостерігається тенденція до зменшення віку сексуального дебюту майже на рік, а Запоріжжя є єдиним містом, де він збільшився майже на 1,5 року (табл. 2.1.2).

Таблиця 2.1.2

Середній вік сексуального дебюту ЖКС (регіональний розріз)⁶

Місто	Середній вік			
	2011		2013	
	N	років	N	років
Біла Церква	—*		100	15,7
Вінниця	150	16,5	150	15,1
Дніпропетровськ	300	16,4	300	15,3
Донецьк	306	16,3	300	16,2
Житомир	150	15,4	150	15,8
Запоріжжя	202	15,8	252	17,2
Івано-Франківськ	150	16,4	100	15,4
Київ	304	15,6	300	15,5
Кіровоград	150	15,6	100	15,8
Луганськ	152	16,6	150	15,9
Луцьк	150	15,7	150	15,9
Львів	200	16,0	150	16,4
Миколаїв	301	15,9	300	15,6
Одеса	300	16,2	400	16,1
Полтава	200	16,3	150	16,2
Рівне	150	15,8	100	16,2
Севастополь	—*		300	15,8
Сімферополь	300	15,4	200	16,1
Суми	152	16,4	150	15,7
Тернопіль	150	15,8	100	16,1
Ужгород	150	15,2	100	15,7
Харків	300	15,5	354	15,5
Херсон	202	16,2	150	16,2
Хмельницький	150	15,2	150	15,7
Чернівці	150	16,8	150	15,8

«—*» У містах Севастополь та Біла Церква у 2011 році дослідження не проводилося.

⁶ Оскільки RDSAT не дозволяє розрахувати середні значення, розрахунки для міст, де реалізовувалася методика RDS, були проведені в SPSS з використанням вагів, експортованих з RDSAT.

Час переходу від сексуального дебюту до надання сексуальних послуг за винагороду в середньому становить шість років. Опитані ЖКС зазначили, що в середньому розпочинали надавати сексуальні послуги за винагороду в 22 роки.

Порівняно з результатами попередніх досліджень середній вік початку надання секс-послуг за винагороду поступово збільшується, у 2011 році цей показник становив 21 рік, а у 2008/2009 роках – 20,5 року. Проте молодші ЖКС, віком до 19 років, дуже рано починають займатися секс-бізнесом, середній вік початку надання секс-послуг за винагороду серед них становить 17 років (табл. 2.1.3).

Таблиця 2.1.3

Розподіл відповідей на запитання: «Скільки Вам було років, коли Ви вперше надали сексуальні послуги за винагороду?», % (серед усіх опитаних респондентів, N=4806)

	Вік першого статевого контакту за винагороду						
	До 14 років	15 років	16 років	17 років	18 років і більше	Не пам'ятаю	Середній вік, років
Серед усіх	0,6	1,3	3,5	8,4	85,5	0,8	21,6
За віком (p<0,001)							
До 19 років	3,3	6,6	16,9	39,3	33,2	0,6	16,9
20–24 роки	0,3	1,3	5,7	12,5	80,0	0,2	18,9
25–34 роки	0,5	0,8	1,8	4,7	91,4	0,9	21,8
35 років та старше	0,1	1,0	0,7	2,1	94,9	1,3	26,2

Стаж надання сексуальних послуг за плату

Серед усіх опитаних найбільша частка (43,7%) тих ЖКС, які мають досить великий стаж роботи у секс-бізнесі, 5–10 років. ЖКС, які надають сексуальні послуги за винагороду до 2-х років, 3–4 роки та більше 11 років, складають приблизно пропорційно однакову частку серед усіх опитаних ЖКС, відповідно 18,5%, 18,1% та 19,7% (рис. 2.1.1).

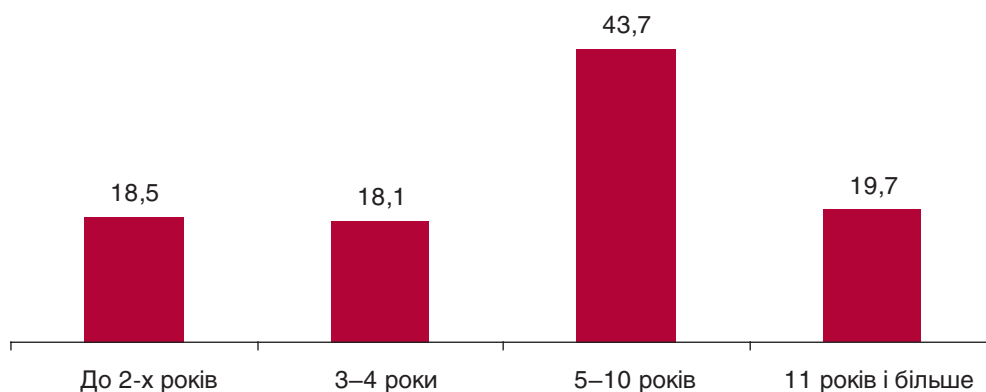


Рис. 2.1.1. Розподіл за стажем надання сексуальних послуг за винагороду, %

За результатами дослідження, найбільший відсоток ЖКС з мінімальним стажем роботи (до 2-х років) зафіксовано в містах Дніпропетровську (38,4%), Луцьку (35,0%), Білій Церкві (32,7%), Ужгороді (32,1%) та Сумах (30,5%). Найбільша частка ЖКС зі стажем 5–10 років представлена у Миколаєві (70,0%). ЖКС зі стажем роботи в секс-бізнесі більше 11 років, найбільшою мірою представлені в Запоріжжі (48,0%), трохи менші частки у Севастополі (35,3%), Вінниці (31,2%) та Чернівцях (30,6%). Цікаво, що лише в Луцьку жодна з опитаних ЖКС не має стажу надання секс-послуг більше 11 років (табл. 2.1.4).

Таблиця 2.1.4

Стаж надання сексуальних послуг за винагороду у регіональному розрізі, %

Місто	N	До 2-х років	3–4 роки	5–10 років	11 років та більше
Біла Церква	100	32,7	26,0	34,6	6,7
Вінниця	150	15,9	8,3	44,6	31,2
Дніпропетровськ	300	38,4	18,1	30,2	13,3
Донецьк	300	4,3	14,3	52,2	28,5
Житомир	150	3,6	17,8	52,1	26,6
Запоріжжя	252	21,1	7,2	23,8	48,0
Івано-Франківськ	100	20,9	13,2	58,1	7,8
Київ	300	6,2	21,8	58,9	13,1
Кіровоград	100	29,0	20,0	41,0	10,0
Луганськ	150	20,9	20,9	48,0	10,2
Луцьк	150	35,0	39,3	25,7	0,0
Львів	150	19,7	17,2	42,0	21,0
Миколаїв	300	5,3	15,4	70,0	9,3
Одеса	400	23,3	19,4	37,9	19,4
Полтава	150	23,5	22,6	41,9	12,0
Рівне	100	28,0	21,5	25,2	25,2
Севастополь	300	7,2	13,2	44,3	35,3
Сімферополь	200	4,3	18,4	51,2	26,1
Суми	150	30,5	17,7	34,5	17,3
Тернопіль	100	10,0	16,0	53,0	21,0
Ужгород	100	32,1	31,1	27,4	9,4
Харків	354	29,2	23,1	36,9	10,8
Херсон	150	17,1	22,4	45,4	15,1
Хмельницький	150	5,7	15,6	53,2	25,5
Чернівці	150	10,2	16,6	42,7	30,6

Частота надання сексуальних послуг за плату

Середня частота роботи ЖКС впродовж останнього тижня, який передував опитуванню, становила 4 дні. Кожна десята респондентка вказувала, що працювала всі 7 днів. Помітні статистично значущі відмінності у кількості «робочих» днів між ЖКС різних вікових груп та залежно від типу точки (табл. 2.1.5).

Таблиця 2.1.5

Частота надання сексуальних послуг за винагороду за останній тиждень, %

	Частота надання секс-послуг за останній тиждень								
	0 днів	1 день	2 дні	3 дні	4 дні	5 днів	6 днів	7 днів	Середня частота, днів
Серед усіх	0,2	3,2	13,0	19,2	21,3	22,5	10,6	10,1	4,2
За віком (p<0,001), N=4790									
До 19 років	0,6	4,8	25,5	22,4	15,5	17,6	9,4	4,2	3,6
20–24 роки	0,2	2,3	11,5	18,1	20,8	25,7	11,8	9,5	4,3
25–34 роки	0,0	2,6	11,7	19,3	22,8	23,1	10,8	9,8	4,2
35 років та старше	0,2	5,9	14,6	19,4	19,9	17,9	8,5	13,5	4,1
За типом точки (p<0,001), N=4774									
Вокзали	0,0	2,1	6,4	16,4	15,0	29,3	15,7	15,0	4,7
Вулиця, траса, автошляхи	0,1	2,6	9,2	16,6	19,6	24,6	12,8	14,5	4,5
Готель/мотель	0,0	1,7	9,8	17,8	25,3	31,6	9,8	4,0	4,2
Сауна/масажний салон	0,0	1,0	7,5	19,5	31,0	29,0	9,5	2,5	4,1
Через посередників	0,1	2,9	16,1	19,0	23,6	21,5	8,1	8,6	4,1
Квартири/віртуальні точки	0,0	5,0	15,9	21,4	20,6	21,4	10,2	5,5	3,9
Розважальні заклади	0,6	4,5	19,1	26,0	22,1	15,3	8,3	4,1	3,6
Інше	0,0	4,2	20,0	10,8	15,8	17,5	6,7	25,0	4,4

ЖКС із Полтави, Запоріжжя, Хмельницького, Луганська, Одеси, Києва, Харкова та Дніпропетровська надавали сексуальні послуги за винагороду в середньому частіше за опитаних представниць групи з інших міст (табл. 2.1.6).

Таблиця 2.1.6

Середня частота надання сексуальних послуг за винагороду за останній тиждень у регіональному розрізі, %

Місто	Середня частота, днів
Полтава (N=150)	5,6
Запоріжжя (N=249)	5,6
Хмельницький (N=149)	5,4
Одеса (N=400)	4,9
Луганськ (N=149)	4,9
Київ (N=300)	4,8
Дніпропетровськ (N=300)	4,7
Харків (N=354)	4,7
Львів (N=150)	4,4
Кіровоград (N=100)	4,2
Сімферополь (N=199)	4,1
Миколаїв (N=299)	4,0
Тернопіль (N=100)	4,0
Чернівці (N=149)	3,8
Херсон (N=148)	3,8
Севастополь (N=298)	3,7
Житомир (N=150)	3,6
Біла Церква (N=98)	3,4
Луцьк (N=150)	3,3
Рівне (N=100)	3,2
Донецьк (N=299)	2,9
Івано-Франківськ (N=100)	2,9
Суми (N=150)	2,8
Вінниця (N=149)	2,8
Ужгород (N=100)	2,7

- Впорядковано від найбільшої до найменшої частоти надання секс-послуг за тиждень.
- Оскільки RDSAT не дозволяє розрахувати середні значення, розрахунки для міст, де реалізовувалася методика RDS, були проведені в SPSS з використанням вагів, експортованих з RDSAT.

2.2. ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІЄНТІВ ЖКС

Вікові групи клієнтів

Аналіз вікових особливостей клієнтів ЖКС здійснювався на основі двох запитань: «Назвіть клієнтів за віком» та «Серед названих Вами вікових груп, представники якої саме траплялися Вам найчастіше за останній місяць (30 днів)?».

Найбільший рівень попиту на послуги ЖКС спостерігається серед чоловіків віком 36–50 років, а найнижчий – серед вікової групи чоловіків до 18 років. Майже всі ЖКС вказали, що серед їхніх клієнтів за останній місяць не було підлітків-юнаків віком до 18 років. Помітний статистично значущий зв'язок між віком клієнтів та віком самих ЖКС: клієнти вікової групи старше 50 років переважно користуються послугами ЖКС також старшої вікової категорії, а молоді чоловіки віком від 18 до 25 років звертаються до молодих представниць групи. Клієнти вікової групи 36–50 років є найпопулярнішими клієнтами серед всіх категорій ЖКС залежно від типів точок, на яких вони працюють або здійснюють пошук клієнтів (табл. 2.2.1).

Таблиця 2.2.1

Вікові особливості клієнтів ЖКС, %

	Вік клієнтів ЖКС				
	підлітки-юнаки (до 18 років)	молоді чоловіки (18–25 років)	молоді чоловіки (26–35 років)	чоловіки середнього віку (36–50 років)	чоловіки 50 років і старше
Серед усіх	0,1	6,2	37,3	53,2	3,3
За віком (p<0,001), N=4806					
До 19 років	0,6	24,3	47,4	25,2	2,4
20–24 роки	0,1	10,5	48,6	38,9	1,9
25–34 роки	0,0	3,5	37,1	57,2	2,2
35 років та старше	0,0	1,2	18,2	72,0	8,6
За типом точки (p<0,001), N=4768					
Вулиця, траса, автошляхи	0,1	5,4	36,8	53,9	3,8
Розважальні заклади	0,0	10,2	41,9	45,7	2,2
Готель/мотель	0,0	2,9	47,7	48,3	1,1
Сауна/масажний салон	0,0	4,0	44,8	49,8	1,5
Вокзали	0,0	10,0	56,4	32,1	1,4
Квартири/віртуальні точки	0,0	8,6	33,3	55,2	2,8
Через посередників	0,1	3,8	33,0	59,3	3,7
Інше	0,0	0,0	26,1	64,7	9,2

Соціально-професійні групи клієнтів

Аналіз соціально-професійних особливостей клієнтів ЖКС здійснювався на основі двох запитань: «Назвіть клієнтів за соціально-професійними групами» та «Серед названих Вами представників соціально-професійних груп, представники якої саме траплялися Вам найчастіше за останній місяць (30 днів)?».

Найпоширенішими соціально-демографічними групами клієнтів, що користуються послугами ЖКС, є бізнесмени та далекобійники. Так, майже половина ЖКС (45,5%) повідомили, що за останній місяць серед клієнтів траплялися найчастіше саме бізнесмени та майже вдвічі менше – далекобійники (18,7%). Зокрема, бізнесмени користуються переважно послугами ЖКС молодшого віку (20–24 роки). Про факт наявності серед клієнтів за останній місяць сутенерів зазначили лише 0,2% ЖКС (табл. 2.2.2).

Таблиця 2.2.2

Соціально-професійні особливості клієнтів ЖКС, % (серед усіх опитаних респондентів, N=4806)

Соціально-професійні групи клієнтів	За віковими групами ЖКС (p<0,001)				
	до 19 років	20–24 роки	25–34 роки	35 років і старше	серед усіх
Бізнесмени	39,2	52,7	47,3	32,4	45,5
Далекобійники	10,9	12,8	19,5	27,6	18,7
Таксисти	8,2	3,8	5,5	7,9	5,7
Студенти	21,3	9,5	2,8	1,1	5,3
Інші працівники транспорту	2,7	3,4	4,1	6,8	4,3
Моряки	4,0	4,0	4,5	4,1	4,3
Військовослужбовці	2,4	2,3	2,9	4,8	3,0
«Бандити» (представники злочинної організації)	1,8	2,3	3,4	2,5	2,9
Працівники правоохоронних органів (міліція)	2,1	3,3	3,0	2,6	2,9
Сутенер	0,9	0,1	0,2	0,0	0,2
Представники інших професійних груп	6,4	5,8	6,8	10,2	7,2

Іноземці серед постійних та випадкових клієнтів

Аналіз даних здійснювався на основі запитання: «Чи були серед Ваших клієнтів протягом останнього місяця: іноземці, які є Вашими постійними клієнтами/іноземці, які є Вашими випадковими клієнтами?»

Про наявність іноземців серед постійних клієнтів вказали 12,7% ЖКС, серед випадкових клієнтів – 31,7%. Серед молодих ЖКС більша частка тих, хто вказував на наявність іноземців серед постійних (p<0,001) та випадкових (p<0,001) клієнтів у порівнянні з більш старшими групами ЖКС (рис. 2.2.1).

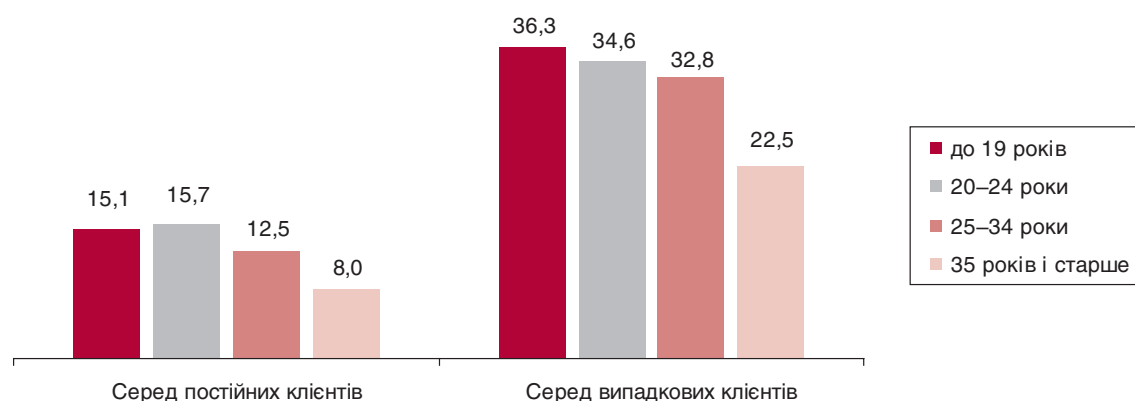


Рис. 2.2.1. Питома вага ЖКС, які мали іноземців серед постійних та випадкових клієнтів протягом останнього місяця, % (серед усіх опитаних респондентів, N=4806)

СІН серед клієнтів

Наявність споживачів ін'єкційних наркотиків серед клієнтів підвищує ризик інфікування ВІЛ або гепатитом С серед групи ЖКС. Частку СІН серед клієнтів ЖКС точно визначити важко через те, що не всі представниці цільової групи можуть правильно ідентифікувати приналежність їх клієнта саме до групи СІН і отриманий показник можна вважати мінімальним. Але навіть з певними обмеженнями досить великий відсоток ЖКС зазначили про наявність СІН серед їхніх клієнтів за останні 30 днів – 21,4%. Найчастіше про таких клієнтів повідомляли ЖКС старшої вікової групи та ті, що працюють в саунах або на вуличних точках (табл. 2.2.3).

Таблиця 2.2.3

Питома вага ЖКС, які мали клієнтів-СІН протягом останнього місяця, %

	ЖКС, які мали клієнтів-СІН, %
Серед усіх	21,4
За віком (p<0,001) N=4806	
До 19 років	21,4
20–24 роки	19,6
25–34 роки	20,9
35 років та старше	25,3
За типом точки (p<0,001), N=4789	
Сауна/масажний салон	32,3
Вулиця, траса, автошляхи	28,5
Вокзали	25,9
Готель/мотель	22,9
Через посередників	16,8
Розважальні заклади	13,4
Квартири/віртуальні точки	12,0
Інше	16,8

2.3. СЕКСУАЛЬНІ КОНТАКТИ З КЛІЄНТАМИ

Клієнти за останній місяць

Для аналізу середньої кількості клієнтів ЖКС за останній місяць було використано запитання анкети: «Якщо говорити про останній місяць (30 днів), із числа партнерів, з якими Ви вступали в сексуальний контакт, яка кількість із них належала до клієнтів?», де респонденти вказували конкретну кількість клієнтів.

В опитаних ЖКС середня кількість клієнтів за останній місяць складає 31 особу. Наявна статистично значуща відмінність ($p < 0,001$) за приналежністю ЖКС до вікової групи та кількістю клієнтів за останні 30 днів, це стосується і приналежності ЖКС до того чи іншого типу точки. Так, ЖКС, які працюють на вулиці, трасі, автошляхах, мають у середньому 34 клієнти за місяць, а ті, що працюють в розважальних закладах, – 22 клієнти за місяць (табл. 2.3.1).

Таблиця 2.3.1

Кількість клієнтів, яких мали ЖКС за останній місяць, %

	Кількість клієнтів					
	від 1 до 25	від 26 до 50	від 51 до 75	від 76 до 90	91 та більше	середня кількість, осіб
Серед усіх	54,2	32,7	8,1	3,1	1,9	30,7
За віком ($p < 0,001$), N=4781						
До 19 років	62,3	28,3	6,9	0,9	1,5	25,8
20–24 роки	49,5	35,5	8,8	3,8	2,4	32,2
25–34 роки	53,6	34,2	7,8	2,9	1,5	30,0
35 років та старше	59,6	26,0	8,5	3,3	2,4	28,7
За типом точки ($p < 0,001$), N=4765						
Вулиця, траса, автошляхи	47,6	33,3	12,3	4,5	2,2	34,0
Готель/мотель	43,9	42,8	10,4	0,6	2,3	32,9
Сауна/масажний салон	38,8	54,2	6,0	1,0	0,0	31,3
Через посередників	54,5	32,4	6,4	4,1	2,6	30,7
Вокзали	49,3	43,6	5,0	0,0	2,1	28,3
Квартири/віртуальні точки	64,1	30,0	3,9	1,5	0,4	24,0
Розважальні заклади	69,9	26,0	2,9	0,5	0,6	22,1
Інше	50,8	21,7	11,7	6,7	9,2	36,3

Аналіз даних залежно від наявності практики вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом засвідчив, що ЖКС-СІН в середньому за місяць надають сексуальні послуги більшій кількості клієнтів в порівнянні з ЖКС, які не вживають наркотики ін'єкційним шляхом: 36,5 проти 30 клієнтів ($p < 0,001$).

Максимальний показник середньої кількості клієнтів за останній місяць представлений у таких містах: Дніпропетровськ (51), Полтава (49), Запоріжжя (46), Харків (45), Луганськ (44), Львів (41) та Хмельницький (40). Найменший показник середньої кількості клієнтів за останній місяць зафіксовано в містах Ужгород (11), Вінниця (11), Суми (12), Івано-Франківськ (12) (табл. 2.3.2).

Таблиця 2.3.2

Регіональний показник кількості клієнтів за останній місяць, %

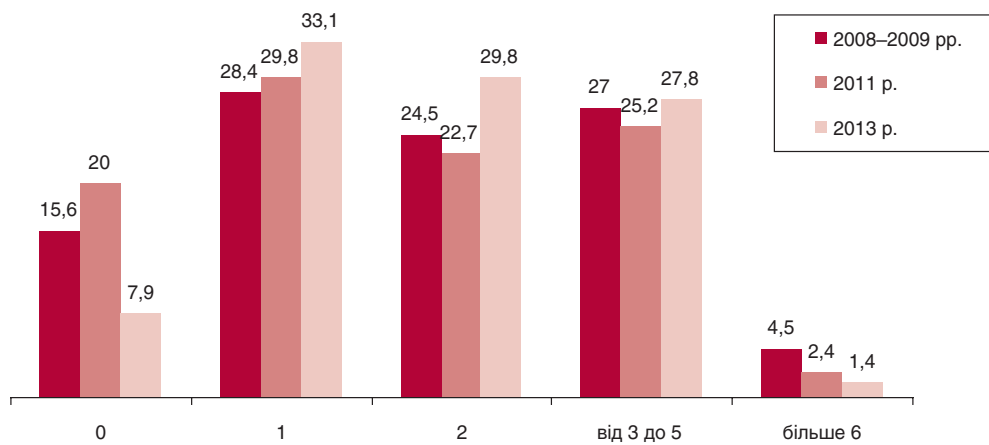
Місто	Середня кількість клієнтів, осіб
Дніпропетровськ (N=299)	51,1
Полтава(N=150)	49,2
Запоріжжя (N=243)	46,1
Харків (N=351)	44,9
Луганськ (N=149)	44,4
Львів (N=148)	41,4
Хмельницький (N=149)	39,9
Одеса (N=400)	36,3
Київ (N=300)	34,5
Миколаїв (N=298)	32,2
Сімферополь (N=199)	25,4
Житомир (N=150)	23,8
Біла Церква (N=99)	23,6
Херсон (N=150)	21,6
Севастополь (N=299)	19,7
Рівне (N=100)	17,4
Кіровоград (N=100)	17,3
Тернопіль (N=100)	15,9
Чернівці (N=147)	15,1
Луцьк (N=150)	14,8
Донецьк (N=300)	13,6
Івано-Франківськ (N=100)	12,3
Суми (N=150)	12,3
Вінниця (N=150)	10,6
Ужгород (N=100)	10,5

- Впорядковано від найбільшої до найменшої кількості клієнтів за останній місяць.
- Оскільки RDSAT не дозволяє розрахувати середні значення, розрахунки для міст, де реалізовувалася методика RDS, були проведені в SPSS з використанням вагів, експортованих з RDSAT.

Клієнти за останній робочий день (добу)

Показник середньої кількості клієнтів за останній робочий день залишається майже незмінним за останні роки: в дослідженні 2008/2009 рр. становив 2,1 клієнта, в 2011 р. – 1,89 та в 2013 – 2 клієнта. Такі середні значення показників більшою мірою зумовлюються тим, що лише близько третини ЖКС в різні роки вказували, що вони мали три та більше клієнтів протягом останньої робочої доби, а переважна більшість – що мали одного, двох або взагалі не мали клієнтів (рис. 2.3.1).

Максимальний показник середньої кількості за останню робочу добу – три клієнти – представлений у Луганську, Харкові, Дніпропетровську, Житомирі, Запоріжжі, Києві та Львові. У таких містах, як Вінниця, Луцьк, Біла Церква, Ужгород, Рівне, Одеса, Івано-Франківськ, середній показник середньої кількості клієнтів за останню добу є мінімальним – один клієнт (табл. 2.3.3).



**Рис. 2.3.1. Кількість клієнтів ЖКС за останню робочу добу, %
2008–2009 рр. (N=3286), 2011 р. (N=4966), 2013 р. (N=4806)**

Таблиця 2.3.3

Регіональний показник середньої кількості клієнтів за останню робочу добу, %

Місто	Середня кількість клієнтів, осіб
Львів (N=149)	3,4
Київ (N=298)	3,0
Запоріжжя (N=249)	2,9
Житомир (N=150)	2,9
Дніпропетровськ (N=300)	2,8
Луганськ (N=149)	2,7
Харків (N=354)	2,7
Сімферополь (N=199)	2,1
Севастополь (N=300)	2,0
Миколаїв (N=300)	1,9
Хмельницький (N=150)	1,8
Кіровоград (N=100)	1,8
Суми (N=150)	1,8
Полтава (N=150)	1,7
Чернівці (N=147)	1,7
Херсон (N=143)	1,5
Донецьк (N=300)	1,5
Тернопіль (N=100)	1,5
Івано-Франківськ (N=99)	1,4
Одеса (N=400)	1,3
Ужгород (N=100)	1,2
Рівне (N=99)	1,2
Біла Церква (N=98)	1,1
Вінниця (N=149)	1,0
Луцьк (N=137)	1,0

- Впорядковано від найбільшої до найменшої кількості клієнтів за останню робочу добу.
- Оскільки RDSAT не дозволяє розрахувати середні значення, розрахунки для міст, де реалізовувалася методика RDS, були проведені в SPSS з використанням вагів, експортованих з RDSAT.

Використання презервативів під час останнього контакту з клієнтом

Згідно з рекомендаціями UNAIDS, використання презерватива під час останнього сексуального контакту з клієнтом має показувати рівень безпечної сексуальної поведінки в групі ЖКС. За результатами дослідження, майже всі (96,7%) ЖКС зазначили про використання презерватива під час останнього сексуального контакту з клієнтом.

Таблиця 2.3.4

Питома вага ЖКС, які використовували презервативи під час останнього сексуального контакту з клієнтом %, (N=4806)

Серед усіх	96,7
За віком (p=0,054)	
До 19 років	94,3
20–24 роки	97,0
25–34 роки	97,0
35 років та старше	96,2
За типом точки (p=0,107)	
Готель/мотель	99,4
Сауна/масажний салон	97,5
Розважальні заклади	97,3
Через посередників	96,6
Вулиця, траса, автошляхи	96,5
Квартири/віртуальні точки	95,8
Вокзали	95,0
Інше	97,5
За типом сексуального контакту (p<0,001)	
Анальний	97,9
Вагінальний	97,6
Оральний	93,7
За рівнем доходу за останні 30 днів (p<0,001)	
менше 700 грн	88,2
700–1000 грн	96,0
1001–1300 грн	94,3
1301–1500 грн	94,3
1501–2000 грн	94,7
2001–3000 грн	95,4
3001–5000 грн	97,2
5001–7000 грн	98,0
7001–10 000 грн	96,8
більше 10 000 грн	98,9
За сімейним станом (p<0,001)	
Офіційно незаміжні, але живуть разом із сексуальним партнером	98,3
Заміжні, живуть разом з чоловіком	97,4
Заміжні, але не живуть разом	97,1
Незаміжні, не живуть з сексуальним партнером	96,1
Заміжні, живуть з іншим сексуальним партнером	96,0

Цей показник є однаково високим серед різних вікових груп ЖКС, не має суттєвих коливань залежно від типу точки. Найбільші відхилення помітні для ЖКС із найменшим доходом (до 700 грн), але навіть серед цієї групи відсоток тих, хто використовував презерватив, становить 88%. Залежно від типу сексуального контакту, який останнім практикувала ЖКС з клієнтом, помітні також певні відмінності: ЖКС рідше використовують презерватив під час орального сексу у порівнянні із вагінальним чи анальним (табл. 2.3.4).

У 65,5% випадків ініціатива використати презерватив належала саме ЖКС, 28,4% ЖКС зазначили, що це було спільним рішенням, та 4,9% ЖКС сказали, що використання презервативу було ініціативою клієнта (рис. 2.3.2).

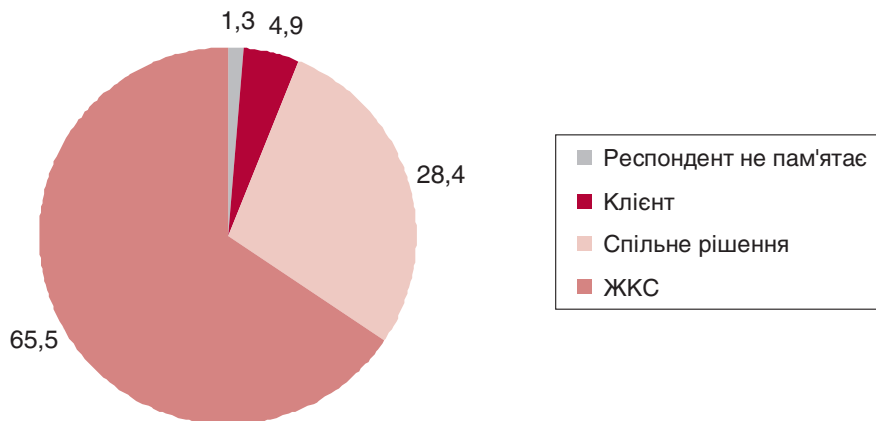


Рис. 2.3.2. Розподіл відповідей на запитання «Хто запропонував скористатися презервативом під час останнього контакту з клієнтом?», % (N=4654)

Про 100-відсоткове використання презервативів під час останнього сексуального контакту з клієнтом зазначили ЖКС в таких містах, як Дніпропетровськ, Миколаїв, Одеса, Рівне, Харків та Хмельницький. На противагу цим містам найменша частка ЖКС, які зазначили про використання презервативів, представлена у містах Луцьку (84,7%), Ужгороді (85,7%) та Севастополі (88,6%) (табл. 2.3.5).

Щодо динаміки показника «Відсоток ЖКС, які використовували презерватив під час останнього статевого контакту з клієнтом», то він дещо збільшився: у 2008/2009 роках становив 88,4%, у 2011 – 92,0 %, а у 2013 – 96,7%. Тобто з кожним роком практика безпечної сексуальної поведінки з клієнтами стає все більш поширеною (рис. 2.3.3).

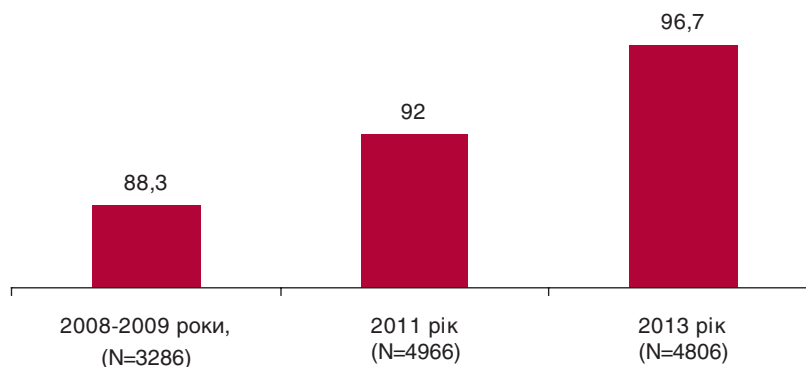


Рис. 2.3.3. Використання презервативів під час останнього сексуального контакту з клієнтом у динаміці, %

Таблиця 2.3.5

Питома вага ЖКС, які відповіли, що використовували презерватив під час останнього сексуального контакту з клієнтом, % (регіональний розріз)

Місто	Використовували презерватив, %
Дніпропетровськ (N=300)	100
Миколаїв (N=300)	100
Одеса (N=400)	100
Рівне (N=100)	100
Харків (N=354)	100
Хмельницький (N=150)	100
Сімферополь (N=200)	99,4
Вінниця (N=150)	99,3
Львів (N=150)	99,4
Херсон (N=150)	99,3
Біла Церква (N=100)	99,0
Луганськ (N=150)	98,7
Чернівці (N=150)	98,7
Полтава (N=150)	98,3
Донецьк (N=300)	98,1
Суми (N=150)	94,6
Київ (N=300)	93,8
Запоріжжя (N=252)	95,2
Тернопіль (N=100)	94,0
Івано-Франківськ (N=100)	93,2
Житомир (N=150)	93,1
Кіровоград (N=100)	91,0
Севастополь (N=300)	88,6
Ужгород (N=100)	86,2
Луцьк (N=150)	84,7

- Впорядковано від найбільшої до найменшої частки ЖКС, які використовували презерватив під час останнього контакту з клієнтом.
- N – незважена кількість респондентів-ЖКС, які відповіли на запитання.

Причини нерегулярного використання презервативів з клієнтом

Найчастіше ЖКС відмовляються від використання презервативів з клієнтом саме через наполягання на цьому з боку клієнта – про це поінформувала найбільша частка (42,8%) ЖКС серед тих, хто не використовував презерватив під час останнього контакту з клієнтом. Другою за значимістю (25,8%) є причина дорожчої оплати секс-послуг без використання презервативів (табл. 2.3.6).

Таблиця 2.3.6

Причини відмови від використання презервативів під час останнього статевих контакту з клієнтом, % (серед респонденток, які не використовували презерватив з клієнтом під час останнього сексуального контакту, N=149)

Причини відмов від використання презервативів	%
Наполягав клієнт	42,8
Без презерватива дорожче	25,8
Не подобається з презервативом	13,8
Не думали, що це є необхідним	12,1
Не було під рукою	11,6
Знижує чутливість	9,3
Були в стані алкогольного сп'яніння	8,0
Коштує занадто дорого	2,1
Інше	6,7

Використання презервативів з клієнтами серед ЖКС-СІН

Серед ЖКС, які вживали наркотики ін'єкційним шляхом протягом 30 днів та протягом 12 місяців, також відзначаються високі показники щодо використання презерватива під час останнього сексуального контакту з клієнтом (рис. 2.3.4).

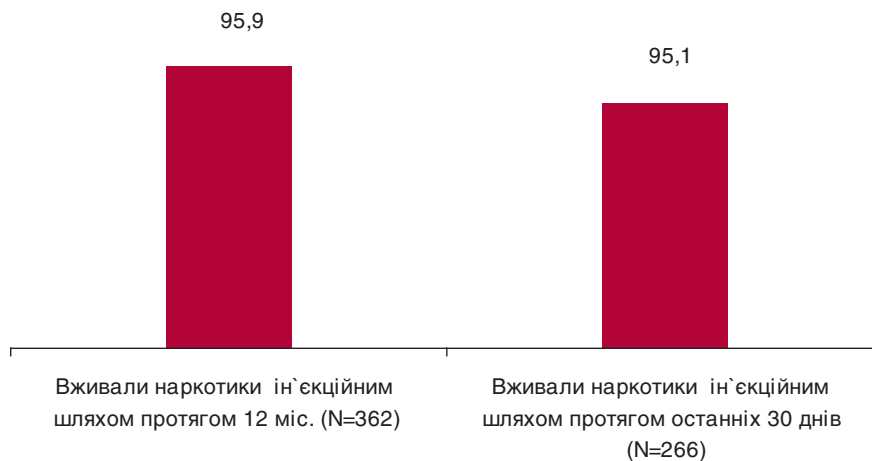


Рис. 2.3.4. Питомі ваги ЖКС-СІН, які використовували презерватив з клієнтами під час останнього сексуального контакту, %

Зважаючи на те, що протягом кількох хвиль досліджень фіксуються високі показники використання презерватива з клієнтами під час останнього сексуального контакту, що може бути пов'язано з тим, що респонденти намагаються давати соціально схвальні відповіді, дослідниками було вирішено додати запитання про використання презерватива за останній тиждень. 84,5% ЖКС вказали на те, що завжди використовували презерватив за останні 7 днів. Саме цей показник може в подальшому бути інтерпретований як рівень безпечної практики в групі ЖКС.

Використання презервативів при різних сексуальних контактах з клієнтами

Опитані ЖКС у переважній більшості заявили про постійність практики використання презерватива під час сексуальних контактів з клієнтами: 67,9% ЖКС зазначили, що завжди використовують презервативи під час орального сексу, 84,9% – під час вагінального сексу, 71,0% – під час анального сексу (табл. 2.3.7).

Таблиця 2.3.7

**Розподіл відповідей на запитання про використання презервативів під час різних видів сексуальних контактів з клієнтами за останні 30 днів, %
(серед тих, хто практикував такий вид сексуального контакту за останні 30 днів)**

	Вид сексуального контакту		
	оральний (N=4709)	вагінальний (N=5177)	анальний (N=2160)
Завжди (100%)	67,9	84,9	71,0
У більшості випадків (75%)	16,0	13,2	13,8
У половині випадків (50%)	6,0	1,4	3,1
Іноді (25%)	2,7	0,2	2,2
Рідко (менше 10%)	3,3	0,1	3,6
Ніколи	4,1	0,1	6,3

Неправильне використання презервативів з клієнтами

Зазначені результати дослідження в попередніх пунктах свідчать, що ЖКС переважно використовують презервативи з клієнтами. Але неправильне використання презерватива може зумовити певні ризики для інфікування ВІЛ або ІПСШ. В табл. 2.3.8 представлені частки ЖКС, які зазначили, що неправильне використання презерватива з клієнтами мало місце за останні 30 днів. Найчастіше траплялися випадки, коли презерватив рвався або зісковзував під час сексуального контакту. Загалом 38,3% ЖКС повідомили, що з ними траплявся протягом останніх 30 днів хоча б один випадок із зазначених видів неправильного використання презерватива.

Таблиця 2.3.8

**Неправильне використання презервативів з клієнтом за останні 30 днів %
(серед усіх опитаних респонденток, N=4806)**

	Презерватив порвався чи зісковзнув	Презерватив надягали в процесі сексуального контакту	Секс продовжувався після зняття презерватива
Серед усіх	31,2	8,6	9,8
За віком	($p<0,001$)	($p<0,001$)	($p<0,001$)
До 19 років	33,9	17,9	16,1
20–24 роки	32,8	7,9	9,6
25–34 роки	28,9	8,4	8,7
35 років та старше	34,4	6,4	10,7

	Презерватив порвався чи зісковзнув	Презерватив надягали в процесі сексуального контакту	Секс продо- вжувався після зняття презерватива
За типом точки	<i>(p<0,001)</i>	<i>(p<0,001)</i>	<i>(p<0,001)</i>
Вулиця, траса, автошляхи	30,8	7,6	9,9
Розважальні заклади	26,8	8,7	8,4
Готель/мотель	38,5	8,0	6,3
Сауна/масажний салон	38,8	13,0	14,5
Вокзали	46,8	13,7	14,3
Квартири/віртуальні точки	24,9	8,2	8,5
Через посередників	36,0	9,8	9,9
Інше	22,2	7,8	10,2

Можливість надання секс-послуг клієнту без використання презервативів

Порівнюючи отримані дані дослідження з результатами досліджень 2008/2009 та 2011 років, можемо спостерігати тенденцію до збільшення відсотка ЖКС, які повідомили про те, що не погодяться на невикористання презервативів з клієнтом ні за яких умов. Так, у 2008/2009 роках частка таких ЖКС становила 47,2%, а у 2013 році про це зазначили вже більше половини (63,0%) опитаних. Також варто сказати, що в порівнянні з 2008/2009 роками частка ЖКС, яка використовує презервативи з клієнтом не завжди, зменшився в п'ять разів. У цілому, в порівнянні з 2011 роком, суттєвих змін щодо готовності ЖКС надавати секс-послуги без використання презерватива не відбулося, проте позитивна динаміка на користь використання презервативів все ж таки присутня (рис 2.3.5).

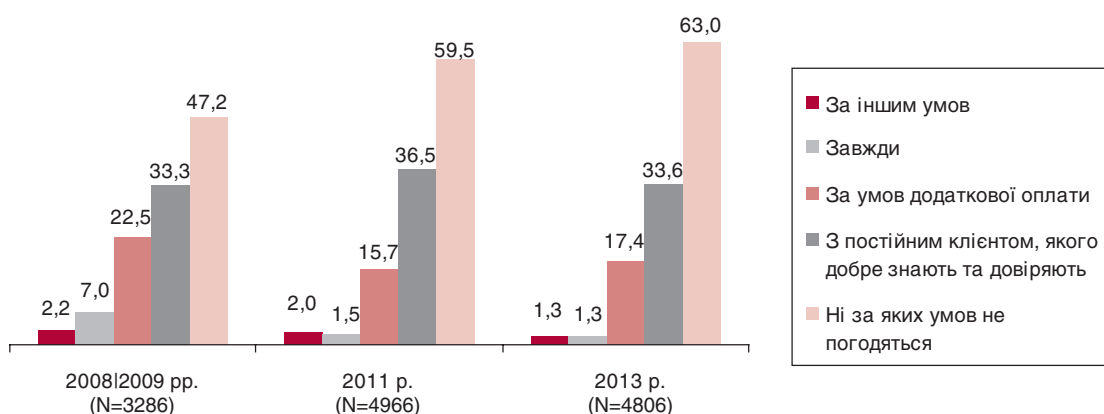
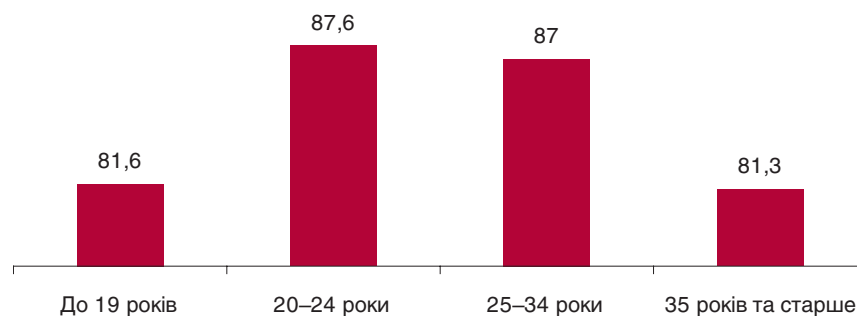


Рис. 2.3.5. Можливість надання секс-послуг клієнту без використання презервативів, %

Наявність презервативів при собі

Під час опитування значна частка (85,8%) ЖКС мали при собі презервативи. Серед ЖКС молодшої вікової групи, до 19 років, та старшої вікової категорії – 35 років та старше про наявність презервативів при собі зазначили трохи менше ЖКС, ніж серед вікової категорії 20–34 роки (рис. 2.3.6).



2.3.6. Наявність при собі презервативів під час опитування, % (серед усіх опитаних N=4806, у розрізі вікових груп)

Постійні клієнти

85,2% ЖКС мають постійних клієнтів. Середня кількість постійних клієнтів за останні 12 місяців становить 7 осіб. Суттєвих відмінностей у середній кількості постійних клієнтів серед ЖКС різних вікових груп немає. Також серед ЖКС з різним сімейним станом не було помічено таких відмінностей щодо середньої кількості клієнтів, однак варто звернути увагу на те, що найбільшу кількість (12 осіб за рік) постійних сексуальних партнерів має частка заміжніх ЖКС, які живуть разом з іншим сексуальним партнером. Разом з тим, можна відзначити, що середня кількість постійних клієнтів серед ЖКС з різним рівнем доходу за останній рік має суттєві відмінності. Так, ЖКС з найменшим рівнем доходу (менше 700 грн за місяць) у середньому за рік мають чотири постійних клієнти, а ЖКС з найбільшим рівнем доходу (більше 10 000 грн в місяць) мають за рік в середньому в 2,5 раза більше постійних клієнтів.

Існує статично значущий зв'язок типу точки, на якій працює ЖКС, та середньої кількості клієнтів за останній рік ($p=0,005$). ЖКС, які здійснюють пошук клієнтів та працюють на таких типах точок, як розважальні заклади, вокзали, квартири/віртуальні точки, мали за останній рік у середньому шість клієнтів. ЖКС, які працюють у готелях/мотелях, саунах/масажних салонах, на вулицях, трасах, автошляхах, мали в середньому сім клієнтів за останній рік (табл. 2.3.10).

Таблиця 2.3.9

Середня кількість постійних клієнтів за останні 12 місяців, осіб
(серед тих, хто мав постійних клієнтів за останні 12 місяців)

	Кількість клієнтів, осіб
Серед усіх	6,7
За віком (p=0,003), N=3956	
До 19 років	6,0
20–24 роки	6,2
25–34 роки	6,5
35 років та старше	8,1
За типом точки (p=0,005), N=3973	
Вулиця, траса, автошляхи	7,4
Сауна/масажний салон	7,1
Готель/мотель	6,7
Квартири/віртуальні точки	6,2
Вокзали	6,1
Через посередників	5,8
Розважальні заклади	5,7
Інше	9,3
За рівнем доходу за останні 30 днів (p=0,012), N=3965	
Менше 700 грн	3,5
700–1000 грн	5,4
1001–1300 грн	4,2
1301–1500 грн	8,3
1501–2000 грн	5,1
2001–3000 грн	5,9
3001–5000 грн	6,6
5001–7000 грн	7,6
7001–10000 грн	7,5
Більше 10000 грн	10,9
За сімейним станом (p=0,008), N=3973	
Заміжня, живу з іншим сексуальним партнером	12,4
Заміжня, живу разом з чоловіком	7,3
Офіційно незаміжня, але живу разом із сексуальним партнером	6,7
Незаміжня, не живу з сексуальним партнером	6,5
Заміжня, але не живу разом	5,9

Рівень використання презерватива з постійними та випадковими клієнтами може свідчити про дещо вищий ступінь довіри саме до постійних: використовували презерватив під час останнього сексуального контакту з постійним клієнтом 77,4% ЖКС, з випадковим – 96,7%. Така ж тенденція є характерною і для ЖКС, які мають досвід вживання наркотиків ін'єкційним шляхом. Серед тих ЖКС, які вживали наркотики протягом останніх 30 днів, майже всі (95,1%) використовували презервативи під час останнього сексуального контакту з клієнтом, проте частка ЖКС-СІН, які використовували презервативи з постійним клієнтом під час останнього сексуального контакту, є меншою (76,9%).

2.4. СЕКСУАЛЬНІ КОНТАКТИ З ПОСТІЙНИМИ СЕКСУАЛЬНИМИ ПАРТНЕРАМИ

Постійні сексуальні партнери за останній місяць

38% ЖКС зазначили, що вони мали постійних сексуальних партнерів, від яких не отримували винагороду за сексуальні контакти, за останні 30 днів. Серед них переважна більшість підтримували постійні стосунки лише з одним партнером протягом місяця (табл. 2.4.1).

Таблиця 2.4.1

**Кількість постійних сексуальних партнерів за останні 30 днів, %
(серед тих респондентів, які мали постійних сексуальних партнерів за останні 30 днів N=1845)**

	Кількість постійних сексуальних партнерів			
	1	2–3	від 4 до 10	середня кількість, осіб
Серед усіх	83,9	13,1	3,0	1,3
За віком ($p < 0,001$)				
До 19 років	75,8	23,2	1,0	1,3
20–24 роки	80,8	14,5	4,7	1,4
25–34 роки	84,5	13,5	2,0	1,2
35 років та старше	87,4	8,0	4,6	1,3

Використання презервативів під час останнього контакту з постійним сексуальним партнером

У цілому майже половина (48,0%) ЖКС використовували презерватив під час останнього сексуального контакту з постійним партнером. ЖКС старших вікових груп використовують презервативи з постійним сексуальним партнером рідше, ніж ЖКС молодшої вікової групи (табл. 2.4.2).

Таблиця 2.4.2

Питома вага ЖКС, які використовували презерватив під час останнього сексуального контакту з постійним партнером %, (N=1840)

Серед усіх	48,0
За віком ($p < 0,001$)	
До 19 років	60,6
20–24 роки	56,2
25–34 роки	45,2
35 років та старше	44,2

У порівнянні з 2008/2009 та 2011 роками спостерігається тенденція на зменшення відсотка ЖКС, які використовували презерватив під час останнього сексуального контакту з постійним партнером (рис. 2.4.1).

Регіональний показник використання презервативів під час останнього контакту з постійним сексуальним партнером має суттєві відмінності. Найнижчі показники мають такі міста: Одеса (14,7%), Луцьк (15,9%), Запоріжжя (21,9%), Севастополь (23,0%), Житомир (24,0%), Київ (27,0%) та Луганськ (27,0%). Найвищі показники використання презервативів з постійним сексуальним партнером демонструють Ужгород (74,1%), Суми (75,1%), Донецьк (77,8%), Івано-Франківськ (78,9%) та Рівне (79,2%) (табл. 2.4.3).

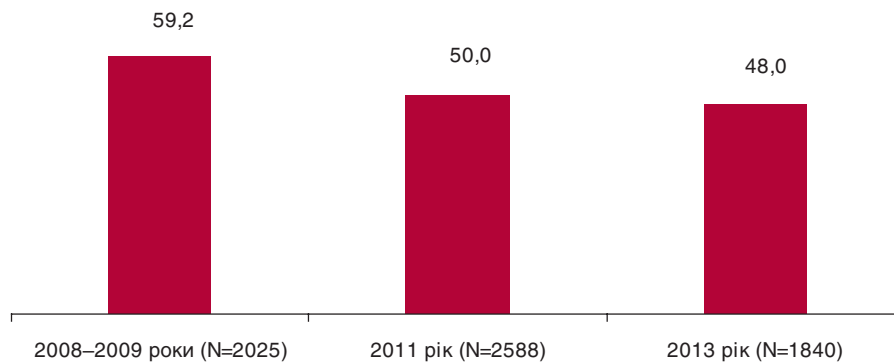


Рис. 2.4.1. Використання презервативів під час останнього сексуального контакту з постійним партнером у динаміці (серед тих, хто зазначив про наявність постійних сексуальних партнерів), %

Таблиця 2.4.3

Регіональний показник «ЖКС, які використовували презервативи під час останнього сексуального контакту з постійним партнером», %

Місто	% ЖКС, що використовували презервативи
Рівне (N=42)	79,2
Івано-Франківськ (N=86)	78,9
Донецьк (N=120)	77,8
Суми (N=117)	75,1
Ужгород (N=20)	71,4
Тернопіль (N=41)	68,3
Сімферополь (N=89)	68,1
Дніпропетровськ (N=55)	58,1
Полтава (N=38)	57,9
Вінниця (N=65)	55,9
Харків (N=137)	54,1
Чернівці (N=59)	50,0
Хмельницький (N=53)	47,2
Херсон (N=49)	45,1
Кіровоград (N=34)	44,1
Миколаїв (N=100)	41,7
Біла Церква (N=87)	40,7
Львів (N=64)	36,8
Луганськ (N=86)	27,3
Київ (N=113)	27,0
Житомир (N=46)	24,0
Севастополь (N=161)	23,0
Запоріжжя (N=41)	21,9
Луцьк (N=44)	15,9
Одеса (N=98)	14,7

• Впорядковано від найбільшої до найменшої частки ЖКС, які використовували презерватив під час останнього контакту з постійним сексуальним партнером.

• У деяких випадках кількість респондентів, для яких розраховувався %, менша за 50, тому дані не можна вважати статистично надійними. Втім їх можна використовувати для оцінки тенденцій.

Причини нерегулярного використання презервативів з постійним сексуальним партнером

Найвагомішою причиною невикористання презервативів під час останнього контакту з постійним сексуальним партнером є те, що з презервативом не подобається або взагалі не вважають це необхідним – 35,3% ЖКС повідомили про це. Ще чверть (27,7%) опитаних не користувалися презервативами, тому що вони знижують чутливість. Це є найпоширенішими причинами відмови від використання презервативів. Тобто, можна сказати, що значна частка ЖКС нагальної необхідності у використанні презервативів з постійним сексуальним партнером не вбачає (табл. 2.4.4).

Таблиця 2.4.4

Причини відмови від використання презервативів під час останнього статевих контакту з постійним сексуальним партнером, % (серед респондентів, які не використовували презервативи з постійним партнером під час останнього сексуального контакту, N=949)

Причини відмов від використання презервативів	%
Не подобається з презервативом	37,0
Не думали, що це є необхідним	35,3
Знижує чутливість	27,7
Наполягав постійний партнер	18,3
Використовували інші контрацептиви	12,9
Не було під рукою	5,0
Хотіла завагітніти	3,8
Були в стані алкогольного сп'яніння	2,0
Коштує занадто дорого	0,7

Використання презервативів з постійними сексуальними партнерами серед ЖКС-СІН

Значущих відмінностей у використанні презервативів з постійним партнером під час останнього сексуального контакту між ЖКС-СІН та ЖКС-не-СІН немає.



Рис. 2.4.2. Питома вага ЖКС-СІН, які використовували презервативи з постійними партнерами під час останнього сексуального контакту, % (N=1986)

Неправильне використання презервативів з постійним сексуальним партнером

Наявність випадків неправильного використання презерватива з постійними партнерами була зафіксована у 26% ЖКС серед тих, хто мав таких партнерів за останні 30 днів. Найпоширенішим видом неправильного використання презерватива є продовження сексуального контакту після зняття презерватива (20,6%) (табл.2.4.5).

Таблиця 2.4.5

Неправильне використання презервативів з постійним сексуальним партнером за останні 30 днів %

	Презервативи рвалися чи зісковзували	Презерватив надягався в процесі сексуального контакту	Секс продовжувався після зняття презерватива
Серед усіх	18,3	13,3	20,6
За віком	<i>(p=0,983)</i>	<i>(p=0,021)</i>	<i>(p=0,093)</i>
До 19 років	19,4	22,3	17,1
20–24 роки	16,3	13,2	22,6
25–34 роки	19,0	12,2	19,8
35 років та старше	18,3	14,0	21,9

Використання презервативів під час різних видів сексуальних контактів з постійним партнером

18,0% опитаних ЖКС, які мають постійних партнерів, ніколи не використовували презервативи під час анального сексу з постійними партнерами за останні 30 днів. Це досить значний показник, зважаючи на те, що анальний секс є найпростішим способом передачі ВІЛ та ІПСШ серед інших видів сексуальних контактів. У той же час п'ята частина (21,7%) ЖКС, які мають постійного партнера, також ніколи не використовували презервативи за останні 30 днів під час орального сексуального контакту. Щодо вагінального сексу, то цей відсоток значно менший – лише 4,2% (табл. 2.4.6).

Таблиця 2.4.6

Регулярність використання презервативів під час різних видів сексуальних контактів з постійним партнером за останні 30 днів, %

(серед респондентів, які мали постійних сексуальних партнерів за останні 30 днів, N=1043)

	Вид сексуального контакту		
	оральний	вагінальний	анальний
Завжди (100%)	37,0	60,9	52,7
У більшості випадків (75%)	14,3	16,2	11,4
У половині випадків (50%)	8,5	10,6	4,3
Іноді (25%)	8,6	5,8	7,3
Рідко (менше 10%)	9,9	4,2	6,4
Ніколи	21,7	2,4	18,0

2.5. СЕКСУАЛЬНІ КОНТАКТИ З ВИПАДКОВИМИ СЕКСУАЛЬНИМИ ПАРТНЕРАМИ

Випадкові сексуальні партнери, від яких ЖКС не отримували винагороду, за останній місяць

15% ЖКС повідомили про наявність випадкових сексуальних партнерів за останні 30 днів. Середній показник кількості таких партнерів – два за місяць. Значущих відмінностей у кількості випадкових сексуальних партнерів серед ЖКС різних вікових груп немає ($p=0,810$) (табл. 2.5.1).

Таблиця 2.5.1

**Кількість випадкових сексуальних партнерів за останні 30 днів, %
(серед респонденток, які мали випадкових сексуальних партнерів за останні 30 днів, N=722)**

	Кількість випадкових сексуальних партнерів			
	1	2–3	від 4 до 10	середня кількість, осіб
Серед усіх	52,0	39,1	8,9	1,9
За віком ($p=0,810$)				
До 19 років	49,2	40,0	10,8	1,8
20–24 роки	54,0	37,4	8,6	1,8
25–34 роки	51,6	40,5	7,9	1,9
35 років та старше	51,4	36,2	12,4	2,0

Використання презервативів під час останнього контакту з випадковим сексуальним партнером

У цілому значна частка (89,3%) ЖКС, які за останній місяць мали випадкових партнерів, використовували презервативи з таким партнером. Варто зазначити, що відсоток ЖКС, які використовують презервативи з випадковими сексуальними партнерами, більший у старшій віковій групі, ніж у молодшій. Серед ЖКС з низьким рівнем доходу, 700–1300 грн/міс., всі опитані відповіли, що використовували презервативи під час сексуальних контактів з випадковими партнерами. Проте серед інших ЖКС з різним матеріальним станом немає особливих відмінностей у використанні презервативів з випадковими партнерами. Також не було помічено особливих відмінностей і серед ЖКС з різним сімейним станом, тобто значна частка ЖКС використовувала презервативи під час контактів з випадковими сексуальними партнерами. Серед ЖКС, які працюють на вулиці/трасі/автошляхах, зафіксовано найменший відсоток тих, хто використовував презервативи під час останнього контакту з випадковим сексуальним партнером (85,1%), а серед ЖКС, які працюють на квартирах/віртуальних точках, найбільша частка (98,2%) тих, хто повідомив про використання презервативів під час останнього сексуального контакту з випадковим партнером (табл. 2.5.2).

Таблиця 2.5.2

**Питома вага ЖКС, які використовували презерватив під час останнього сексуального контакту з випадковим партнером за останні 30 днів, %
(серед респонденток, які мали випадкових сексуальних партнерів за останні 30 днів, N=722)**

Серед усіх	89,3
За віком (p=0,007), N=726	
До 19 років	81,8
20–24 роки	84,7
25–34 роки	92,1
35 років та старше	91,5
За типом точки (p=0,006), N=724	
Квартири/віртуальні точки	98,2
Готель/мотель	97,0
Вокзали	95,5
Сауна/масажний салон	95,2
Розважальні заклади	88,9
Через посередників	88,0
Вулиця, траса, автошляхи	85,1
Інше	91,7
За рівнем доходу за останні 30 днів (p=0,011), N=722	
Менше 700 грн	100,0
700–1000 грн	100,0
1001–1300 грн	100,0
1301–1500 грн	80,8
1501–2000 грн	80,4
2001–3000 грн	86,0
3001–5000 грн	93,2
5001–7000 грн	92,6
7001–10 000 грн	87,3
Більше 10 000 грн	95,0
За сімейним станом (p=0,294), N=726	
Офіційно незаміжні, але живуть разом із сексуальним партнером	93,6
Заміжні, живуть з іншим сексуальним партнером	93,3
Незаміжні, не живуть з сексуальним партнером	89,1
Заміжні, але не живуть разом	85,7
Заміжні, живуть разом з чоловіком	81,5

У порівнянні з 2008/2009 та 2011 роками спостерігається тенденція на збільшення відсотка ЖКС, які використовували презервативи під час останнього сексуального контакту з випадковим партнером. Відповідно у 2008/2009 роках цей показник становив 79,3%, у 2011 – 82,1%, а у 2013 році він збільшився до 89,3% (рис. 2.5.1). Водночас зменшується частка ЖКС, які взагалі практикують сексуальні контакти з випадковими партнерами: в 2008/2009 роках – 50%, в 2011 – 34%, в 2013 – 15%.

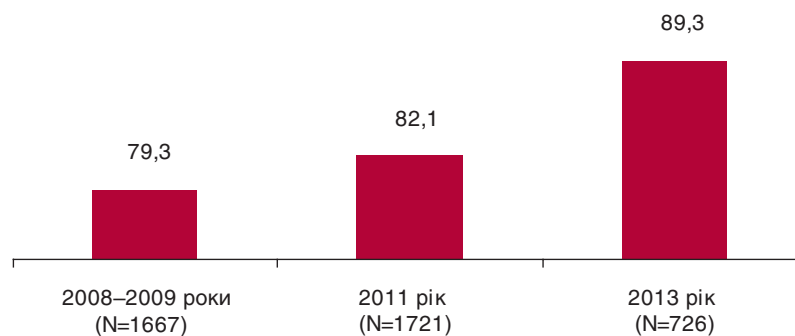


Рис. 2.5.1. Використання презервативів під час останнього сексуального контакту з випадковим партнером у динаміці від 2008 року, % (серед респондентів, які мали випадкових сексуальних партнерів за останні 30 днів)

Використання презервативів з випадковими сексуальними партнерами серед ЖКС-СІН

У цілому вживання ін'єкційних наркотиків серед ЖКС, які мали випадкових сексуальних партнерів за останній місяць, майже не позначається на використанні презервативів. ЖКС-СІН та ЖКС-не-СІН у переважній більшості використовували презерватив під час останнього сексуального контакту з випадковим партнером (рис. 2.5.2).

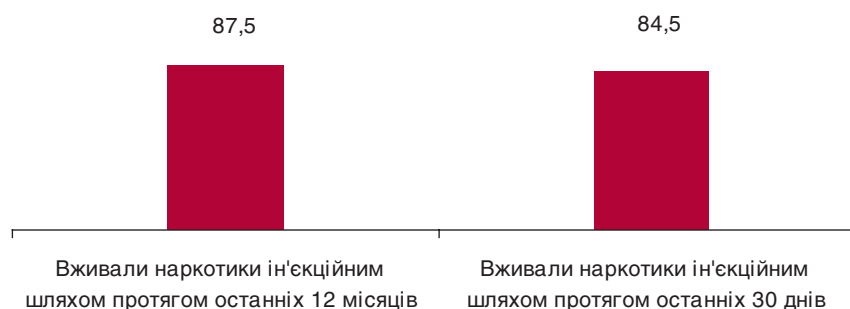


Рис. 2.5.2. Питома вага ЖКС-СІН, які використовували презервативи з випадковими партнерами під час останнього сексуального контакту, % (N=722)

Неправильне використання презервативів з випадковим сексуальним партнером

27% ЖКС, які мали сексуальні контакти з випадковими партнерами за останні 30 днів, вказали, що мали випадки неправильного використання презерватива. Найчастіше траплялися випадки, коли секс продовжувався після зняття презерватива – 14,6%, така практика частіша серед підліткової групи ЖКС (табл. 2.5.3).

Таблиця 2.5.3

Неправильне використання презервативів з випадковим сексуальним партнером за останні 30 днів %

	Презервативи рвалися чи зісковзнули	Презерватив надягався в процесі сексуального контакту	Секс продовжувався після зняття презерватива
Серед усіх	10,6	12,7	14,6
За віком	($p=0,003$)	($p=0,155$)	($p=0,362$)
До 19 років	23,0	18,8	23,8
20–24 роки	10,6	13,2	14,9
25–34 роки	8,0	13,0	14,0
35 років та старше	13,9	6,9	10,8

Використання презервативів під час різних видів сексуальних контактів з випадковими партнерами

З випадковими партнерами ЖКС найчастіше використовують презервативи під час вагінальних сексуальних контактів, про використання презервативів «завжди» поінформували 80,7% ЖКС і лише 0,3% зазначили, що «ніколи» не використовували презервативи під час вагінальних сексуальних контактів з випадковими партнерами за останні 30 днів. Під час оральних і анальних сексуальних контактів «завжди» презервативи використовує менша частка ЖКС, ніж під час вагінального сексу. Майже кожна десята ЖКС поінформувала, що ніколи не використовувала презервативи з випадковими сексуальними партнерами під час оральних і вагінальних контактів за останній місяць (табл. 2.5.4).

Таблиця 2.5.4

**Регулярність використання презервативів під час різних видів сексуальних контактів з випадковими партнерами за останні 30 днів, %
(серед тих, хто мав випадкових сексуальних партнерів за останні 30 днів, N=573)**

	Вид сексуального контакту		
	оральний	вагінальний	анальний
Завжди (100%)	57,5	80,7	62,1
У більшості випадків (75%)	9,7	13,5	10,9
У половині випадків (50%)	5,3	4,4	3,2
Іноді (25%)	5,6	0,8	3,7
Рідко (менше 10%)	9,8	0,3	7,2
Ніколи	12,2	0,3	12,9

2.6. ДОДАТКОВІ РИЗИКИ

Груповий секс

Результати дослідження демонструють, що п'ята частина (19,7%) опитаних ЖКС мали досвід групового сексу за останні 30 днів. Для ЖКС старших вікових груп практика групового сексу є менш характерною в порівнянні з молодшими групами. Наявні відмінності щодо практик групового сексу між ЖКС з різних типів точок ($p < 0,001$). Найменшу частку тих, хто має досвід групового сексу, спостерігаємо серед ЖКС, які працюють у розважальних закладах, на вулиці, трасі, автошляхах, в готелі/мотелі, та тих, які працюють через посередників. Більш поширеною практика групового сексу є серед ЖКС, які працюють у саунах/масажних салонах (табл. 2.6.1).

Таблиця 2.6.1

Питома вага ЖКС, які практикували груповий секс за останні 30 днів, %

	Практикували груповий секс, %
Серед усіх	19,7
За віком ($p < 0,001$), N=4806	
До 19 років	24,1
20–24 роки	22,1
25–34 роки	19,9
35 років та старше	14,4
За типом точок ($p < 0,001$), N=4789	
Сауна/масажний салон	39,3
Вокзали	21,3
Квартири/віртуальні точки	20,0
Через посередників	19,7
Готель/мотель	19,4
Розважальні заклади	16,1
Інше	22,3

Переважна більшість (84,6%) ЖКС, які практикували груповий секс за останні 30 днів, вказали, що використовували новий презерватив з кожним новим сексуальним партнером (табл. 2.6.2).

Таблиця 2.6.2

Питома вага ЖКС, які використовували нові презервативи з кожним сексуальним партнером за останні 30 днів, % (серед ЖКС, які практикували груповий секс за останні 30 днів)

	Використовували нові презервативи, %
Серед усіх	84,6
За віком (p=0,227), N=937	
До 19 років	78,8
20–24 роки	85,7
25–34 роки	83,8
35 років та старше	88,7
За типом точок (p=0,238), N=934	
Готель/мотель	97,1
Вокзали	86,7
Вулиця, траса, автошляхи	86,6
Сауна/масажний салон	85,0
Розважальні заклади	84,1
Квартири/віртуальні точки	83,9
Через посередників	79,6
Інше	81,5

64,3% ЖКС серед загалу, які мають досвід групового сексу і використовують нові презервативи з кожним сексуальним партнером, роблять це завжди. Серед старшої вікової групи частка ЖКС, які використовують презервативи завжди, більша (табл. 2.6.3).

Таблиця 2.6.3

Регулярність використання презервативів під час зміни кожного сексуального партнера, % (серед тих ЖКС, які практикували груповий секс за останні 30 днів і використовували презерватив при зміні кожного нового сексуального партнера, N=787)

	Регулярність використання презервативів, %					
	завжди (100%)	у більшості випадків (75%)	у половині випадків (50%)	іноді (25%)	рідко (менше 10%)	важко відповісти
Серед усіх	64,3	19,5	7,5	1,3	1,4	6,1
За віком (p=0,136)						
До 19 років	58,7	19,0	14,3	0,0	4,8	3,2
20–24 роки	62,3	20,6	7,3	2,0	1,6	6,1
25–34 роки	64,9	20,4	6,3	0,7	1,1	6,6
35 років та старше	69,2	13,7	8,5	2,6	0,0	6,0

Досвід насильства

48,6% опитаних ЖКС повідомили, що зазнавали насильства під час надання секс-послуг. Серед ЖКС наймолодшої вікової категорії насильства зазнавали 29,0% ЖКС. Для порівняння: серед найстаршої категорії цей показник більший удвічі (61,4%). Оскільки запитання стосувалося насильства протягом життя, серед старшої вікової групи, частка тих, хто зазнавав насильства, суттєво вища. Щодо досвіду насильства серед ЖКС, які працюють на різних типах точок, варто зазначити, що переважна більшість (63,6%) ЖКС, які працюють на вулиці, трасі, автошляхах, повідомили, що вони зазнавали насильства під час надання секс-послуг. Значна частка (58,2%) ЖКС, які працюють у саунах/масажних салонах, також повідомили про таке (табл. 2.6.4).

Таблиця 2.6.4

Питома вага ЖКС, які зазнавали насильства під час надання секс-послуг, %

	Зазнавали насильства, %
Серед усіх	48,6
За віком (p<0,001), N=4806	
До 19 років	29,0
20–24 роки	38,0
25–34 роки	51,8
35 років та старше	61,4
За типом точок (p<0,001), N=4789	
Вулиця, траса, автошляхи	63,6
Сауна/масажний салон	58,2
Готель/мотель	43,4
Вокзали	41,8
Через посередників	39,2
Розважальні заклади	35,1
Квартири/віртуальні точки	32,6
Інше	43,3

Помітні регіональні відмінності серед частки ЖКС, які зазнавали насильства. Найбільше ЖКС, які відповіли про наявність досвіду насильства, в Полтаві, Донецьку, Тернополі та Севастополі (табл. 2.6.5).

Таблиця 2.6.5

Питома вага ЖКС, які зазнавали насильства під час надання секс-послуг, у регіональному розрізі, %

Місто	% ЖКС, які зазнавали насильства
Севастополь (N=300)	70,6
Тернопіль (N=100)	70,0
Донецьк (N=300)	69,3
Полтава (N=150)	69,2
Сімферополь (N=200)	67,9
Миколаїв (N=300)	65,3
Хмельницький (N=150)	60,0
Одеса (N=400)	57,8
Харків (N=354)	54,2
Кіровоград (N=100)	53,0
Луганськ (N=150)	50,8
Біла Церква (N=100)	49,5
Житомир (N=150)	49,1
Херсон (N=150)	49,0
Вінниця (N=150)	46,2
Київ (N=300)	42,1
Суми (N=150)	42,0
Луцьк (N=150)	35,3
Чернівці (N=150)	35,2
Рівне (N=100)	34,6
Запоріжжя (N=252)	29,8
Львів (N=150)	20,4
Дніпропетровськ (N=300)	19,7
Ужгород (N=100)	15,2
Івано-Франківськ (N=100)	14,7

- Впорядковано від найбільшої до найменшої частки ЖКС, які зазнавали насильства.

Найпоширенішою формою насильства було моральне приниження, надання секс-послуг безкоштовно, фізичне знущення. Також ЖКС повідомляли і про випадки економічного та сексуального насильства, примусу до вживання алкоголю або наркотичних речовин (табл. 2.6.6).

Таблиця 2.6.6

Форми насильства, % (серед респонденток, які зазнавали насильства, N=2381)

	Морально принижували	Примували до безкоштовного надання секс-послуг	Били	Гвалтували	Відбирали/вимагали гроші	Знущалися фізично	Примували до сексу у формі збочення	Примували вживати алкоголь проти волі	Вводили наркотики ін'єкційним шляхом проти волі	Інше
Серед усіх	65,7	45,3	41,6	33,6	36,8	25,2	22,2	4,5	1,3	0,4
За віком, р	=0,002	=0,004	<0,001	=0,046	<,001	<,001	=0,650	=0,069	=0,001	<,001
До 19 років	57,3	36,5	29,2	29,2	22,9	11,5	24,0	3,1	2,1	4,1
20–24 роки	60,3	39,4	34,7	29,1	26,7	21,0	23,8	3,2	0,	0,6
25–34 роки	66,1	47,7	42,8	34,3	38,5	25,5	22,1	4,3	1,2	0,1
35 років та старше	70,6	46,1	46,9	36,7	43,6	30,4	20,7	6,4	2,8	0,0

Найбільша частка ЖКС, повідомили, що вони зазнавали насильства від клієнтів під час надання секс-послуг, на другому місці – працівники правоохоронних органів (табл. 2.6.7).

Таблиця 2.6.7

Особи, які завдавали насильства ЖКС, % (серед респондентів, які зазнавали насильства, N=2381)

	Клієнт	Працівник правоохоронних органів	Випадковий сексуальний партнер	Постійний сексуальний партнер	Особа з числа ЖКС	Сутенер/надавач квартири	Власний чоловік	Батько/опікун	Хтось інший	Відмова від відповіді
Серед усіх	88,4	22,7	14,5	8,3	5,3	5,0	3,8	1,7	0,6	0,1
За віком	p=0,260	p=0,320	p=0,982	p=0,018	p=0,315	p=0,395	p<0,001	p=0,186	p=0,434	p=0,813
До 19 років	89,7	19,8	14,6	5,2	6,3	4,2	0,0	4,1	0,0	0,0
20–24 роки	86,0	21,3	14,1	6,3	4,8	4,7	0,4	1,0	0,4	0,0
25–34 роки	89,3	24,1	14,8	8,1	5,9	5,7	4,4	1,8	0,6	0,1
35 років та старше	88,1	21,1	14,2	11,2	3,9	3,9	5,7	1,8	1,1	0,2

70,9% ЖКС, які зазнавали насильства, не зверталися по допомогу. Серед тих, хто звертався по допомогу, кожна десята (9,9%) повідомила, що це була близька людина (батько, чоловік або подруга), ще 9,9% зверталися до іншої ЖКС (табл. 2.6.8).

Таблиця 2.6.8

Звернення ЖКС по допомогу після насильства, %
(серед респонденток, які зазнавали насильства, N=2381)

	Особи чи органи, до яких зверталися по допомогу після насильства								
	не зверталася по допомогу	близька людина (батько, чоловік, подруга)	інша ЖКС	сусінь/мамочка	громадська організація/кризовий центр	міліція	до іншого клієнта	інше	важко відповісти
Серед усіх	70,9	9,9	9,9	5,7	3,7	3,7	2,6	0,9	0,3
За віком	$p=0,003$	$p=0,003$	$p=0,190$	$p<0,001$	$p=0,015$	$p=0,124$	$p=0,288$	$p=0,812$	$p=0,394$
До 19 років	61,5	7,3	12,4	13,4	2,1	5,2	1,0	0,0	0,0
20–24 роки	75,9	5,7	8,7	7,3	1,4	2,6	1,6	0,8	0,0
25–34 роки	68,9	11,3	10,8	5,9	4,4	3,4	2,8	0,9	0,3
35 років і старше	72,9	10,6	8,2	2,7	4,3	5,1	3,2	0,9	0,5

РЕЗЮМЕ

- Для ЖКС є характерним ранній початок статевого життя. Середній вік сексуального дебюту становить 16 років.
- Середній вік початку надання секс-послуг за винагороду поступово збільшується: у 2008/2009 роках – 20,5 рік, у 2011 році – 21 рік, у 2013 – 22 роки.
- У середньому ЖКС надають сексуальні послуги за плату чотири дні на тиждень. Старші ЖКС та ті, що працюють на вокзалах, вуличних точках, надають секс-послуги частіше в порівнянні з іншими групами ЖКС. Середня кількість клієнтів ЖКС за останній місяць складає 31 особу.
- Серед клієнтів ЖКС найчастіше зустрічаються чоловіки віком 36–50 років залежно від соціально-професійних груп – бізнесмени та далекобійники.
- Кожна п'ята ЖКС серед своїх клієнтів мала за останній місяць споживачів ін'єкційних наркотиків.
- 96,7% ЖКС використовували презервативи під час останнього сексуального контакту з клієнтом. Переважна більшість ЖКС самі пропонують клієнту скористатися презервативами.

- Половина ЖКС, які мають постійних сексуальних партнерів, використовували з ними презерватив під час останнього сексуального контакту. Частка ЖКС, які практикують сексуальні контакти з випадковими партнерами, не є значною – 15%, та більшість з них вказують на використання презерватива під час останнього сексуального контакту – 89,3%.
- До додаткових ризиків під час сексуальних контактів віднесено груповий секс (19,7% вказали на наявність такої практики за останні 30 днів) та досвід насильства (наявний у 48,6%).

РОЗДІЛ 3. ПРАКТИКА ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ТА НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН

У розділі представлена інформація щодо поширеності вживання алкоголю та наркотичних речовин серед ЖКС. Традиційно вважають, що ЖКС, які поєднують два види ризикованої поведінки – сексуальні контакти на комерційній основі та вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом, є найуразливішою групою з точки зору інфікування ВІЛ, тому цьому аспекту в розділі присвячено особливу увагу.

3.1. ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЬНИХ НАПОЇВ

Вживання алкогольних напоїв не є прямим фактором інфікування ВІЛ, але є причиною більш небезпечної сексуальної поведінки. Із числа опитаних тільки 7,3% ЖКС повідомили, що не вживали алкогольні напої протягом останніх 30 днів. ЖКС, які здійснюють пошук клієнтів на вуличних точках, значно частіше за інших ЖКС вживають алкогольні напої ($p < 0,001$) (табл. 3.1.1).

Таблиця 3.1.1

Частота вживання алкогольних напоїв серед ЖКС за останні 30 днів, % (N=4806)

	Тип пошуку клієнтів								Серед усіх
	вулиця, траса, авто-шляхи	розважальні заклади	готель/мotel	сауна/масаж-ний салон	вокзали	квартири/віртуальні точки	через посередників	інше	
1–2 рази	10,0	9,6	12,6	12,9	5,0	11,2	5,2	14,2	9,4
3–5 разів	11,6	20,5	12,0	10,4	15,0	19,2	13,2	16,7	14,5
6–9 разів	14,5	22,3	16,6	16,9	15,0	22,7	21,6	22,5	18,5
10–19 разів	28,0	26,5	28,0	28,9	25,7	23,2	32,5	20,8	27,7
20–39 разів	24,8	13,3	22,3	19,4	29,3	11,6	16,8	10,8	19,3
40 разів і більше	5,0	1,4	1,7	2,5	2,1	1,4	2,6	6,7	3,3
Ніколи	6,0	6,4	6,9	9,0	7,9	10,7	8,1	8,3	7,3

З наведеної таблиці бачимо, що найбільша частота вживання алкоголю серед тих, хто працює на вулицях, трасах, вокзалах. Друга за частотою група – готелі, сауни, посередники. І третя група з найменшим ризиком – квартири, розважальні заклади, інші.

У порівнянні з попередніми роками питома частка тих ЖКС, які ніколи не вживали алкогольні напої протягом останніх 30 днів, поступово зменшується: у 2008/2009 роках – 13%, в 2011 році – 11,7%, у 2013 році – 7,3%.

Переважна більшість ЖКС зазначили, що вони мали досвід вживання алкогольних напоїв за останні 30 днів перед сексуальними контактами з клієнтом (89,6%), причому 11,6% зазначили, що мали таку практику постійно. Існує статистично значуща залежність між віком респондентів та досвідом вживання алкоголю перед сексуальними контактами: серед ЖКС віком 14–19 років частка тих, хто вживає алкоголь перед сексуальними контактами, більша, ніж серед інших вікових груп. Простежуються деякі відмінності в споживанні алкоголю й між підгрупами ЖКС залежно від типу точок, на яких вони здійснюють пошук клієнтів: ЖКС, які працюють на вуличних, трасових точках та в розважальних закладах, дещо частіше вживають алкоголь у порівнянні з ЖКС, які працюють у готелях/мотелях або на квартирах. Гіпотезу про зв'язок між вживанням алкоголю та ризикованою сексуальною поведінкою підтверджують дані, що серед ЖКС, які вживають алкоголь перед сексуальними контактами з клієнтами, питома частка тих, хто використовує презерватив, значно менша у порівнянні з тими, хто повідомив про тверезий стан за останні 30 днів (табл. 3.1.2).

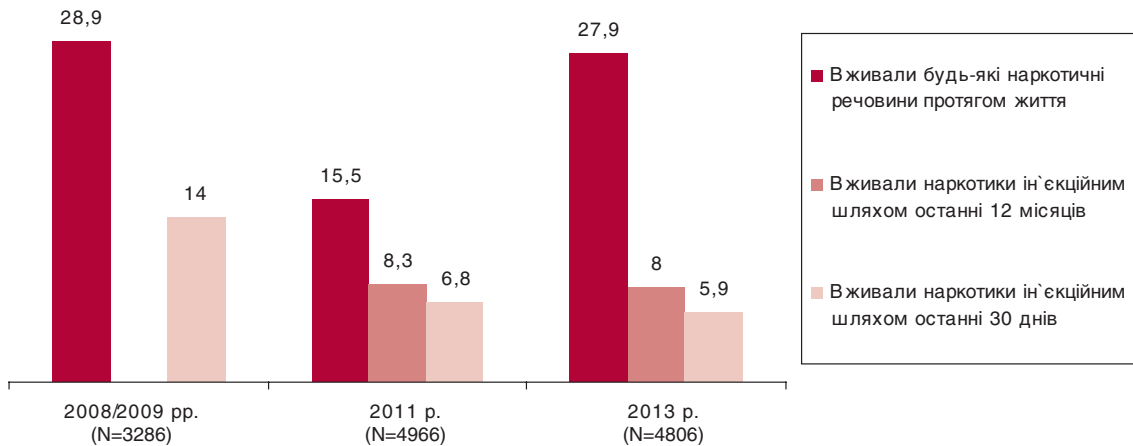
Таблиця 3.1.2

Практика вживання алкоголю перед сексуальними контактами з клієнтом за останні 30 днів, % (N=4806)

	Мали таку практику	Вживання алкоголю серед тих, хто використовував презерватив протягом останніх 30 днів під час вагінальних контактів із клієнтами	Вживання алкоголю серед тих, хто мав випадок невикористання презерватива протягом останніх 30 днів під час вагінальних контактів із клієнтами	p-value
Серед усіх ЖКС	89,6	90,6	98,2	0,001
За віковими характеристиками	<i>p<0,001</i>			
14–19 років	81,3	79,3	96,8	0,050
20–24 роки	88,5	87,8	98,6	0,001
25 років і старше	90,8	89,6	98,3	0,001
Залежно від типів точки, на яких здійснювався пошук клієнтів	<i>p<0,001</i>			
Вулиця, траса, автошляхи	90,7	89,7	98,3	0,001
Розважальні заклади	91,5	91,1	95,9	0,202
Готель/мотель	83,8	85,2	100	0,210
Сауна/масажний салон	87,1	85,2	100	0,001
Вокзали	89,2	85,1	100	0,020
Квартири/віртуальні точки	86,8	83,5	100	0,001
Через посередників	90,4	90,1	98,0	0,001
Інше	84,3	85,4	85,7	0,236

3.2. ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН

Майже третина ЖКС зазначили, що мають досвід вживання наркотичних речовин: 16,5% вживали раніше, а 11,4% – вживають зараз. Про вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом за останні 12 місяців вказали майже 8% ЖКС, що свідчить про стабільність цього показника – у 2011 році він становив 8,3%. Частка тих, хто вживав наркотичні речовини протягом останніх 30 днів, у порівнянні з 2011-м та 2008/2009 роками дещо зменшилася (див. рис. 3.2.1).



* Інструментарій дослідження 2008/2009 рр. не містив запитання про вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом за останні 12 місяців.

Рис. 3.2.1. Практика вживання наркотичних речовин, %

Регіональний аналіз практики вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом за останні 30 днів серед ЖКС свідчить, що в багатьох містах зафіксовано тренд до зниження питомої ваги ЖКС-СІН серед цільової групи. Зокрема, така тенденція спостерігається в Луцьку, Дніпропетровську, Донецьку, Житомирі, Києві (див. табл. 3.2.1).

Як і в попередні роки, про вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом протягом останніх 30 днів повідомляли частіше ЖКС віком 25 років та старше – 7,4%, серед ЖКС віком 20–24 роки – 2,8%, 14–19 років – 2,1% ($p < 0,001$).

ЖКС, які знаходять своїх клієнтів на трасі, також частіше повідомляли про вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом – 10,7%, в інших групах ЖКС залежно від типу точки, де здійснюється пошук клієнтів, цей показник коливається в межах 1,1–5,8% ($p < 0,001$).

Найпопулярнішим наркотиком для ЖКС є екстракт опію – 74,4% (серед тих, хто зазначив, що вживав наркотики ін'єкційним шляхом за останні 30 днів, $N=308$), метамфетамін у вигляді розчину (9,7%), дезоморфін (4,2%), амфетамін (2,3%), «сіль для ванн» (1,0%) та вуличний метадон (1,6%).

Досить значна частка ЖКС зазначила про небезпечну ін'єкційну поведінку – 24,4% ($N=308$) вказали, що використовували спільний ін'єкційний інструментарій або посуд для приготування чи розподілу наркотичної речовини, або не бачили, як шприц був наповнений.

Підвищити ризик інфікування ВІЛ серед ЖКС може не лише вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом, а й наявність споживачів ін'єкційних наркотиків серед клієнтів або просто сексуальних партнерів. 21,4% ЖКС вказали, що серед їхніх клієнтів були СІН, ще 17,8% зазначили, що не знають, чи були їхніми клієнтами

СІН. Про наявність СІН серед постійних партнерів вказали 3,3% ЖКС та ще 2,6% зазначили, що не знають, чи є їх постійний сексуальний партнер споживачем ін'єкційних наркотиків. Що стосується випадкових партнерів, то 1,4% вказали, що вони є СІН, та 5,2% не знають про статус свого випадкового сексуального партнера.

Таблиця 3.2.1

Відсоток ЖКС, які вживали наркотики ін'єкційним шляхом за останні 30 днів

	2008/2009 рр.	2011 р.	2013 р.
Біла Церква ($N_1=0$, $N_2=0$, $N_3=100$)	–	–	9,7
Вінниця ($N_1=150$, $N_2=150$, $N_3=150$)	1,3	1,5	0,0
Дніпропетровськ ($N_1=100$, $N_2=300$, $N_3=300$)	20,0	13,4	1,9
Донецьк ($N_1=150$, $N_2=302$, $N_3=300$)	28,9	19,7	12,1
Житомир ($N_1=150$, $N_2=150$, $N_3=150$)	15,3	2,2	0,6
Запоріжжя ($N_1=150$, $N_2=200$, $N_3=252$)	27,9	3,8	19,8
Івано-Франківськ ($N_1=150$, $N_2=150$, $N_3=100$)	2,7	1,2	0,8
Київ ($N_1=256$, $N_2=300$, $N_3=300$)	29,4	9,8	4,2
Кіровоград ($N_1=100$, $N_2=150$, $N_3=100$)	15,9	3,8	3,0
Луганськ ($N_1=100$, $N_2=150$, $N_3=150$)	0,0	0,0	0,0
Луцьк ($N_1=100$, $N_2=150$, $N_3=150$)	31,0	12,3	8,7
Львів ($N_1=95$, $N_2=200$, $N_3=150$)	1,8	2,3	2,5
Миколаїв ($N_1=100$, $N_2=301$, $N_3=300$)	9,0	2,6	0,6
Одеса ($N_1=100$, $N_2=300$, $N_3=400$)	8,6	2,7	1,7
Полтава ($N_1=150$, $N_2=200$, $N_3=150$)	48,0	48,0	32,1
Рівне ($N_1=152$, $N_2=150$, $N_3=100$)	4,1	2,2	1,9
Севастополь ($N_1=0$, $N_2=0$, $N_3=300$)	–	–	9,6
Сімферополь ($N_1=150$, $N_2=300$, $N_3=200$)	32,6	0,7	10,0
Суми ($N_1=100$, $N_2=150$, $N_3=150$)	5,0	5,0	0,7
Тернопіль ($N_1=150$, $N_2=150$, $N_3=100$)	0,0	0,0	6,0
Ужгород ($N_1=100$, $N_2=150$, $N_3=100$)	5,0	1,2	1,9
Харків ($N_1=149$, $N_2=300$, $N_3=354$)	1,7	0,4	0,2
Херсон ($N_1=100$, $N_2=202$, $N_3=150$)	8,0	3,5	7,2
Хмельницький ($N_1=101$, $N_2=150$, $N_3=150$)	13,9	1,9	4,0
Черкаси ($N_1=95$, $N_2=150$, $N_3=0$)	0,0	3,1	0,0

* N_1 – кількість усіх респонденток-ЖКС, які були опитані в 2008/2009 роках, N_2 – кількість респонденток-ЖКС, які були опитані в 2011 році, N_3 – кількість респонденток-ЖКС, які були опитані в 2013 році.

РЕЗЮМЕ

- Вживання алкогольних напоїв створює певний ризик до інфікування ВІЛ: ЖКС, які перебувають під впливом алкогольного сп'яніння, рідше використовують презерватив.
- Поширеність вживання різних видів наркотичних речовин серед ЖКС-СІН є подібною до наркосцени, яка була зафіксована в рамках біоповедінкового дослідження серед СІН у 2013 році⁸, що є свідченням того, що поширеність тих чи інших наркотичних речовин залежить більше від географії і доступності для придбання та легкості в приготуванні наркотичних речовин, аніж типу ключової групи.
- Особливо серед ЖКС, які працюють на вуличних точках, поширена практика вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом, що створює подвійні ризики до інфікування ВІЛ та гепатитом С.

⁸ Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління: аналіт. звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2013 року / Балакірева О.М., Бондар Т.В. та ін. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – 177 с.

РОЗДІЛ 4. КОРИСТУВАННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИМИ ПРОГРАМАМИ ТА ЗАСОБАМИ, ЯКІ ЗАПОБІГАЮТЬ ІНФІКУВАННЮ ВІЛ ТА ГЕПАТИТУ С

У розділі подана інформація щодо поширення практик, які можуть слугувати бар'єрами на шляху інфікування ВІЛ або іншими інфекціями. Реалізація громадськими організаціями програм зменшення шкоди розглядається як один із основних бар'єрів, які мають істотний вплив на зміну поведінки на більш безпечну. Поданий аналіз даних щодо досвіду отримання як мінімального пакета профілактики, так і більш широкого пакета послуг, який включає додаткові консультації, лікування від ІПСШ та інших захворювань тощо.

4.1. КОРИСТУВАННЯ ПОСЛУГАМИ ГО

Відсоток ЖКС, які є клієнтами громадських організацій (мають картку або індивідуальний код), працюють з ЖКС або СІН, становить 60,9%, що дещо більше, ніж аналогічний показник у 2011 році (52,3%).

Серед старших вікових груп питома вага ЖКС, які є клієнтами громадських організацій, вища: 65,5% серед тих, кому за 30 років, та 60,6% серед 25–29-річних (див. табл. 4.1.1). Серед неповнолітніх дівчат віком 14–19 років охоплення послугами ГО найнижче – 41,0%.

Серед респонденток, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом, питома вага тих, хто є клієнтами громадських організацій, суттєво вища – 72,1%.

Таблиця 4.1.1

Частка ЖКС, які є клієнтами (мають картку або індивідуальний код) громадських організацій, що працюють з ЖКС або СІН, % серед різних груп

За віком	
14–19 років	41,0
20–24 роки	59,1
25–29 років	60,6
30 років і старше	65,5
Серед тих, хто вживає наркотики ін'єкційним шляхом	72,1

Серед ЖКС, які працюють на вокзалах, у готелях/мотелях, саунах/масажних салонах та на вулиці, питома вага тих, хто є клієнтами громадських організацій, вища і складає близько 70–80% (докладніше див. табл. 4.1.2). ЖКС, які працюють через посередників, на квартирах, у розважальних закладах, меншою мірою охоплені роботою громадських організацій – лише половина.

Таблиця 4.1.2

Частка ЖКС, які є клієнтами (мають картку або індивідуальний код) громадських організацій, що працюють з ЖКС або СІН, залежно від типу точки, на якій зазвичай ЖКС знаходили своїх клієнтів за останній місяць (30 днів), %

Вокзали	79,4
Готель/мотель	70,9
Сауна/масажний салон	68,2
Вулиця, траса, автошляхи	68,1
Через посередників	56,5
Квартири/віртуальні точки	55,5
Розважальні заклади	44,8
Інше	57,9

Порівняно з 2011 роком дослідження серед опитаних виявило більше ЖКС, які є клієнтами громадських організацій, у таких містах: Дніпропетровськ (45,8% та 97,8% відповідно), Луганськ (7,4% та 89,3% відповідно), Хмельницькому (44,3% та 87,3% відповідно), Донецьк (15,3% – у 2011 та 47,7% – у 2013 році), Ужгород (4,9% та 20,0% відповідно), Запоріжжя (5,5% та 22,6% відповідно), Київ (30,4% та 59,7% відповідно) (докладніше див. табл. 4.1.3). Найменші частки ЖКС, які є клієнтками громадських організацій, зафіксовано серед опитаних у містах Івано-Франківськ (3,9%), Кіровоград (0%⁹) та Тернопіль (9%).

Таблиця 4.1.3

Частка ЖКС, які є клієнтами (мають картку або індивідуальний код) громадських організацій, що працюють з ЖКС або СІН (за містом дослідження), %

	2011		2013	
	N	%	N	%
Сімферополь	300	99,5	200	97,1
Вінниця	150	73,9	150	77,6
Луцьк	150	65,7	150	40,0
Дніпропетровськ	300	45,8	300	97,8
Донецьк	302	15,3	300	47,7
Житомир	150	23,8	150	23,7
Ужгород	150	4,9	100	20,0
Запоріжжя	201	5,5	252	22,6
Івано-Франківськ	150	21,2	100	3,9
Біла Церква	0	–	100	19,4
Київ	300	30,4	300	59,7
Кіровоград	150	64,8	100	0,0

⁹ Дослідники в місті опитування виходили на цільову групу самостійно, без супроводу представників громадської організації.

	2011		2013	
	N	%	N	%
Луганськ	150	7,4	150	89,3
Львів	200	98,9	150	91,1
Миколаїв	301	100,0	300	99,4
Одеса	300	75,2	400	79,4
Полтава	200	68,0	150	67,5
Рівне	150	73,1	100	49,1
Суми	150	22,5	150	34,7
Тернопіль	150	0,7	100	9,0
Харків	300	98,3	354	68,6
Херсон	202	43,2	150	44,4
Хмельницький	150	44,3	150	87,3
Чернівці	150	74,9	150	75,5
Севастополь	0	–	300	50,1
Черкаси	150	39,8	0	–
Чернігів	150	0,0	0	–

Майже всі ЖКС, які є клієнтами громадських організацій отримували чоловічі презервативи від представника ГО впродовж останніх 6-ти місяців (98,4%) (див. табл. 4.1.4). Дещо меншими є показники щодо отримання клієнтами ГО жіночих презервативів (73,6%).

Таблиця 4.1.4

Частка клієнтів громадських організацій (мають картку або індивідуальний код), що працюють з ЖКС або СІН, які отримували впродовж останніх 6-ти місяців презервативи від представника ГО, % серед різних груп

	Чоловічі презервативи	Жіночі презервативи
Серед усіх клієнтів ГО	98,4	73,6
За віком		
14–19 років	98,5	77,2
20–24 роки	99,1	71,6
25–29 років	97,6	76,0
30 років та старше	98,5	72,8
За типом точки, на якій зазвичай ЖКС знаходили своїх клієнтів за останній місяць (30 днів)		
Вулиця, траса, автошляхи	98,1	70,7
Розважальні заклади	97,7	72,6
Готель/мотель	97,6	59,7
Сауна/масажний салон	99,3	65,7
Вокзали	100,0	89,3
Квартири/віртуальні точки	99,0	83,5
Через посередників	98,5	75,3
Інше	98,6	82,9

Показник охоплення профілактичними послугами представляє тих ЖКС, які вказали на отримання презервативів за останні 12 місяців та зазначили, що знають, де можна пройти тест на ВІЛ. Цей показник збільшився на 9% порівняно з аналогічним показником у 2011 році і становить 70% (див. табл. 4.1.5). На значущому рівні (майже на 10%) збільшилось охоплення ЖКС у віковій категорії до 25 років.

Таблиця 4.1.5

Частка ЖКС, які охоплені профілактичними програмами, за роками опитування*

	2008/2009	2011	2013
Усі ЖКС ($N_1=3286$, $N_2=4966$, $N_3=4806$)	58,2	61,2	70,1
ЖКС у віці до 25 років ($N_1=1359$, $N_2=1876$, $N_3=1500$)	54,1	55,1	64,5
ЖКС у віці 25 років і старше ($N_1=1927$, $N_2=3090$, $N_3=3306$)	62,9	65,0	72,7

* N_1 – кількість усіх респонденток-ЖКС, які були опитані в 2008–2009 роках, N_2 – кількість респонденток-ЖКС, які були опитані в 2011 році, N_3 – кількість респонденток-ЖКС, які були опитані в 2013 році.

Найменш охопленими профілактичними програмами є ЖКС, які працюють у розважальних закладах (55,2%), та ЖКС, які шукають клієнтів дистанційно – через посередників (62,5%) або віртуальні точки/квартири (65,6%) (див. табл. 4.1.6).

Таблиця 4.1.6

Частка ЖКС, які охоплені профілактичними програмами, залежно від типу точки, на якій зазвичай вони знаходили своїх клієнтів за останній місяць (30 днів), %

Вокзали	84,3
Сауна/масажний салон	79,6
Готель/мотель	77,7
Вулиця, траса, автошляхи	76,6
Квартири/віртуальні точки	65,6
Через посередників	62,5
Розважальні заклади	55,2
Інше	62,0

Серед опитаних ЖКС, які мешкають у Івано-Франківську та Кіровограді, зафіксовані найнижчі показники охоплення профілактичними програмами (10,6% та 13% відповідно). Лише кожна п'ята ЖКС охоплена профілактичними програмами в Ужгороді та Запоріжжі. Менше половини опитаних ЖКС охоплені профілактичним програмами у Луцьку, Житомирі, Сумах та Тернополі (див. табл. 4.1.7).

Профілактичними програмами охоплені переважно клієнтки громадських організацій. Лише у Сімферополі, Вінниці, Дніпропетровську, Києві, Луганську, Одесі та Хмельницькому показник охоплення профілактичними програмами серед неклієнток громадських організацій перевищує 50%.

Суттєва різниця між охопленням ЖКС до 25 років та старше 25 років. Недостатня, порівняно зі старшою категорією, доступність профілактичних програм для молодих ЖКС зафіксована у Житомирі, Ужгороді, Білій Церкві, Полтаві, Рівному, Сумах, Тернополі, Херсоні, Чернівцях

Таблиця 4.1.7

Частка ЖКС, які охоплені профілактичними програмами (за містом дослідження)

	Усі ЖКС	ЖКС у віці...		Громадські організації	
		до 25 років	старше 25 років	клієнти	неклієнти
Сімферополь	98,6	94,9	99,4	99,5	66,7
Вінниця	92,9	92,3	93,0	98,3	74,3
Луцьк	41,3	31,8	43,0	96,7	4,4
Дніпропетровськ	98,9	100,0	97,6	99,7	57,1
Донецьк	67,0	56,5	68,0	96,7	32,7
Житомир	25,4	10,7	32,7	100,0	2,3
Ужгород	22,2	14,3	40,0	90,5	4,8
Запоріжжя	20,0	12,5	22,2	97,9	2,9
Івано-Франківськ	10,6	10,0	10,8	100,0	6,5
Біла Церква	43,7	22,6	52,1	90,0	32,5
Київ	84,9	86,7	85,7	100,0	65,7
Кіровоград	13,0	15,4	10,4	–	13,0
Луганськ	96,0	97,1	95,4	100,0	63,2
Львів	91,9	90,0	92,5	97,2	35,7
Миколаїв	98,9	100,0	98,4	99,0	98,0
Одеса	95,9	93,6	97,8	99,1	83,5
Полтава	67,4	61,1	73,6	98,1	2,6
Рівне	59,8	40,0	76,3	100,0	21,8
Суми	37,3	23,6	50,0	94,1	8,0
Тернопіль	38,0	28,6	43,1	100,0	31,9
Харків	74,7	68,9	78,7	99,3	21,1
Херсон	64,5	54,7	70,0	91,2	43,5
Хмельницький	92,0	84,8	94,0	96,9	57,9
Чернівці	74,0	56,3	85,4	93,3	15,4
Севастополь	56,9	58,1	56,7	98,8	15,2

Стабільно високим є рівень охоплення профілактичними послугами ЖКС у Сімферополі, Вінниці, Миколаєві.

Позитивна динаміка щодо збільшення питомої ваги ЖКС, які охоплені профілактичними програмами, спостерігається у Вінниці, Дніпропетровську, Донецьку, Києві, Луганську, Одесі, Тернополі, Хмельницькому (докладніше див. табл. 4.1.8).

Значне зменшення цього показника порівняно із аналогічним показником 2011 року продемонстровано у Луцьку, Ужгороді, Івано-Франківську, Кіровограді, Рівному.

Таблиця 4.1.8

Частка ЖКС, які охоплені профілактичними програмами (за містом дослідження)*

Місто	2008/2009 роки	2011 рік	2013 рік
Біла Церква ($N_1=0$, $N_2=0$, $N_3=100$)	—	—	43,7
Вінниця ($N_1=150$, $N_2=150$, $N_3=150$)	93,8	82,1	92,9
Дніпропетровськ ($N_1=100$, $N_2=300$, $N_3=300$)	23,9	43,4	98,7
Донецьк ($N_1=150$, $N_2=302$, $N_3=300$)	70,6	36,9	62,9
Житомир ($N_1=150$, $N_2=150$, $N_3=150$)	28,0	27,5	25,4
Запоріжжя ($N_1=150$, $N_2=200$, $N_3=252$)	19,7	19,5	20,6
Івано-Франківськ ($N_1=150$, $N_2=150$, $N_3=100$)	43,3	43,6	10,9
Київ ($N_1=256$, $N_2=300$, $N_3=300$)	40,9	45,0	86,0
Кіровоград ($N_1=100$, $N_2=150$, $N_3=100$)	88,3	75,0	13,0
Луганськ ($N_1=100$, $N_2=150$, $N_3=150$)	17,1	37,3	96,0
Луцьк ($N_1=100$, $N_2=150$, $N_3=150$)	77,0	92,5	41,3
Львів ($N_1=95$, $N_2=200$, $N_3=150$)	100,0	99,5	91,7
Миколаїв ($N_1=100$, $N_2=301$, $N_3=300$)	97,0	100,0	98,7
Одеса ($N_1=100$, $N_2=300$, $N_3=400$)	65,3	74,2	95,9
Полтава ($N_1=150$, $N_2=200$, $N_3=150$)	79,3	72,5	67,5
Рівне ($N_1=152$, $N_2=150$, $N_3=100$)	77,2	82,1	59,8
Севастополь ($N_1=0$, $N_2=0$, $N_3=300$)	—	—	56,9
Сімферополь ($N_1=150$, $N_2=300$, $N_3=200$)	98,1	99,8	98,6
Суми ($N_1=100$, $N_2=150$, $N_3=150$)	97,0	27,3	37,3
Тернопіль ($N_1=150$, $N_2=150$, $N_3=100$)	25,3	2,0	38,0
Ужгород ($N_1=100$, $N_2=150$, $N_3=100$)	16,0	53,1	21,9
Харків ($N_1=149$, $N_2=300$, $N_3=354$)	35,8	98,9	74,8
Херсон ($N_1=100$, $N_2=202$, $N_3=150$)	70,0	57,1	64,7
Хмельницький ($N_1=101$, $N_2=150$, $N_3=150$)	61,5	66,0	92,0
Черкаси ($N_1=95$, $N_2=150$, $N_3=0$)	61,7	36,3	—
Чернівці ($N_1=151$, $N_2=150$, $N_3=150$)	100,0	81,2	74,2
Чернігів ($N_1=150$, $N_2=150$, $N_3=0$)	7,5	4,6	—

* N_1 – кількість усіх респонденток-ЖКС, які були опитані в 2008–2009 роках, N_2 – кількість респонденток-ЖКС, які були опитані в 2011 році, N_3 – кількість респонденток-ЖКС, які були опитані в 2013 році.

Більш ніж дві третини (69,9%) опитаних ЖКС відповіли, що отримували за останній рік (12 місяців) безкоштовно презервативи. Серед тих, хто є клієнтами громадських організацій, про це повідомили 99%, а серед неклієнтів ГО – чверть (25%) (див. табл. 4.1.9). З віком частки тих, хто отримував безкоштовно презервативи, зростає. Серед респонденток у віковій категорії до 25 років цей показник є на 6% меншим, ніж серед тих, хто старше 25 років.

Найнижчі показники отримання безкоштовних презервативів спостерігаються серед ЖКС, які працюють у розважальних закладах (56,1%) та через посередників (63,2%).

Таблиця 4.1.9

Частка ЖКС, які отримували за останній рік (12 місяців) безкоштовно презервативи, %, серед різних груп

Загалом	69,9
Належність до ГО, $p < 0,01$	
Клієнт	99,0
Неклієнт	25,0
За віком, $p < 0,01$	
До 25 років	66,2
у тому числі:	
14–19 років	54,9
20–24 роки	67,8
Старше 25 років	72,0
За типом точки, на якій зазвичай ЖКС знаходили своїх клієнтів за останній місяць (30 днів), $p < 0,01$	
Вулиця, траса, автошляхи	77,7
Розважальні заклади	56,1
Готель/мотель	79,4
Сауна/масажний салон	79,6
Вокзали	85,8
Квартири/віртуальні точки	66,1
Через посередників	63,2
Інше	62,0

Аналіз на рівні окремих міст свідчить про суттєве збільшення (порівняно із показниками 2011 року) частки ЖКС, які отримували за останній рік безкоштовно презервативи, в таких містах: Дніпропетровськ, Донецьк, Київ, Луганськ, Одеса, Хмельницький (див. табл. 4.1.10). Натомість цей показник значно знизився в Луцьку, Ужгороді, Івано-Франківську, Кіровограді, Полтаві, Рівному, Харкові та Чернівцях.

Порівняно з 2011 роком збільшилися частки ЖКС, які отримували таку допомогу за останній рік: отримання предметів гігієни (40,3% та 50% відповідно), отримання інформаційних буклетів, брошур (40,6% та 48,2%) та дезінфекційних розчинів (29,6% та 43,9%) (див. табл. 4.1.12).

Таблиця 4.1.10

Частка ЖКС, які отримували за останній рік (12 місяців) безкоштовно презервативи, за містом дослідження, %

	2011 рік			2013 рік		
	усі	клієнти	неклієнти	усі	клієнти	неклієнти
Сімферополь	99,8	100,0	---	98,6	99,5	66,7
Вінниця	89,0	100,0	57,7	94,2	100,0	74,3
Луцьк	92,5	100,0	77,5	42,0	98,3	4,4
Дніпропетровськ	45,8	99,4	0,5	99,7	99,7	100,0
Донецьк	41,0	98,8	30,4	63,2	98,0	32,7
Житомир	29,2	100,0	7,1	25,4	100,0	2,3
Ужгород	56,4	---***	54,2	26,7	100,0	8,3
Запоріжжя	21,3	94,7	17,1	21,4	100,0	3,4
Івано-Франківськ	46,0	100,0	31,5	10,9	100,0	6,5
Біла Церква	—*	—*	—*	45,6	90,0	34,9
Київ	55,0	94,2	38,1	86,0	100,0	65,7
Кіровоград	75,7	100,0	32,9	14,0	—	14,0
Луганськ	41,6	92,3	38,0	97,2	100,0	73,7
Львів	99,5	100,0	---	93,6	98,6	42,9
Миколаїв	100,0	100,0	---	100,0	100,0	100,0
Одеса	78,5	100,0	13,5	96,4	99,1	85,9
Полтава	79,0	99,3	33,9	67,7	98,1	3,9
Рівне	83,1	99,0	39,9	60,7	100,0	23,6
Суми	27,3	100,0	4,5	38,7	94,1	10,0
Тернопіль	2,7	---	2,0	38,0	100,0	31,9
Харків	99,7	100,0	---	75,0	99,6	21,1
Херсон	70,7	100,0	48,9	67,3	94,1	45,9
Хмельницький	69,2	100,0	37,8	92,0	96,9	57,9
Чернівці	87,4	100,0	49,9	78,6	99,2	15,4
Черкаси	35,6	98,0	3,7	—**	—**	—**
Чернігів	4,6	---	0,0	—**	—**	—**
Севастополь	—*	—*	—*	57,1	99,4	15,2

* Дослідження у 2011 році у даному місті не проводилось.

** Дослідження у 2013 році у даних містах не проводилось.

*** «---» означає, що респондентів замало, щоб здійснити розрахунки. Також у деяких випадках кількість респондентів, для яких розраховували %, менша за 50, тому дані не можна вважати статистично надійними.

Так, отримували хоч якусь допомогу в 2011 році 38,9% ЖКС неклієнток ГО, у 2013 році – 17,5%. Зменшилися частки неклієнток, які користувалися такими послугами, як отримування презервативів (з 21,1% до 13,7%), безкоштовне обстеження на ВІЛ/СНІД (з 13,4% до 5,9%), отримування інформаційних буклетів, брошур (з 13,3% до 6,2%).

Відповіді опитаних ЖКС щодо отримання відповідної допомоги від громадських організацій за віком, типом точки, на якій зазвичай ЖКС знаходили своїх клієнтів, за останній місяць (30 днів) та містом дослідження представлено у табл. 4.1.12 та 4.1.13.

Таблиця 4.1.11

Відсоток ЖКС, які отримували відповідну допомогу від громадських організацій за останній рік *

	2011 рік			2013 рік		
	серед усіх ЖКС (N=5015)	Серед...		серед усіх ЖКС (N=4806)	Серед...	
		клієнтів (N=2622)	неклієнтів (N=2353)		клієнтів (N=2622)	неклієнтів (N=2353)
Отримували хоча б якусь допомогу	70,7	99,6	38,9	66,7	98,8	17,5
Отримування презервативів	62,1	99,2	21,1	63,8	96,5	13,7
Безкоштовне обстеження на ВІЛ/СНІД	47,7	79,0	13,4	51,9	81,8	5,9
Отримування предметів гігієни	40,3	70,5	7,3	50,0	78,3	6,5
Отримування інформаційних буклетів, брошур	40,6	65,4	13,3	48,2	75,5	6,2
Отримування дезінфекційних розчинів	29,6	55,3	1,4	43,9	69,7	4,0
Безкоштовне обстеження на гепатит С	—**	—**	—**	41,2	65,2	4,4
Безкоштовне обстеження на венеричні захворювання	38,1	66,1	7,6	37,3	59,4	3,2
Консультації з питань ВІЛ/СНІД, захворювань, що передаються статевим шляхом, та шляхів їх попередження	29,3	51,2	5,3	28,2	45,2	2,0
Консультації психолога	13,8	24,6	2,0	12,4	19,9	0,8
Консультації за принципом «рівний – рівному»	11,0	20,6	0,4	10,9	17,6	0,7
Консультації юриста	7,6	14,0	0,6	8,4	13,5	0,6
Відвідування груп взаємопідтримки	9,3	17,0	0,8	7,6	12,3	0,2
Безкоштовне лікування венеричних захворювань	11,0	17,7	3,7	6,1	9,7	0,5
Обмін шприців	6,4	10,7	1,7	5,8	9,2	0,6
Консультації з питань менш небезпечного вживання наркотиків	5,5	10,1	0,4	5,5	8,9	0,2
Служба «Телефон довіри»	8,6	13,5	3,1	4,9	7,3	1,3
Інше	2,1	3,3	0,8	1,3	2,0	0,2

* Впорядковано за часткою ЖКС, які отримували відповідний вид допомоги (від найвищої до найнижчої) за результатами дослідження 2013 року.

** Інструментарій 2011 року не містив такого варіанта відповіді на запитання.

Таблиця 4.1.12

Відсоток ЖКС, які отримували відповідну допомогу від громадських організацій за останній рік, за віком та за типом точки, на якій зазвичай ЖКС знаходили своїх клієнтів за останній місяць (30 днів)

	Отримували хоча б якусь допомогу	Отримування презервативів	Отримували обстеження на ВІЛ/СНІД	Отримували обстеження на гепатит С	Отримування інформаційних буклетів, брошур	Отримування предметів гігієни	Отримували обстеження на венеричні захворювання	Отримували дезінфекційних розчинів	Консультації з питань ВІЛ/СНІД, захворювань, що передаються статевим шляхом, та шляхів їх попередження	Консультації психолога	Безкоштовне лікування венеричних захворювань	Консультації за принципом «рівний – рівному»	Відвідування груп взаємодітримки	Служба «Телефон довіри»	Консультації юриста	Обмін шприців	Консультації з питань менш небезпечного вживання наркотиків	Інше
За віком																		
14–19 років	54,6	50,3	34,0	28,1	31,9	35,5	22,1	31,0	19,4	3,6	2,1	4,5	4,2	3,0	2,4	1,5	4,5	0,9
20–24 роки	64,9	62,2	51,5	40,2	46,6	49,4	36,0	43,9	25,8	9,3	4,6	11,6	4,0	5,0	5,9	2,7	3,9	1,4
25–29 років	65,0	62,1	52,2	40,7	46,2	48,8	38,0	40,2	27,0	14,2	6,8	10,8	8,6	5,4	8,9	5,6	5,6	1,1
30 років і старше	71,2	68,4	54,9	44,4	53,3	53,7	40,0	48,7	32,0	14,5	7,1	11,7	9,6	4,8	10,8	8,7	6,6	1,5
За типом точки, на якій зазвичай ЖКС знаходили своїх клієнтів за останній місяць (30 днів)																		
Вулиця, траса, автошляхи	25,4	71,6	59,9	47,4	53,9	55,1	43,2	49,5	32,0	16,1	9,1	12,5	10,9	7,3	13,1	10,4	8,4	1,8
Розважальні заклади	46,9	49,1	38,8	31,8	37,4	37,5	25,8	31,9	17,7	9,6	4,3	7,8	6,5	1,3	4,3	1,9	2,3	0,5
Готель/мотель	21,1	77,7	55,7	43,8	58,3	60,0	39,4	57,1	30,9	10,9	1,7	5,1	6,3	1,1	12,6	3,4	2,9	2,3
Сауна/масажний салон	20,4	78,6	58,2	29,2	54,5	61,2	42,3	56,2	29,4	10,9	1,5	7,9	7,5	2,0	6,5	1,5	4,0	0
Вокзали	11,4	82,9	72,3	53,2	68,1	76,4	46,4	36,4	43,3	22,1	9,9	14,2	10,7	5,7	8,5	5,0	12,9	3,6
Квартири/віртуальні точки	38,4	58,8	43,8	36,6	40,7	47,8	29,8	39,6	25,8	12,0	3,5	8,4	2,8	8,5	4,3	3,5	3,3	1,0
Через посередників	40,9	57,1	48,2	41,0	45,2	43,7	36,5	41,4	27,2	6,9	4,0	12,0	4,6	1,5	4,8	2,6	3,0	0,6
Інше	40,5	56,2	45,5	36,4	50,8	52,9	42,1	49,6	35,0	8,3	5,8	28,1	9,9	1,7	6,6	6,7	8,3	5,0

Таблиця 4.1.13

Відсоток ЖКС, які отримували відповідну допомогу від громадських організацій за останній рік, за містом дослідження

	Отримували хоча б якусь допомогу	Отримування презервативів	Безкоштовне обстеження на ВІЛ/СНІД	Безкоштовне обстеження на гепатит С	Отримування інформаційних буклетів, брошур	Отримування предметів гігієни	Безкоштовне обстеження на венеричні захворювання	Отримування дезінфекційних розчинів	Консультації з питань ВІЛ/СНІД, захворювань, що передаються статевим шляхом, та шляхів їх попередження	Консультації психолога	Безкоштовне лікування венеричних захворювань	Консультації за принципом «рівний – рівному»	Відвідування груп взаємодопомоги	Служба «Телефон довіри»	Консультації юриста	Обмін шприців	Консультації з питань менш небезпечного вживання наркотиків	Інше
Сімферополь	99,0	97,6	90,9	58,9	66,0	78,0	59,8	85,6	23,0	17,7	1,4	7,7	8,6	5,7	31,6	18,2	2,4	2,9
Вінниця	96,2	91,0	84,0	55,1	81,4	62,8	57,7	54,5	46,8	46,2	1,3	68,6	39,7	1,9	12,8	0	5,8	0,0
Луцьк	42,0	39,3	36,0	34,7	23,3	30,7	32,7	19,3	19,3	1,3	9,3	0,7	20,0	0,0	10,7	6,0	4,7	2,0
Дніпропетровськ	98,4	97,8	82,9	85,7	91,7	76,2	83,2	91,7	68,3	4,4	11,7	46,7	1,6	0,0	2,2	2,2	5,4	0,0
Донецьк	61,4	56,1	45,8	42,7	21,8	19,3	23,4	46,7	18,7	0,9	0,6	1,9	6	0,0	0,3	13,1	1,9	0,6
Житомир	24,3	24,3	11,2	5,3	21,9	1,2	5,9	0,6	0,6	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,6	0,0	0,0
Ужгород	27,6	23,8	11,4	12,4	10,5	22,9	6,7	9,5	6,7	6,7	0,0	0	5,7	1,9	2,9	4,8	0,0	0,0
Запоріжжя	21,0	19,8	11,5	7,9	17,5	18,7	4,8	13,9	6,0	6,3	4,0	4,8	5,6	2,0	4,8	10,7	4,0	1,6
Івано-Франківськ	18,6	7,0	5,4	0,0	2,3	2,3	0,8	0,8	5,4	6,2	0,0	0,8	0,0	13,2	0,0	0,0	0,8	0
Біла Церква	35,9	32,0	7,8	4,9	18,4	1,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	5,8	0	1,0
Київ	69,3	65,7	60,3	43,6	26,9	50,4	36,7	24,2	15,2	19,1	3,0	17,0	0,9	4,5	5,7	3,3	1,8	1,2
Кіровоград	11,0	10,0	1,0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0
Луганськ	95,5	94,9	74,6	72,3	45,2	85,9	38,4	71,8	18,1	1,7	0,0	5,1	18,6	18,6	0,0	0,0	1,1	2,3
Львів	94,3	90,4	71,3	69,4	87,3	85,4	65,0	83,4	33,8	21,7	38,2	5,1	7,6	4,5	15,9	3,8	7,6	0,0
Миколаїв	92,0	90,7	69,5	46,6	85,9	82,0	55,9	70,7	40,8	16,7	11,3	0,0	4,5	0,0	7,7	0,3	0,0	0,0
Одеса	96,6	95,1	68,9	39,3	65,0	74,5	42,2	67,7	33,5	3,4	1,7	4,9	1,9	0,2	3,6	1,5	9,2	2,9
Полтава	69,2	66,7	58,1	56,4	55,1	56,4	47,4	55,1	43,6	27,8	35,0	38,5	33,8	22,6	23,9	22,6	35,0	1,3
Рівне	59,3	50,9	48,1	44,4	40,7	45,4	35,2	30,6	28,7	23,4	9,3	11,1	19,6	6,5	12,1	5,6	4,7	0,9

	Отримували хоча б якусь допомогу	Отримування презервативів	Безкоштовне обстеження на ВІЛ/СНІД	Безкоштовне обстеження на гепатит С	Отримування інформації-них буклетів, брошур	Отримування предметів гігієни	Безкоштовне обстеження на венеричні захворювання	Отримування дезінфекцій-них розчинів	Консультації з питань ВІЛ/СНІД, захворювань, що передаються статевим шляхом, та шляхів їх поперед-ження	Консультації психолога	Безкоштовне лікування венеричних захворювань	Консультації за принципом «рівний – рівному»	Відвідування груп взаємо-підтримки	Служба «Телефон довіри»	Консультації юриста	Обмін шприців	Консультації з питань менш небезпечного вживання наркотиків	Інше
Суми	33,3	32,7	28,0	24,0	31,3	26,7	25,3	21,3	22,7	1,3	2,7	4,7	11,3	0,0	0,0	0,7	5,3	0,7
Тернопіль	29,0	25,0	12,0	12,0	8,0	11,0	10,0	4,0	5,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	2,0	2,0	0,0	1,0
Харків	69,6	69,1	52,0	43,9	61,8	66,9	30,9	53,2	37,5	15,0	1,7	0,2	1,0	20,6	8,6	0,5	0,2	2,0
Херсон	58,8	49,7	42,9	40,5	36,6	35,3	35,7	28,8	4,6	10,5	7,8	0,0	2,6	2,0	7,2	9,2	0,0	2,0
Хмельницький	91,3	85,3	86,7	75,3	80,0	83,3	74,7	10,7	60,7	57,3	2,0	17,3	22,0	6,0	15,3	6,7	13,3	6,0
Чернівці	79,9	75,5	58,5	6,9	44,7	44,7	20,8	26,4	30,8	10,7	5,0	14,5	5,7	1,3	7,5	0,6	4,4	,0
Севастополь	51,3	48,4	44,9	43,1	47,8	42,6	42,0	43,4	39,7	13,1	3,2	7,0	5,5	0,3	23,0	15,7	14,0	1,7

4.2. ПРИДБАННЯ ПРЕЗЕРВАТИВІВ

Низький рівень отримання безкоштовних презервативів в рамках профілактичних або інших програм зумовлює необхідність придбання презервативів, особливо така тенденція помітна для ЖКС з молодшої групи, які рідше стають клієнтами ГО та мають нижчий рівень охоплення профілактичними програмами (табл. 4.2.1).

Таблиця 4.2.1

Розподіл ЖКС, які купували презервативи протягом останнього місяця (30 днів)

	Купували презервативи, %
Серед усіх	56,6
За віком (p<0,001)	
До 19 років	65,1
20–24 роки	61,2
25–34 роки	57,7
35 років та старше	53,0
За типом точок (p<0,001)	
Вулиця, траса, автошляхи	50,8
Розважальні заклади	64,9
Готель/мотель	66,3
Сауна/масажний салон	70,6
Вокзали	51,4
Квартири/віртуальні точки	61,6
Через посередників	57,4
Інше	61,7

Серед ЖКС, які працюють на вулицях, трасах, автошляхах та вокзалах, частки тих, хто купував презервативи протягом останнього місяця (30 днів), найменші (50,8% та 51,4% відповідно).

Регіональний аналіз за містом дослідження демонструє, що найвагоміші частки ЖКС, які купували презервативи протягом останнього місяця, серед респонденток Кіровограда (94%), Івано-Франківська (93,0%), Тернополя (88%), Білої Церкви (86,4%), тобто в тих містах, де недостатньо розвинута система профілактичних програм (докладніше див. табл. 4.2.2).

Таблиця 4.2.2

Частка ЖКС, які купували презервативи протягом останнього місяця (30 днів), залежно від міста дослідження, N=2719

Місто	%
Сімферополь	44,0
Вінниця	30,8
Луцьк	47,3
Дніпропетровськ	37,8
Донецьк	59,8
Житомир	75,1
Ужгород	35,2
Запоріжжя	80,2
Івано-Франківськ	93,0
Біла Церква	86,4
Київ	72,5
Кіровоград	94,0
Луганськ	5,6
Львів	36,3
Миколаїв	14,5
Одеса	84,5
Полтава	53,4
Рівне	51,9
Суми	80,0
Тернопіль	88,0
Харків	65,0
Херсон	79,7
Хмельницький	39,3
Чернівці	44,0
Севастополь	51,6

Більше чверті (26,5%) серед 14–19-річних ЖКС за останній місяць купували 11–24 презервативи, серед інших вікових категорій суттєвих розбіжностей за кількістю презервативів немає і вона коливається в межах 20% (див. табл. 4.2.3).

Таблиця 4.2.3

Розподіл ЖКС за віком у залежності від кількості презервативів, які ЖКС купували протягом останнього місяця (30 днів), %

	14–19 років	20–24 роки	25–29 років	30 років і старше
Не купувала	34,9	38,8	42,3	47,0
1–10 штук	19,3	19,9	19,3	18,6
11–24 штуки	26,5	21,5	20,0	18,5
25 та більше штук	18,1	19,1	17,7	15,2
Немає відповіді	1,2	0,7	0,7	0,6

Більше чверті (26,4%) ЖКС, які працюють на вокзали, купували за останній місяць до 10 презервативів, майже третина (31,7%) серед ЖКС, які працюють у саунах/масажних салонах, купували від 11 до 24 презервативів; 25 та більше штук купувала майже кожна п'ята ЖКС (18,6%), яка шукає клієнтів у розважальних закладах (табл. 4.2.4).

Таблиця 4.2.4

Розподіл ЖКС за кількістю презервативів, куплених протягом останнього місяця (30 днів), (розподіл за типом точки, на якій зазвичай ЖКС знаходили своїх клієнтів), %

	Не купувала	1–10 штук	11–24 штуки	25 та більше штук	Немає відповіді
Вулиця, траса, автошляхи	49,2	17,7	15,3	17,3	0,5
Розважальні заклади	35,1	23,2	22,4	18,6	0,6
Готель/мотель	33,7	21,7	28,6	14,9	1,1
Сауна/масажний салон	29,2	23,3	31,7	15,8	0,0
Вокзали	48,6	26,4	21,4	2,1	1,4
Квартири/віртуальні точки	38,4	19,4	24,1	17,9	0,3
Через посередників	42,6	16,0	22,4	17,8	1,2
Інше	38,3	25,0	17,5	18,3	0,8

4.3. ЗНАННЯ ШЛЯХІВ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Необхідною передумовою коректних поведінкових практик, які б мінімізували ризик інфікування ВІЛ, є правильні знання про те, як інфекція передається або не передається.

Національний показник щодо рівня знання серед ЖКС побудований за відповідями на п'ять запитань:

1. Інфікування ВІЛ можна уникнути, якщо мати секс лише з одним вірним неінфікованим партнером.
2. Інфікування ВІЛ можна уникнути, якщо правильно використовувати презерватив під час кожного статевого акту.
3. Людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ.
4. Людина може заразитися ВІЛ, якщо пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною.
5. Людина може заразитися ВІЛ через спільне користування з ВІЛ-інфікованою особою туалетом, басейном, сауною.

Відповідно до отриманих результатів значення показника у 2013 році становило 54,3%, що вище, ніж у 2008/2009 роках (51,1%), але дещо нижче, ніж у 2011-му (55,8%).

Дещо кращими знаннями щодо шляхів передачі ВІЛ характеризуються старші ЖКС (у віці старше 25 років) – 56,2% проти 51% ЖКС віком до 25 років. Ця тенденція зберігається як у 2008/2009, так і в 2011 роках (див. рис. 4.3.1).

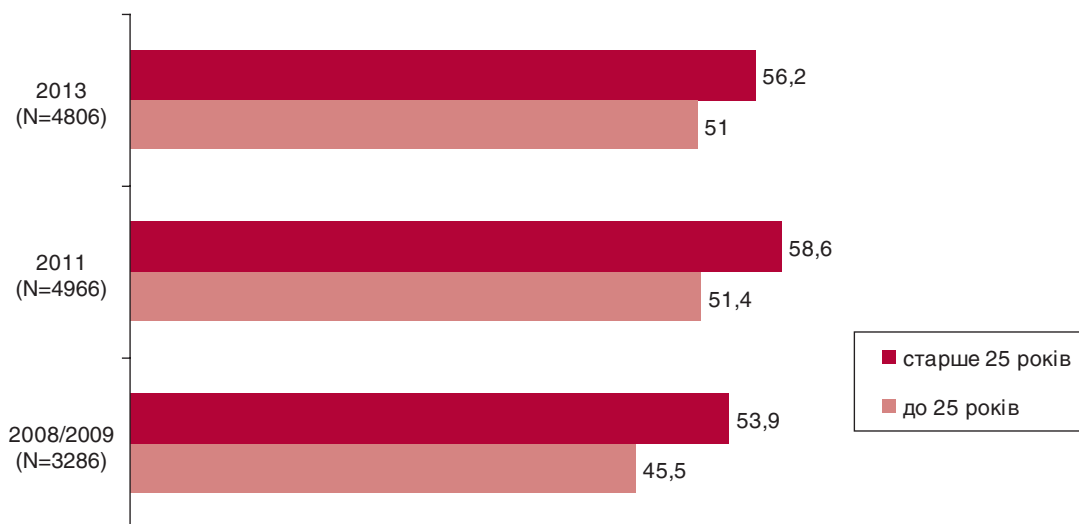


Рис. 4.3.1. Частка ЖКС, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається (у розрізі груп ЖКС за віком), по роках, %

Найбільш високий рівень знань про шляхи передачі ВІЛ-інфекції показали опитані в 2013 році респондентки в Хмельницькому (98%), Луцьку (88,7%), Миколаєві (85,2%). Найнижчий рівень обізнаності щодо шляхів передачі ВІЛ був виявлений в Ужгороді (18,1%), Львові (24,2%), Полтаві (26,5%) та Чернівцях (28,9%).

Значно підвищився рівень обізнаності ЖКС щодо шляхів передачі ВІЛ у порівнянні з 2011 роком у таких містах: Дніпропетровськ – 74,4% (22,6% – у 2011) Івано-Франківськ – 64,3% у 2013 році (38,7% – у 2011).

Серед міст, де рівень обізнаності щодо шляхів передачі ВІЛ знизився, можна відзначити: Сімферополь – 46,4% (73,9% – у 2011); Житомир – 35,5% (65,6% – у 2011) та Суми – 50,7% (73,3% – у 2011) (див. табл. 4.3.1).

Таблиця 4.3.1

Частка ЖКС, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається, залежно від міста дослідження, %

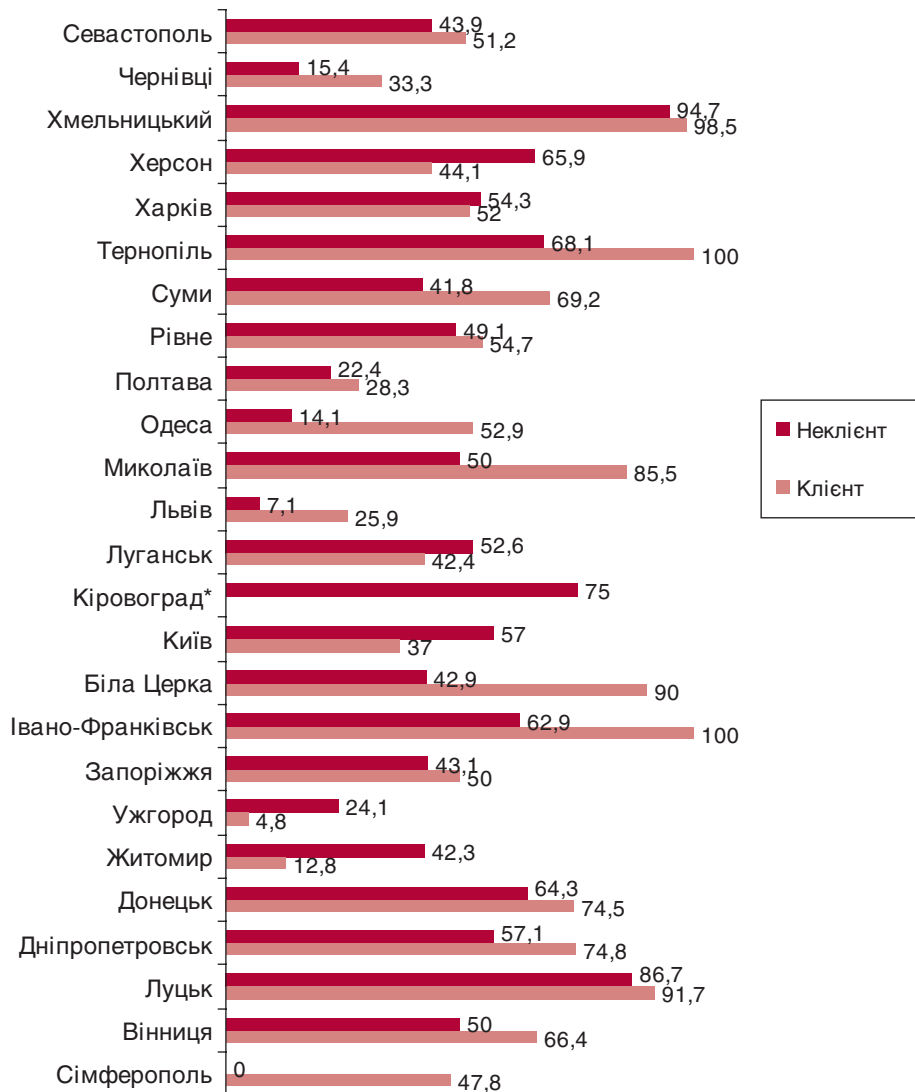
Місто	2008/2009	2011	2013
Біла Церква ($N_1=0$, $N_2=0$, $N_3=100$)	—*	—	51,9
Вінниця ($N_1=150$, $N_2=150$, $N_3=150$)	66,6	51,7	62,8
Дніпропетровськ ($N_1=100$, $N_2=300$, $N_3=300$)	34,7	22,6	74,4
Донецьк ($N_1=150$, $N_2=302$, $N_3=300$)	51,5	52,2	69,2
Житомир ($N_1=150$, $N_2=150$, $N_3=150$)	42,7	65,6	35,5
Запоріжжя ($N_1=150$, $N_2=200$, $N_3=252$)	49,6	50,8	44,8
Івано-Франківськ ($N_1=150$, $N_2=150$, $N_3=100$)	43,3	38,7	64,3
Київ ($N_1=256$, $N_2=300$, $N_3=300$)	63,3	47,3	45,1
Кіровоград ($N_1=100$, $N_2=150$, $N_3=100$)	71,9	74,6	75,0
Луганськ ($N_1=100$, $N_2=150$, $N_3=150$)	10,4	54,7	43,5
Луцьк ($N_1=100$, $N_2=150$, $N_3=150$)	47	52,9	88,7
Львів ($N_1=95$, $N_2=200$, $N_3=150$)	14,7	71,1	24,2
Миколаїв ($N_1=100$, $N_2=301$, $N_3=300$)	62	95	85,2
Одеса ($N_1=100$, $N_2=300$, $N_3=400$)	24,4	31,3	44,9
Полтава ($N_1=150$, $N_2=200$, $N_3=150$)	66,7	77,5	26,5
Рівне ($N_1=152$, $N_2=150$, $N_3=100$)	58,8	55,1	51,9
Севастополь ($N_1=0$, $N_2=0$, $N_3=300$)	—	—	47,5
Сімферополь ($N_1=150$, $N_2=300$, $N_3=200$)	28,2	73,9	46,4
Суми ($N_1=100$, $N_2=150$, $N_3=150$)	84	73,3	50,7
Тернопіль ($N_1=150$, $N_2=150$, $N_3=100$)	34,7	30,7	71,0
Ужгород ($N_1=100$, $N_2=150$, $N_3=100$)	18	27,7	18,1
Харків ($N_1=149$, $N_2=300$, $N_3=354$)	50,5	41,6	52,7
Херсон ($N_1=100$, $N_2=202$, $N_3=150$)	53,0	41,8	56,2
Хмельницький ($N_1=101$, $N_2=150$, $N_3=150$)	44,3	71,9	98,0
Черкаси ($N_1=95$, $N_2=150$, $N_3=0$)	61,4	89,7	—
Чернівці ($N_1=151$, $N_2=150$, $N_3=150$)	55,6	48,3	28,9
Чернігів ($N_1=150$, $N_2=150$, $N_3=0$)	67,4	75,6	—

* N_1 – кількість усіх респонденток-ЖКС, які були опитані в 2008–2009 роках, N_2 – кількість респонденток-ЖКС, які були опитані в 2011 році, N_3 – кількість респонденток-ЖКС, які були опитані в 2013 році.

«—» – дослідження в цих містах не проводилося.

Клієнти громадських організацій є більш обізнаними щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції: 57% клієнтів правильно визначили всі шляхи передачі ВІЛ та знають, як ВІЛ не передається, серед неклієнтів – 50% ($p<0.001$). Регіональні відмінності по-

казника обізнаності щодо шляхів передачі ВІЛ подано на рис. 4.3.2. Найсуттєвіші відмінності в знаннях спостерігаються на користь клієнтів ГО в Тернополі, Сумах, Одесі, Миколаєві, Білій Церкві, Івано-Франківську.



*Опитані ЖКС не є клієнтами ГО.

Рис. 4.3.2. Частка ЖКС, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається, і є клієнтами громадських організацій, залежно від міста дослідження, %

Серед клієнтів громадських організацій найбільш обізнаними щодо шляхів передачі ВІЛ є ті ЖКС, які шукають клієнтів у саунах/масажних салонах (75,2%) та через посередників (70,3%), а серед неклієнток – ті, що шукають клієнтів у готелях/мотелях, – 66,7%.

Помітно поступаються за рівнем знань щодо шляхів передачі ВІЛ дівчата – клієнтки громадських організацій, які шукають клієнтів на вулицях, трасах, автошляхах (48,3%), та дівчата – неклієнтки громадських організацій, які шукають клієнтів на вокзалах (31,0%) та в розважальних закладах (39,7%) (рис. 4.3.3).

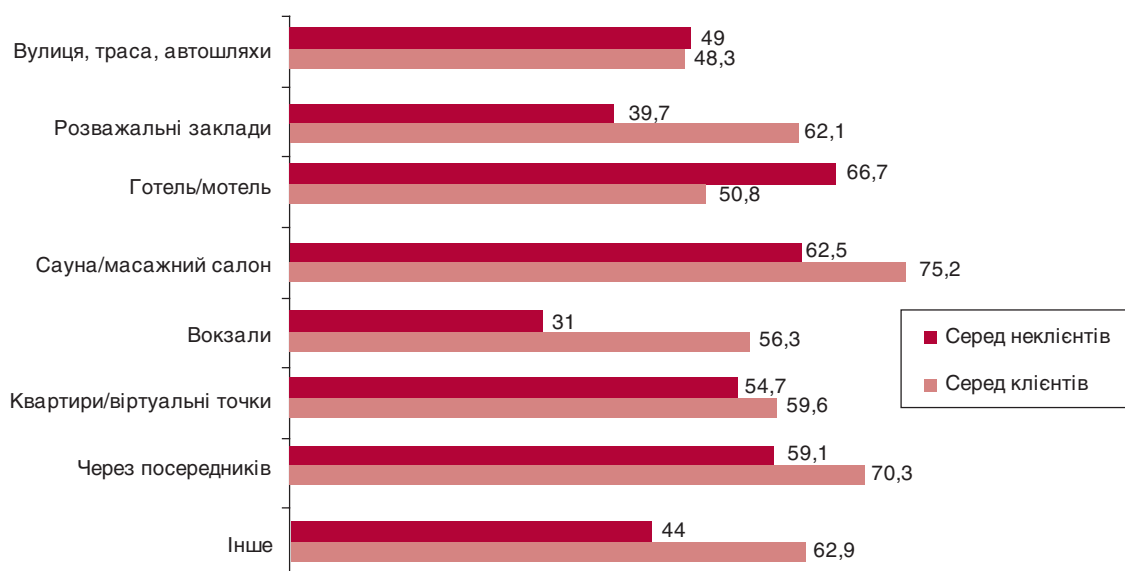


Рис. 4.3.3. Частка ЖКС, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається, залежно від типу точки, на якій ЖКС шукають клієнтів, та належності до громадських організацій (мають картку або індивідуальний код), %

РЕЗЮМЕ

- Майже дві третини (60,9%) опитаних ЖКС є клієнтками (мають картку або індивідуальний код) громадських організацій, які працюють з ЖКС або СІН. Показник охоплення профілактичними програмами ЖКС збільшився на 8% порівняно з аналогічним показником у 2011 року, і становить 69%. Найнижче охоплення послугами громадських організацій спостерігається серед неповнолітніх дівчат віком 14–19 років та серед тих категорій ЖКС, які працюють через посередників, на квартирах/віртуальних точках, у розважальних закладах.
- Питома вага ЖКС (54,3%), які надали правильні відповіді щодо шляхів статевої передачі ВІЛ, зросла у порівнянні з 2008 роком (51,1%), але дещо знизилась у порівнянні з 2011 роком (55,8%).
- ЖКС, які мають картку або індивідуальний код громадських організацій, володіють вищим рівнем знань щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції, аніж ЖКС.
- Дещо кращими знаннями щодо шляхів передачі ВІЛ характеризуються старші ЖКС (у віці старше 25 років) – 56,2% проти 51% ЖКС віком до 25 років.

РОЗДІЛ 5. ЗВЕРНЕННЯ ЗА ПОСЛУГАМИ КІТ

Високий рівень охоплення послугами тестування на ВІЛ-інфекцію створює умови для вчасного виявлення наявності інфекції, що є визначальним фактором для офіційної реєстрації ВІЛ-статусу, вчасного початку лікування та проведення додаткових профілактичних заходів для попередження інфікування інших людей. В розділі подані дані щодо досвіду респондентів проходження тесту на ВІЛ та описані основні причини, які можуть виступати бар'єрами для тестування на ВІЛ.

5.1. ДОСТУПНІСТЬ ПОСЛУГ КІТ

95% опитаних ЖКС знають, де можна пройти тестування на ВІЛ. Аналіз відповідей про визначення доступності тестування у динаміці свідчить, що частка ЖКС, які вважають тестування доступним для себе, зростає. Хоча наймолодша група 14–19-річних залишається проблемною, оскільки тільки 64% вважають тестування доступним. Серед ЖКС, які є клієнтами НУО, 99% мають доступ до тестування (табл. 5.1.1).

Таблиця 5.1.1

Відсоток ЖКС, які знають, де можна пройти тестування на ВІЛ (національний розподіл),%

	2008/2009 роки	2011 рік	2013 рік
Загалом	89,1	91,1	95,2
Клієнт/неклієнт громадської організації			
Клієнт	—	97,8	99,2
Неклієнт	—	84,0	89,1
За віком			
14–19 років	78,1	80,4	84,0
20–24 роки	90,1	90,5	94,2
25–34 роки	92,1	93,0	97,2
35 років та старше	89,4	93,6	95,0

«—» – дослідження в цих містах не проводилося.

Серед причин недоступності тестування – недостатня поінформованість стосовно того, до кого можна звернутися та де знаходяться установи, в яких можна пройти тестування. Разом з тим, є незначна частка опитаних, які вказали на брак коштів для тестування, незручний графік роботи та недружнє ставлення персоналу.

Опитані в Ужгороді, Запоріжжі, Кіровограді, Тернополі та Чернівцях менше поінформовані, куди можна звертатися для проходження тесту та вважають тестування для себе недоступним. Отже цілком логічно, що в Ужгороді 9,5%, у Кіровограді 11,0% та в Чернівцях 13,9% серед чинників недоступності тестування на ВІЛ назвали: «Не знаю, до кого звернутися». В Ужгороді 13,3% та в Чернівцях 8,2% відповіли, що не знають, де знаходиться установа, в якій можна пройти тестування. Кожна сьома опитана ЖКС в Ужгороді та кожна дванадцята – в Чернівцях не знають, де знаходиться установа/пункт/центр тестування. Майже 8% опитаних ЖКС Житомира зазначили, що тестування для них недоступне через відсутність коштів.

5.2. НАЯВНІСТЬ ПРАКТИКИ КІТ

Наявність практики звернення за тестуванням на ВІЛ

82% ЖКС зверталися до установ/організацій для проходження тестування на ВІЛ. Значно більший досвід звернення за тестуванням мають клієнти громадських організацій: 97% проти 66% – серед неклієнтів ($p < 0.001$).

За регіональним розрізом частки ЖКС, які звернулися за проходженням тестування до відповідних установ чи організацій, у порівнянні з попереднім роком збільшилися (за винятком Луцька, Ужгорода, Кіровограда, Рівного, Тернополя, де частка суттєво зменшилася). У Вінниці, Дніпропетровську, Одесі відсоток звернень за тестуванням зріс майже на 17–20% (табл. 5.2.1).

Таблиця 5.2.1

Частка ЖКС, які зверталися до установ/організацій для проходження тесту на наявність ВІЛ, в залежності від регіону опитування, %

Місто	2011 рік		2013 рік	
	N	%	N	%
Україна в цілому	4966	72,5	4806	81,7
Біла Церква	0	—*	100	84,5
Вінниця	150	78,1	150	94,9
Дніпропетровськ	300	74,6	300	96,2
Донецьк	302	66,4	300	78,9
Житомир	150	39,9	150	78,7
Запоріжжя	201	41,8	252	45,6
Івано-Франківськ	150	60,2	100	78,3
Київ	300	53,6	300	90,1

Місто	2011 рік		2013 рік	
	N	%	N	%
Кіровоград	150	79,9	100	51,0
Луганськ	150	80,8	150	78,0
Луцьк	150	92,5	150	90,0
Львів	200	98,6	150	86,6
Миколаїв	301	98,3	300	92,6
Одеса	300	78,7	400	95,6
Полтава	200	61	150	88,0
Рівне	150	91	100	82,2
Севастополь	0	—*	300	72,6
Сімферополь	300	89,5	200	94,3
Суми	150	50,1	150	55,3
Тернопіль	150	88	100	73,0
Ужгород	150	70,2	100	34,3
Харків	300	88,5	354	87,5
Херсон	202	51,3	150	85,6
Хмельницький	150	54,1	150	90,0
Черкаси	150	73,4	0	—*
Чернівці	150	53,6	150	70,4
Чернігів	150	71,4	0	—*

*У цих містах у відповідні роки дослідження не проводилося.

Частка ЖКС, які проходили тестування на ВІЛ впродовж життя, зросла у порівнянні з попереднім 2011 роком (85% проти 76% відповідно). Причому якщо серед клієнтів громадських організацій у 2011 році 94% коли-небудь тестувалися, а серед неклієнтів – 57%, то у 2013 році ці частки зросли до 97% та 66% відповідно.

Серед тих ЖКС, які коли-небудь тестувалися на ВІЛ, 75% тестувалися впродовж останніх 12 місяців (78% – у 2011 році). Ті ж, які не тестувалися за останній рік, пояснюють це передусім тим, що вони проходили тестування раніше (58% назвали таку причину проти 43% у 2011 році) і не вважають, що потрібно тестуватися частіше одного разу на рік (25% проти 28%).

За даними опитування було розраховано національний показник «Відсоток ЖКС, які протягом останніх 12 місяців пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію та одержали його результат». Так, трохи більше половини ЖКС (63,1%) мали досвід тестування на ВІЛ упродовж останніх 12 місяців та отримали результат. Дещо вище значення показника серед старших ЖКС – 64,7% серед ЖКС у віці старше 25 років проти 59,5% серед ЖКС у віці до 25 років (табл. 5.2.2).

Серед ЖКС, які основним місцем пошуку клієнтів зазначають точку «вокзали», 76% проходили тестування протягом останнього року, серед тих, хто знаходить клієнтів на вулиці, трасі чи автошляхах, цей показник становить близько 70%. Вікових відмінностей серед цих груп немає.

Таблиця 5.2.2

Питома вага ЖКС, які проходили тестування на наявність ВІЛ протягом останніх 12 місяців та отримали його результат, за основним способом пошуку клієнтів та в залежності від віку, %

	Усі ЖКС	До 25 років	Старше 25 років
Серед усіх	63,1	59,5	64,7
Вулиця, траса, автошляхи	69,8	70,7	69,4
Розважальні заклади	49,9	44,0	55,3
Готель/мотель	68,0	67,5	67,4
Сауна/масажний салон	69,0	58,7	75,2
Вокзали	76,4	76,9	76,2
Квартири/віртуальні точки	56,6	62,8	53,3
Через посередників	61,0	61,3	61,0
Інше	61,7	64,2	59,7

Серед клієнтів громадських організацій частка ЖКС, які проходили тестування протягом року, вища, аніж серед неклієнтів. На всіх типах точок частка ЖКС, які є клієнтами громадських організацій та проходили тестування на ВІЛ, є вищою у порівнянні з тими, хто не є клієнтом. Вікових відмінностей серед цих груп немає (5.2.3).

Таблиця 5.2.3

Питома вага ЖКС серед клієнтів/неклієнтів громадської організації, які проходили тестування на наявність ВІЛ протягом останніх 12 місяців та отримали його результат, залежно від основного способу пошуку клієнтів, %

	Серед...	
	клієнтів	неклієнтів
Серед усіх	80,6	36,4
Вулиця, траса, автошляхи	81,1	45,6
Розважальні заклади	74,4	30,0
Готель/мотель	76,6	47,1
Сауна/масажний салон	87,5	29,2
Вокзали	87,4	35,7
Квартири/віртуальні точки	76,3	32,4
Через посередників	84,1	31,3
Інше	78,3	39,2

Лідерами за досвідом тестування впродовж останніх 12 місяців є Вінниця, Луганськ і Полтава, де значення показника становить 93%, 90% та 84% відповідно, що, можливо, є наслідком представленості у вибірці клієнтів громадських організацій. Особливо низьке значення показника серед ЖКС Житомира (18%), Ужгорода (21%) та Сум (29%).

Якщо регіональні дані розглядати лише серед клієнтів громадських організацій, то в Івано-Франківську всі такі ЖКС проходили тестування протягом року. Варто звернути увагу на інші міста, де не всі ЖКС, які є клієнтами ГО, впродовж останнього року тестувалися на ВІЛ: у Сумах (54%) і Житомирі (33%) (табл. 5.2.4).

Таблиця 5.2.4

Питома вага ЖКС, які проходили тестування на наявність ВІЛ протягом останніх 12 місяців, серед клієнтів/неклієнтів громадської організації, в залежності від регіону опитування, %

Місто	Серед усіх	Серед...	
		клієнтів	неклієнтів
Україна в цілому	63,1		
Сімферополь	71.4	72,9	16,7
Вінниця	93.3	95,9	85,7
Луцьк	54.0	80,0	36,7
Дніпропетровськ	76.3	76,4	85,7
Донецьк	42.5	60,3	23,4
Житомир	18.3	33,3	13,8
Ужгород	21.2	61,9	11,8
Запоріжжя	35.8	89,1	22,8
Івано-Франківськ	62.0	100,0	61,3
Біла Церква	58.3	95,0	50,6
Київ	71.8	87,5	51,1
Кіровоград	33.0	--	33,0
Луганськ	89.8	97,5	26,3
Львів	79.0	85,9	35,7
Миколаїв	77.3	77,3	33,3
Одеса	73.8	81,7	44,7
Полтава	84.2	92,5	66,7
Рівне	64.5	84,9	46,4
Суми	29.3	53,8	16,3
Тернопіль	53.0	88,9	49,5
Харків	69.0	81,1	43,8
Херсон	73.4	91,2	61,2
Хмельницький	80.7	89,3	21,1
Чернівці	71.7	86,7	25,6
Севастополь	44.0	69,2	18,7

Наявність практики до- та післятестового консультування

Близько чверті ЖКС, які проходили тестування на ВІЛ, не отримали до- та післятестового консультування (табл. 5.2.5).

Таблиця 5.2.5

Відсоток ЖКС, з якими була проведена дотестова/післятестова консультація останнього разу, коли проходили тестування

	Дотестове консультування	Післятестове консультування
Серед усіх	74,0	71,0
До 25 років	68,8	65,8
Старше 25 років	76,7	74,3
За типами точок:		
Вулиця, траса, автошляхи	79,7	77,4
Розважальні заклади	62,6	59,8
Готель/мотель	74,9	71,4
Сауна/масажний салон	79,0	70,5
Вокзали	85,0	80,7
Квартири/віртуальні точки	66,3	64,4
Через посередників	72,1	69,5
Інше	75,8	77,5
Клієнт/неклієнт громадської організації		
Клієнт	90,2	87,2
Неклієнт	48,3	46,2

Також відзначимо, що серед ЖКС, які під час інтерв'ю повідомили, що вони ВІЛ-інфіковані, абсолютна більшість (90%) стоять на обліку в центрі СНІД, у порівнянні з 2011 роком, коли було зафіксовано 74%, частка таких ЖКС істотно зросла. Серед них 39% отримують антиретровірусну терапію (12% були раніше, але зараз уже не є учасниками програми антиретровірусної терапії), у порівнянні з 2011 роком ситуація не змінилася.

Регіональний розподіл даних свідчить, що досить частою практикою в багатьох містах є повідомлення результату без проведення повноцінної післятестової консультації, особливо в Житомирі, Донецьку, Кіровограді, Луганську, Севастополі (табл. 5.2.6).

Таблиця 5.2.6

Питома вага ЖКС щодо останнього разу, коли ЖКС проходили тестування, залежно від регіону опитування, % (серед тих, хто має досвід тестування)

Місто	Проведена дотестова консультація	Респондентка отримала результат свого тестування	Проведена післятестова консультація
Сімферополь	97,1	98,1	85,2
Вінниця	94,2	94,9	94,2
Луцьк	86,0	90,0	84,0
Дніпропетровськ	93,7	97,1	92,7
Донецьк	66,7	83,5	64,0
Житомир	36,7	77,5	38,1
Ужгород	41,0	41,0	41,0
Запоріжжя	38,2	47,2	37,5
Івано-Франківськ	79,1	76,7	76,7
Біла Церква	80,8	83,5	78,8
Київ	80,0	93,7	73,1
Кіровоград	33,0	52,0	29,0
Луганськ	68,4	97,2	66,1
Львів	76,3	85,4	77,1
Миколаїв	91,6	92,3	91,3
Одеса	77,7	94,9	68,1
Полтава	85,0	87,2	84,7
Рівне	79,6	83,3	73,1
Суми	51,3	55,6	50,0
Тернопіль	67,0	78,0	62,0
Харків	72,3	87,5	71,1
Херсон	79,7	84,3	79,7
Хмельницький	91,3	92,0	90,7
Чернівці	79,9	79,9	79,9
Севастополь	59,9	76,1	59,0

Наявність практики проходження тестування в громадських організаціях за допомогою швидких тестів

43% ЖКС зазначили про те, що проходили тестування на ВІЛ за допомогою швидких тестів у громадських організаціях.

Тестування швидкими тестами, за свідченням респондентів, було доступним не лише для клієнтів громадських організацій: 65% отримали тестування на ВІЛ серед клієнтів та 10% серед неклієнтів ГО.

Охоплення тестуванням швидкими тестами дещо обумовлено маршрутами мобільних амбулаторій, які громадські організації використовують для проведення тестування, тому ЖКС з точок, які більше охоплені такими маршрутами, частіше вказували на досвід тестування (рис. 5.2.7).

Таблиця 5.2.7

Питома вага ЖКС, які проходили тестування на наявність ВІЛ за допомогою швидких тестів у 2012–2013 рр., за віком, %

За основним способом пошуку клієнтів	Серед усіх	Клієнт	Неклієнт	Серед усіх	Клієнт	Неклієнт
Вулиця, траса, автошляхи	55,1	73,1	17,0	52,1	69,8	14,5
Розважальні заклади	35,7	70,0	8,1	31,8	60,3	8,8
Готель/мотель	49,7	66,9	7,8	45,1	62,1	3,9
Сауна/масажний салон	46,0	61,8	12,5	51,5	70,6	10,9
Вокзали	67,9	78,4	27,6	63,1	75,0	17,2
Квартири/віртуальні точки	43,6	68,3	13,1	36,6	56,9	11,5
Через посередників	40,8	67,1	6,9	35,1	59,2	4,2
Інше	45,8	74,3	7,8	23,3	40,6	0,0

Щодо тестування на різні інфекції, частка ЖКС старшого віку (старше 25 років), які пройшли тестування у 2012 та 2013 роках, є вищим, ніж серед ЖКС молодшого віку. У порівнянні з попереднім роком частка проходження тестування на всі види інфекцій зросла серед вікової групи до 25 років (табл. 5.2.8).

Таблиця 5.2.8

Питома вага ЖКС, які проходили тестування на захворювання, що передаються статевим шляхом, за допомогою швидких тестів у 2012–2013 рр., за віком, %

	Сифіліс		Гонорея		Хламідії		Гепатит В		Гепатит С	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Серед усіх	33,1	34,8	22,4	23,1	23,1	23,4	31,8	33,5	34,4	35,9
До 25 років	26,3	32,1	18,9	22,3	19,8	22,6	27,0	32,3	28,8	33,1
Старше 25 років	37,3	36,4	24,4	23,6	25,1	24,0	34,6	34,2	37,8	37,5

У регіональному розрізі у Вінниці, Одесі та Хмельницькому в порівнянні з попередніми роками зросла частка тих, хто проходив тестування за допомогою швидких тестів. Серед клієнтів громадських організацій в Житомирі частка тих, хто проходив тестування, є незначною – 2,6%. Загалом у різних містах серед клієнтів у середньому більше половини ЖКС у 2012 та 2013 роках тестувалися на ВІЛ швидкими тестами. Щодо ЖКС, які не є клієнтами ГО, в регіональному розрізі не більше однієї чверті проходили в організаціях тестування на ВІЛ швидкими тестами в зазначених роках (табл. 5.2.9).

Таблиця 5.2.9

Питома вага ЖКС серед клієнтів/неклієнтів громадської організації, які проходили тестування на ВІЛ за допомогою швидких тестів у 2012–2013 рр., %

	2012			2013		
	усі ЖКС	клієнти	неклієнти	усі ЖКС	клієнти	неклієнти
Сімферополь	72,2	73,9	16,7	49,3	50,7	0,0
Вінниця	84,0	90,9	60,0	84,6	88,4	71,4
Луцьк	28,0	70,0	0,0	25,3	61,7	1,1
Дніпропетровськ	65,1	66,0	14,3	52,4	53,1	14,3
Донецьк	35,5	54,7	18,7	25,9	48,0	6,5
Житомир	24,9	97,4	2,3	1,8	---	---
Ужгород	23,8	---	---	1,0	---	---
Запоріжжя	29,4	72,7	17,3	34,9	76,4	23,4
Івано-Франківськ	6,2	---	---	7,8	---	---
Біла Церква	21,4	---	---	20,4	---	---
Київ	58,8	77,5	31,1	52,2	75,4	18,5
Кіровоград*	--*	--*	--*	--*	--*	--*
Луганськ	52,5	58,2	5,3	63,3	70,3	5,3
Львів	77,1	79,7	50,0	76,4	79,7	42,9
Миколаїв	77,5	78,5	0,0	33,1	33,4	0,0
Одеса	42,7	49,1	18,6	66,3	77,6	23,3
Полтава	58,5	84,8	5,3	57,7	83,0	5,3
Рівне	59,8	98,1	23,6	50,5	81,1	21,8
Суми	28,0	73,1	4,1	10,7	29,4	1,0
Тернопіль	13,0	---	---	11,0	---	---
Харків	42,4	59,8	3,9	44,6	63,2	3,1
Херсон	49,0	72,1	30,6	50,3	80,9	25,9
Хмельницький	67,3	76,3	5,3	80,7	90,1	15,8
Чернівці	61,6	76,5	15,4	67,3	85,0	12,8
Черкаси	--**	--**	--**	--**	--**	--**
Чернігів	--**	--**	--**	--**	--**	--**
Севастополь	39,1	77,9	0,0	33,5	66,9	0,0

*У Кіровограді респонденти зазначали, що не проходили тестування за допомогою швидких тестів у 2012 та 2013 роках.

**У цих містах у відповідні роки дослідження не проводилося.

***«---» означає, що статистичні розрахунки неможливо провести з огляду на невелику кількість респондентів. Також звернемо увагу, що у випадках, коли кількість респондентів менша за 50, розрахунки не можна вважати статистично надійними.

РЕЗЮМЕ

- Таким чином, 95,2% ЖКС знають, де можна пройти тестування на ВІЛ; 95,1% вважають доступним тестування для себе. Основним чинником недоступності вважають брак інформації, до кого звернутися та про установи, в яких можна пройти тестування.
- Зверталися для тестування до установ 81,7% опитаних ЖКС. Досвід проходження тестування протягом життя мають 85% опитаних ЖКС, протягом останніх 12 місяців – 63,1%, при цьому серед ЖКС – клієнтів ГО – 80,6% (неклієнтів – 36,4%). ЖКС, які проходили тестування на наявність ВІЛ, зазначають, що з ними не завжди проводиться до- та післятестова консультація. Більшість тих, хто є ВІЛ-позитивним (90%), стоять на обліку в центрі СНІДу.
- За допомогою швидких тестів пройшли тестування на ВІЛ протягом 2012 року – 47,6%, 2013 року – 43,1% опитаних ЖКС. Третина протягом 2012–2013 років пройшли тестування на сифіліс, гепатит В та гепатит С, майже чверть – на гонорею та хламідії. Такі тести є більш доступними для клієнтів ГО.

РОЗДІЛ 6. РІВЕНЬ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ ТА ІНШИМИ СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИМИ ХВОРОБАМИ

У розділі подано аналіз рівня поширеності різних соціально небезпечних захворювань серед ЖКС: ІПСШ, туберкульоз, гепатити. Наявність будь-яких з перерахованих захворювань є свідченням наявності ризикованих практик серед ЖКС, а також певним додатковим фактором, що значно підвищує ризик ВІЛ-інфікування.

6.1. ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ЗАХВОРЮВАННЯ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ, ГЕПАТИТИ В І С ТА ІПСШ

Наявність інфекцій, які передаються статевим шляхом (ІПСШ), підвищує ризик передачі та інфікування ВІЛ статевим шляхом, оскільки супроводжуються ерозіями та запаленнями – пошкодженням тканин, що ослаблює чинники захисту організму від інфікування ВІЛ. Передачі ВІЛ сприяють сифіліс, генітальний герпес, гонорея, хламідіоз, трихомоніаз, кандидоз, мікоплазмоз та інші інфекції.

ЖКС найчастіше повідомляли, що хворіли на кандидоз. За останній рік майже кожна четверта ЖКС (23,5%) мала таку інфекцію (рис. 6.1.1). Питома частка ЖКС, які повідомляють про кандидоз, збільшується у 2013 році.

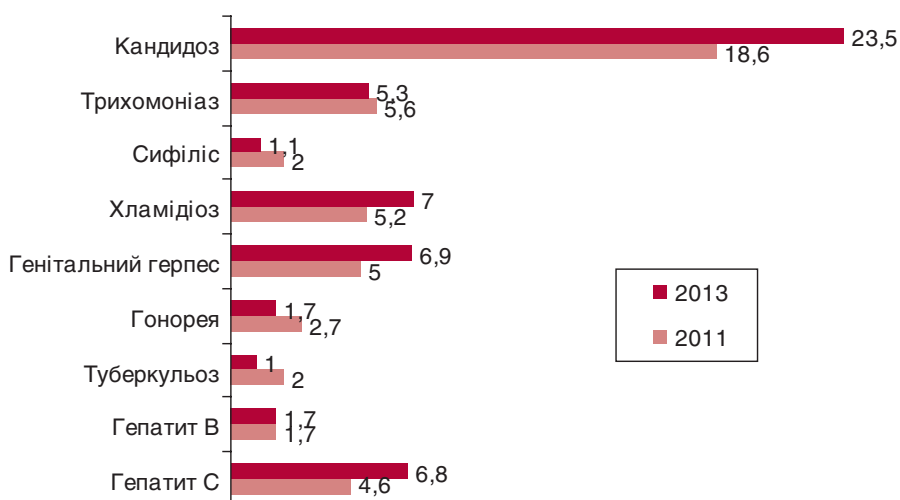


Рис. 6.1.1. Питома частка ЖКС, які хворіли на гепатити В і С, туберкульоз та ІПСШ за останній рік, динаміка впродовж 2011–2013 рр., % (за самодекларацією)

Діагноз хламідіозу впродовж останнього року отримали 7%. Стільки ж ЖКС (6,9%) хворіли на генітальний герпес. 5,3% ЖКС повідомили про трихомоніаз, 1,7% – про гонорею. Трохи більше одного відсотка опитаних ЖКС хворіли на сифіліс. Динаміка захворюваності щодо всіх цих інфекцій свідчить про відсутність статистично значущих змін на рівні 5%.

Туберкульоз та гепатит В – скоріше, поодинокі випадки серед ЖКС, згідно із самодекларацією. Захворюваність на гепатит С є дещо вищою (6,8%), і вона збільшилася з 2011 року (табл. 6.1.1).

Таблиця 6.1.1

Питома вага ЖКС, які хворіли на гепатити В і С та туберкульоз за останні 12 місяців, % (за самодекларацією, 2013 р.)

		(1) Гепатит В	(2) Гепатит С	(3) Туберку- льоз
Серед усіх		1,7	6,8	1,0
Вік	14–17 років	0,0	0,0	0,0
	18–19 років	1,0	0,3	0,8
	20–24 роки	0,6	2,1	0,2
	25–34 роки	1,8	7,1	1,1
	35 років та старше	3,4	15,0	2,0
Стаж надан- ня сексуаль- них послуг за винагороду	До 2-х років	0,6	1,7	0,5
	3–5 років	1,1	4,0	0,5
	6–8 років	1,7	7,0	0,9
	9 років та більше	3,0	12,3	1,8
Вживали ін'єкційні наркотики за останні 30 днів	Так	8,8	35,8	4,3
	Ні	1,3	5,0	0,8
Тип пошуку клієнтів	Вулиця, траса, автошляхи	2,6	10,8	1,6
	Розважальні заклади	0,4	3,8	0,4
	Готель/мотель	0,0	2,6	2,0
	Сауна/масажний салон	0,5	1,4	0,7
	Вокзали	3,1	2,8	0,7
	Квартири/віртуальні точки	1,5	5,7	0,5
	Через посередників	1,4	4,1	0,4
	Інше	1,7	4,3	0,0
Участь у громадських ВІЛ-сервіс- них організа- ціях	Є клієнтами	2,1	9,1	1,0
	Не є клієнтами	1,2	3,2	0,9

* Статистична значущість відмінностей:

- за віком: ($p < 0,001$)¹; ($p < 0,001$)²; ($p = 0,001$)³;

- за стажем: ($p < 0,001$)¹; ($p < 0,001$)²; ($p = 0,001$)³;

- ЖКС-СІН: ($p < 0,001$)¹; ($p < 0,001$)²; ($p < 0,001$)³;

- за типом пошуку клієнтів: ($p = 0,001$)¹; ($p < 0,001$)²; ($p = 0,002$)³;

- за участю у громадських ВІЛ-сервісних організаціях: ($p < 0,001$)¹; ($p < 0,001$)²; ($p = 0,784$)³.

Питома частка ЖКС, хворих на гепатити В і С, туберкульоз та ІПСШ, збільшується з віком та стажом перебування у секс-бізнесі (табл. 6.1.2). ЖКС, які переважно шукають клієнтів на вулиці, трасі, автошляхах та вокзалах, як правило, піддаються більшому ризику щодо ІПСШ. ЖКС, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом, є групою підвищеного ризику щодо інфікування як туберкульозом, гепатитами В і С, так і ІПСШ. ЖКС-СІН значно частіше повідомляли про те, що хворіли на кандидоз.

Таблиця 6.1.2

**Питома вага ЖКС, які хворіли на ІПСШ за останні 12 місяців, %
(за самодекларацією, 2013 р.)**

		(1) Гонорея	(2) Гені-тальний герпес	(3) Хламідіоз	(4) Сифіліс	(5) Трихомоніаз	(6) Кандидоз
Серед усіх		1,7	6,9	7,0	1,1	5,3	23,5
Вік	14–17 років	2,3	0,0	3,4	2,5	2,3	9,8
	18–19 років	1,7	6,2	3,2	0,0	3,7	13,8
	20–24 роки	0,9	5,5	4,9	0,4	4,5	21,2
	25–34 роки	2,0	7,4	8,9	1,2	5,6	24,4
	35 років та старше	2,0	8,1	5,6	2,0	6,4	27,8
Стаж надання сексуальних послуг за винагороду	До 2-х років	0,7	4,6	3,8	0,3	3,4	17,0
	3–5 років	1,6	6,0	7,2	0,4	5,7	21,7
	6–8 років	1,7	7,6	8,7	0,8	6,6	25,8
	9 років та більше	2,4	8,7	7,5	2,4	5,3	27,1
Вживали ін'єкційні наркотики за останні 30 днів (p=0,690)	Так	2,1	15,4	13,1	1,8	13,8	42,4
	Ні	1,7	6,4	6,6	1,1	4,8	22,3
Тип пошуку клієнтів	Вулиця, траса, автошляхи	2,2	8,6	8,9	1,5	7,0	26,6
	Розважальні заклади	0,6	3,7	3,3	0,1	1,7	12,6
	Готель/мотель	1,7	3,7	4,3	0,0	3,1	10,3
	Сауна/масажний салон	2,8	9,4	5,5	1,6	4,7	13,4
	Вокзали	5,2	6,8	8,5	2,3	9,0	12,7
	Квартири/віртуальні точки	1,3	4,0	5,4	0,9	4,7	25,7
	Через посередників	0,8	7,8	7,6	1,2	4,3	29,1
	Інше	3,4	5,4	7,0	0,9	9,6	25,1
Участь у громадських ВІЛ-сервісних організаціях	Є клієнтами	1,7	7,4	7,1	0,9	5,2	24,7
	Не є клієнтами	1,6	6,2	6,8	1,4	5,4	21,6

* Статистична значущість відмінностей:

- за віком: (p=0,120)¹; (p<0,001)²; (p<0,001)³; (p=0,002)⁴; (p=0,188)⁵; (p<0,001)⁶;
- за стажом: (p=0,017)¹; (p=0,041)²; (p<0,001)³; (p<0,001)⁴; (p=0,015)⁵; (p<0,001)⁶;
- ЖКС-СІН: (p=0,101)¹; (p<0,001)²; (p<0,001)³; (p=0,151)⁴; (p<0,001)⁵;
- за типом пошуку клієнтів: (p<0,001)¹; (p<0,001)²; (p<0,001)³; (p=0,054)⁴; (p<0,001)⁵; (p<0,001)⁶;
- за участю в громадських ВІЛ-сервісних організаціях: (p=0,653)¹; (p=0,106)²; (p=0,739)³; (p=0,067)⁴; (p=0,700)⁵; (p=0,010)⁶.

Відмінності між клієнтами та неклієнтами громадських ВІЛ-сервісних організацій полягають у більшій частці ЖКС, хворих на гепатити В і С, серед клієнтів таких організацій.

У 2013 році, згідно з даними самодекларацій ЖКС, вищий за середній по країні рівень поширеності туберкульозу зафіксовано в Тернополі (4%) та Луганську (7,2%). Повідомлень про перенесену гонорею було більше в Полтаві (6%), Тернополі (6%) та Києві (6,5%). Доволі високі частки ЖКС, котрі за останній рік хворіли на генітальний герпес, у Києві (18,6%) та Полтаві (22,4%). Про хламідіоз частіше повідомляли у Івано-Франківську (20,2%), Києві (23,8%) та Полтаві (30,8%). Щодо гепатитів, у всіх містах про гепатит С повідомляли частіше, ніж про гепатит В. Якщо максимальний відсоток ЖКС з досвідом хвороби на гепатит В становить 6,5% (м. Рівне), то аналогічний показник щодо гепатиту С сягає 24% (м. Полтава). У порівнянні з іншими містами, відносно висока частка ЖКС, які хворіли на сифіліс, спостерігається в Києві (5,9%). У Полтаві практично кожна третя ЖКС (32,9%) хворіла на трихомоніаз за останні 12 місяців, хоча середній рівень захворюваності по країні становить 5,3% (табл. 6.1.3).

Таблиця 6.1.3

Питона вага ЖКС, які хворіли на гепатити, туберкульоз та ПСШ за останні 12 місяців, %, в регіональному розрізі (за самодекларацією, 2011–2013 рр.)

	Туберкульоз		Гонорея		Генітальний герпес		Хламідіоз		Гепатит В		Гепатит С		Сифіліс		Трихомоніаз		Кандидоз	
	2011	2013	2011	2013	2011	2013	2011	2013	2011	2013	2011	2013	2011	2013	2011	2013	2011	2013
Біла Церква	–	1,9	–	0,0	–	0,0	–	1,9	–	3,9	–	9,7	–	1,0	–	0,0	–	1,9
Вінниця	5,3	1,9	3,3	0,0	18,7	5,8	1,3	3,2	0,0	0,0	1,3	5,1	1,3	1,9	13,3	1,3	49,3	17,2
Дніпропетровськ	1,3	0,0	3,0	0,6	3,0	1,9	4,0	3,5	0,0	0,6	4,3	1,9	1,3	0,3	3,0	4,1	12,7	38,1
Донецьк	3,3	1,6	0,3	1,1	1,6	4,5	0,3	3,9	5,6	0,9	17,0	16,5	1,3	0,6	1,0	2,2	10,8	30,2
Житомир	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	0,0	6,5	0,7	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,6	0,7	1,2
Запоріжжя	2,0	1,5	1,0	0,4	1,0	4,0	0,5	6,6	2,0	5,1	5,0	14,0	0,0	3,9	1,5	8,1	8,9	47,5
Івано-Франківськ	0,7	0,0	3,3	3,1	0,7	2,3	4,0	20,2	6,7	0,0	3,3	0,8	2,0	0,0	12,7	17,1	17,3	7,0
Кіровоград	8,7	0,0	0,0	3,0	4,7	2,0	3,3	0,0	6,7	0,0	11,4	2,0	2,7	1,0	2,7	1,0	17,3	7,0
Київ	1,3	0,3	0,7	6,5	0,7	18,6	1,0	23,8	2,3	1,8	7,9	4,6	1,0	5,9	0,7	8,2	14,8	45,5
Луганськ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	1,3	1,7	0,0	0,0	0,0	8,5	0,0	0,0	0,7	0,0	0,7	15,8
Луцьк	0,7	1,3	1,3	1,3	0,0	4,0	13,3	6,0	2,0	0,7	8,0	10,0	4,0	0,0	10,7	7,3	34,0	22,0
Львів	0,0	1,3	15,0	0,6	8,0	1,3	8,0	1,3	1,0	1,3	3,0	3,8	1,0	0,0	10,0	1,9	16,5	4,5
Миколаїв	0,7	0,3	0,7	1,4	13,3	10,6	16,3	4,1	1,7	0,8	4,3	3,8	0,0	0,6	4,0	1,0	36,5	39,3
Одеса	0,3	0,0	0,0	4,9	0,7	11,2	0,7	2,4	0,7	2,9	3,7	2,7	1,3	0,2	2,0	2,2	15,7	0,5
Полтава	5,0	0,0	13,5	6,0	3,5	24,4	12,0	30,8	3,0	0,0	5,5	29,5	5,5	1,3	11,0	32,9	23,5	39,7
Рівне	1,3	0,0	1,3	0,0	1,3	0,0	2,7	6,5	3,3	6,5	4,7	21,5	1,3	0,9	4,7	0,0	25,3	2,8
Сімферополь	1,0	2,4	7,0	0,0	8,3	3,8	5,0	3,3	0,0	2,4	0,0	3,3	0,7	1,0	6,3	4,8	13,3	5,7
Севастополь	–	1,7	–	0,9	–	4,4	–	3,5	–	5,8	–	6,7	–	0,6	–	5,0	–	28,0
Суми	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	12,4	2,0	7,5	0,0	0,0	1,3	3,7	1,3	0,0	0,7	7,1	15,8	30,2
Тернопіль	0,7	4,0	1,3	6,0	3,3	8,0	4,7	14,0	0,0	4,0	0,0	11,0	2,0	0,0	10,0	3,0	14,0	16,0
Ужгород	6,7	1,9	1,3	0,0	17,3	1,9	10,7	5,7	0,0	0,0	2,7	1,0	7,3	1,9	16,7	3,8	42,7	8,6

Продовження таблиці 6.1.3

	Туберкульоз		Гонорея		Генітальний герпес		Хламідіоз		Гепатит В		Гепатит С		Сифіліс		Трихомоніаз		Кандидоз	
	2011	2013	2011	2013	2011	2013	2011	2013	2011	2013	2011	2013	2011	2013	2011	2013	2011	2013
Харків	0,0	0,0	3,7	1,5	5,7	12,0	3,0	6,1	0,0	0,0	0,0	1,0	4,0	0,0	14,3	6,1	22,3	26,2
Херсон	7,0	7,2	5,0	0,0	19,8	1,3	20,8	3,9	5,9	1,3	5,9	5,9	5,0	0,7	8,9	2,0	38,1	18,3
Хмельницький	3,3	0,7	0,0	0,0	0,7	0,0	2,0	0,0	0,0	0,7	4,0	3,3	0,0	0,0	2,7	0,0	9,3	0,0
Черкаси	2,0	–	0,0	–	3,3	–	3,3	–	0,7	–	11,2	–	3,3	–	0,7	–	30,9	–
Чернівці	2,0	0,0	1,3	2,5	2,0	1,3	1,3	10,7	0,0	1,9	2,0	6,3	4,0	0,6	4,7	6,9	17,3	64,2
Чернігів	0,0	–	0,0	–	5,3	–	7,2	–	0,0	–	0,0	–	0,7	–	2,6	–	13,8	–

6.2. РІВЕНЬ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ СЕРЕД ЖКС

За результатами зв'язаного дослідження¹⁰, 7,3% отримали позитивний результат тесту на ВІЛ. Серед респондентів, які повідомили про свій ВІЛ-позитивний статус, 94,6% підтвердили позитивний результат у межах зв'язаного дослідження (табл. 6.2.1).

Таблиця 6.2.1

Самодекларований ВІЛ-статус та ВІЛ-статус, підтверджений результатами зв'язаного дослідження, % та абсолютні числа

Результати зв'язаного дослідження	Самодекларація ВІЛ-статусу з попередніх тестувань	
	позитивний	негативний
Позитивний	94,6 (157)	2,9 (104)
Негативний	5,4 (9)	97,1 (3496)
Разом	100 (166)	100 (3600)

2,9% тих респонденток (104 особи), які за результатами попередніх тестувань зазначили негативний ВІЛ-статус, за тестуванням у рамках дослідження отримали позитивний результат. У цілому питома частка осіб, які вперше дізналися про позитивний результат тесту на ВІЛ, становить 2,2% від загалу опитаних ЖКС. Іншими словами, майже кожна третя ЖКС серед загалу ВІЛ-інфікованих (29,7%) вперше дізналась про свій статус.

5,4% ЖКС (9 респонденток, або 0,2% від загалу опитаних) серед тих, що задекларували свій ВІЛ-позитивний статус, отримали негативний результат у зв'язаному дослідженні. Причиною таких розбіжностей може бути обмежена чутливість та специфічність тестів, які ніколи не дають 100% точності. Певна частка ЖКС також могли помилково вважати себе ВІЛ-позитивними через низьку поінформованість про інфекцію чи нерозуміння післятестової консультації. У середовищі ЖКС-підлітків відомі випадки, коли дівчата, навпаки, вважали позитивним статусом негативний результат тесту на ВІЛ, оскільки «позитивний» означає щось добре, зокрема відсутність інфекції.

Поширеність ВІЛ зростає з віком (табл. 6.2.2). Показник ВІЛ-інфікованості в групі ЖКС-підлітків становить менше відсотка. Серед 20–24-річних ЖКС питома вага ВІЛ-інфікованих збільшується до 2,7%. У групі 25–34-річних 8,6% мали позитивний результат тесту на ВІЛ, а серед ЖКС у віці від 35 років і старше позитивний результат тесту на ВІЛ отримали вже 11,4%.

Подібний тренд характеризує відмінності в рівні поширеності ВІЛ у залежності від стажу надання сексуальних послуг за винагороду. Якщо серед ЖКС, що перебувають у секс-бізнесі до двох років, питома вага ВІЛ-інфікованих сягає 2,8%, то серед жінок зі стажем від 9 років та більше – 12,7%.

У групі ЖКС, які вживали ін'єкційні наркотики за останні 30 днів, питома частка ВІЛ-інфікованих становить більше чверті (27,7%), що майже в п'ять разів вище за показник у групі ЖКС без такого досвіду.

¹⁰ Зв'язане дослідження – це поєднання опитування представників груп ризику з їх тестуванням, що дозволяє підтвердити статус, який декларує респондент, отримати інформацію в разі незнання респондентом його статусу або його відмови називати результати попередніх тестувань та більш детально проаналізувати чинники інфікування. У 2013 році здійснювалося тестування крові на ВІЛ та гепатит С.

ЖКС, які переважно шукають клієнтів у розважальних закладах, готелях/мотелях, саунах/масажних салонах, квартирах чи віртуальних точках або через посередників, мають практично однаковий рівень поширеності ВІЛ (4–6%). Разом з тим, вищим рівнем поширеності вирізняються ЖКС, для яких основним типом точки є вокзали (8,2% ВІЛ-інфікованих у цій групі) та вулиця, траса, автошляхи (10% ВІЛ-інфікованих).

Більша частка ВІЛ-позитивних серед клієнтів громадських ВІЛ-сервісних організацій є наслідком специфіки роботи таких організацій та їх співпраці з центрами СНІДу.

Таблиця 6.2.2

Поширеність ВІЛ серед ЖКС за соціально-демографічними групами, % (2013 р.)

Серед усіх		7,3
Вік (p<0,001)	14–17 років	0,0
	18–19 років	0,4
	20–24 роки	2,7
	25–34 роки	8,6
	35 років та старше	11,4
Стаж надання сексуальних послуг за винагороду (p<0,001)	До 2-х років	2,8
	3–5 років	4,2
	6–8 років	6,2
	9 років та більше	12,7
Вживали ін'єкційні наркотики за останні 30 днів (p<0,001)	Так	27,7
	Ні	5,8
Тип пошуку клієнтів (p<0,001)	Вулиця, траса, автошляхи	10,0
	Розважальні заклади	5,2
	Готель/мотель	4,8
	Сауна/масажний салон	5,9
	Вокзали	8,2
	Квартири/віртуальні точки	4,0
	Через посередників	5,2
	Інше	7,4
Участь у громадських ВІЛ-сервісних організаціях (p<0,001)	Є клієнтами	8,8
	Не є клієнтами	4,4

Динаміка поширеності ВІЛ починаючи з 2008–2009 років демонструє зменшення питомої частки інфікованих (рис. 6.2.1, 6.2.2). Впродовж 2011–2013 років ключові зміни відбулися у групі ЖКС віком від 25 років, де питома частка позитивних тестів на ВІЛ зменшилася з 14,8 до 9,5%. Це може означати, що група ЖКС цього віку розширюється за рахунок тих, хто не є ВІЛ-інфікованим. У середовищі ЖКС віком до 24 років включно зменшення показника у межах похибки (з 3,1 до 2,3%).

Суттєві зміни щодо позитивних результатів тестування на ВІЛ спостерігаються серед ЖКС-СІН. Так, у групі ЖКС, які мали досвід вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, проте не вживали такі наркотики впродовж останнього року, частка ВІЛ-інфікованих зменшується вдвічі (з 31,9 до 15,9%), а серед ЖКС, які вживали ін'єкційні наркотики за останні 12 місяців, рівень поширеності ВІЛ знижується з 41,1 до 28,2%.

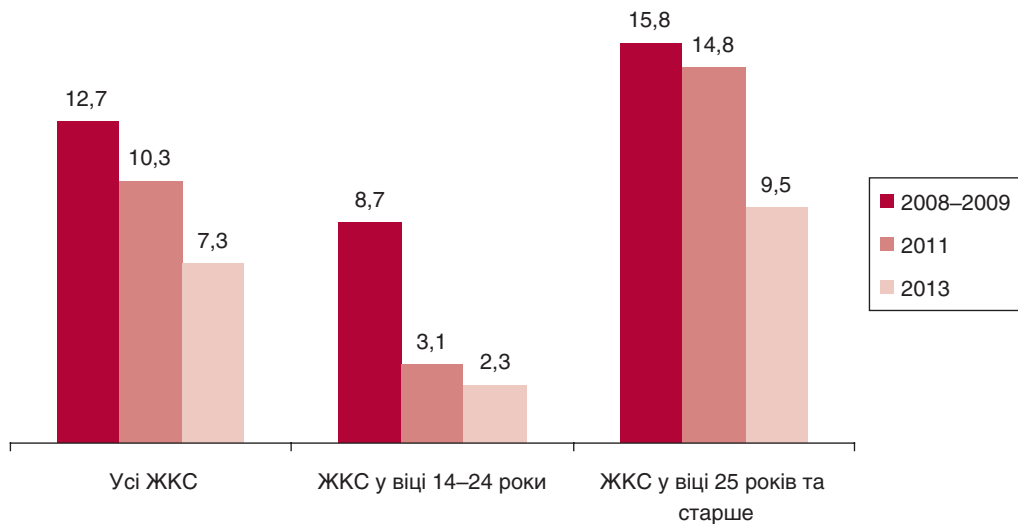


Рис. 6.2.1. Поширеність ВІЛ серед ЖКС, %



Рис. 6.2.2. Поширеність позитивних результатів тестування на ВІЛ серед ЖКС залежно від практики вживання наркотиків, %

У 2013 році містами з низьким рівнем поширеності ВІЛ-інфекції серед ЖКС (менше або на рівні 1%) є: Луганськ (0,0%), Ужгород (0,0%), Чернівці (0,0%), Рівне (0,9%), Суми (1,0%) та Харків (1,2%) (табл. 6.2.3). Кожна десята ЖКС отримала позитивний результат тесту в Одесі (10,3%) та Донецьку (10,5%), а в Полтаві та Івано-Франківську зафіксовано найвищі рівні поширеності ВІЛ (13,4 та 13,8% відповідно).

Протягом 2011–2013 років частка ВІЛ-інфікованих серед ЖКС зростає в Тернополі, Запоріжжі, Сімферополі, Івано-Франківську та Вінниці. Менше відсотка становлять зміни в рівні поширеності ВІЛ серед ЖКС Луцька, Луганська Ужгорода та Сум. У цілому зниження частки ВІЛ-інфікованих у середовищі ЖКС характеризує 11 міст, де найбільші зміни відбулися у Полтаві (–13%), Києві (–22%) та Донецьку (–32%).

Таблиця 6.2.3

Поширеність ВІЛ серед ЖКС (регіональний розріз), %

Міста	2008/2009	2011	2013
Біла Церква ($N_1=0$, $N_2=0$, $N_3=100$)	–	–	9,7
Вінниця ($N_1=150$, $N_2=150$, $N_3=150$)	10,7	1,5	8,0
Дніпропетровськ ($N_1=100$, $N_2=300$, $N_3=300$)	14,0	9,6	6,7
Донецьк ($N_1=150$, $N_2=302$, $N_3=300$)	39,0	42,7	10,5
Житомир ($N_1=150$, $N_2=150$, $N_3=150$)	10,0	5,3	3,1
Запоріжжя ($N_1=150$, $N_2=200$, $N_3=252$)	4,0	4,8	7,2
Івано-Франківськ ($N_1=150$, $N_2=150$, $N_3=100$)	7,3	9,8	13,8
Київ ($N_1=256$, $N_2=300$, $N_3=300$)	24,7	24,2	2,0
Кіровоград ($N_1=100$, $N_2=150$, $N_3=100$)	17,0	13,7	6,0
Луганськ ($N_1=100$, $N_2=150$, $N_3=150$)	0,0	0,0	0,0
Луцьк ($N_1=100$, $N_2=150$, $N_3=150$)	13,0	5,2	4,7
Львів ($N_1=95$, $N_2=200$, $N_3=150$)	9,0	5,7	2,5
Миколаїв ($N_1=100$, $N_2=301$, $N_3=300$)	24,0	7,1	3,9
Одеса ($N_1=100$, $N_2=300$, $N_3=400$)	16,5	13,5	10,3
Полтава ($N_1=150$, $N_2=200$, $N_3=150$)	19,3	26,5	13,4
Рівне ($N_1=152$, $N_2=150$, $N_3=100$)	8,6	4,8	0,9
Севастополь ($N_1=0$, $N_2=0$, $N_3=300$)	–	–	4,2
Сімферополь ($N_1=150$, $N_2=300$, $N_3=200$)	25,0	3,6	6,6
Суми ($N_1=100$, $N_2=150$, $N_3=150$)	17,0	0,9	1,0
Тернопіль ($N_1=150$, $N_2=150$, $N_3=100$)	5,3	2,0	4,0
Ужгород ($N_1=100$, $N_2=150$, $N_3=100$)	0,0	0,0	0,0
Харків ($N_1=149$, $N_2=300$, $N_3=354$)	0,0	0,0	1,2
Херсон ($N_1=100$, $N_2=202$, $N_3=150$)	11,0	9,3	7,8
Хмельницький ($N_1=101$, $N_2=150$, $N_3=150$)	18,1	18,7	8,7
Черкаси ($N_1=95$, $N_2=150$, $N_3=0$)	17,9	14,4	–
Чернівці ($N_1=151$, $N_2=150$, $N_3=150$)	0,0	2,0	0,0
Чернігів ($N_1=150$, $N_2=150$, $N_3=0$)	0,0	1,0	–

6.3. ПОШИРЕНІСТЬ ПОЗИТИВНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ТЕСТУВАННЯ НА МАРКЕР ГЕПАТИТУ С

За результатами зв'язаного дослідження, 17,5% досліджуваних отримали позитивний результат тесту на гепатит С (табл. 6.3.1). Це значно вище за питому частку ЖКС, які повідомили про захворювання на гепатит С в інтерв'ю (6,8%).

Таблиця 6.3.1

Поширеність гепатиту С серед ЖКС за соціально-демографічними групами, % (2013 р.)

Серед усіх		17,5
Вік ($p < 0,001$)	14–16 років	4,6
	18–19 років	6,1
	20–24 роки	9,5
	25–34 роки	18,6
	35 років та старше	30,1
Стаж надання сексуальних послуг за винагороду ($p < 0,001$)	До 2 років	10,3
	3–5 років	13,5
	6–8 років	16,9
	9 років та більше	26,0
Вживали ін'єкційні наркотики за останні 30 днів ($p < 0,001$)	Так	63,1
	Ні	14,7
Тип пошуку клієнтів ($p < 0,001$)	Вулиця, траса, автошляхи	23,9
	Розважальні заклади	12,5
	Готель/мотель	10,7
	Сауна/масажний салон	14,6
	Вокзали	11,2
	Квартири/віртуальні точки	14,4
	Через посередників	12,8
	Інше	17,7
Участь у громадських ВІЛ-сервісних організаціях ($p < 0,001$)	Є клієнтами	19,5
	Не є клієнтами	14,4

Як і у випадку поширеності ВІЛ, ключові відмінності спостерігаються за віком, стажем надання сексуальних послуг за винагороду, вживанням ін'єкційних наркотиків, типом пошуку клієнтів та за участю в громадських організаціях.

Серед ЖКС-підлітків рівень поширеності гепатиту С становить 4,6% серед 14–17-річних та 6,1% серед 18–19-річних. У групі 20–24-річних 9,5% мають позитивний результат тесту на цей тип гепатиту, а в групі віком 25–34 роки гепатитом С інфікована вже майже кожна п'ята ЖКС (18,6%). Серед ЖКС у віці від 35 років цей показник сягає 30,1%.

Ріст поширеності гепатиту С з віком є наслідком того, що старші ЖКС, як правило, мають більш тривалий стаж роботи у секс-бізнесі та серед них більша частка споживачів ін'єкційних наркотиків – чинників, що є ризиковими для інфікування гепатитом С. Серед ЖКС з 9-річним чи більшим стажем надання сексуальних послуг 26% отримали позитивний результат тесту на гепатит С, а серед ЖКС, які вживали ін'єкційні наркотики за останні 30 днів, – майже дві третини (63,1%) мали таку інфекцію.

«Вуличні» ЖКС, ті, що в основному шукають клієнтів на трасах та автошляхах, частіше отримували позитивний результат тесту на маркери гепатиту С у порівнянні з іншими групами ЖКС за типом пошуку клієнтів.

Серед клієнтів громадських організацій 19,5% отримали позитивний результат тесту на гепатит С, натомість серед ЖКС, які не користуються послугами їх організацій, виявилось 14,4%.

Якщо рівень поширеності ВІЛ зменшується, то динаміка гепатиту С має зворотню тенденцію: зростання питомої частки інфікованих (рис. 6.3.1, 6.3.2). Упродовж 2011–2013 років ріст поширеності гепатиту С відбувається як серед молодих, так і старших ЖКС: з 5,9 до 8,8% у групі 14–24-річних ЖКС та з 16,4 до 21,5% у групі ЖКС від 25 років.

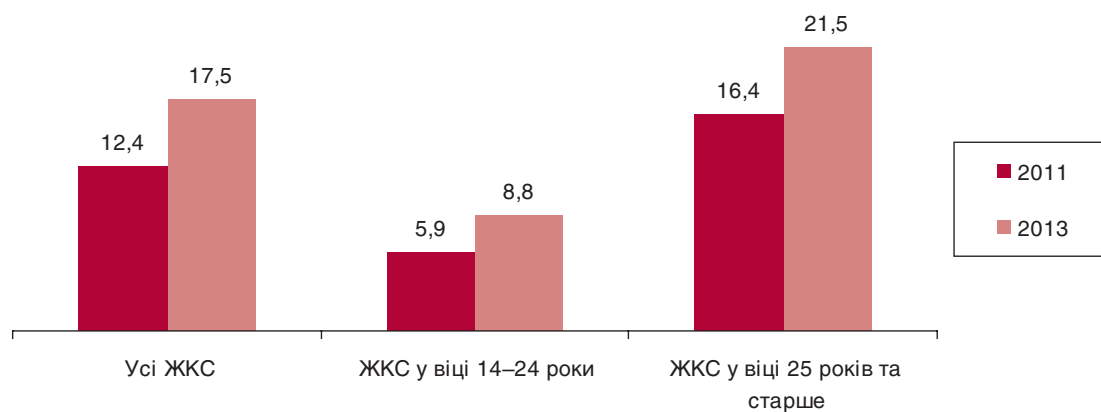


Рис. 6.3.1. Поширеність гепатиту С серед ЖКС, %



Рис. 6.3.2. Поширеність гепатиту С серед ЖКС залежно від практики вживання наркотиків, %

Суттєві зміни щодо зростання чисельності позитивних результатів тестування на гепатит С спостерігається серед ЖКС-СІН. Так, у групі ЖКС, які мали досвід вживання наркотиків ін'єкційним шляхом упродовж останнього року, частка інфікованих на гепатит С збільшується з 16,4 до 21,5%.

У 2013 році містами з найбільшим рівнем поширеності гепатиту С по країні є Донецьк (26,9%), Біла Церква (29,8%), Рівне (32,7%), Запоріжжя (39,3%) та Полтава (44,4%) (табл. 6.3.2).

Таблиця 6.3.2

Динаміка поширеності гепатиту С серед ЖКС (регіональний розріз), %

	2011		2013	
	N	%	N	%
Біла Церква	0	–	100	29,8
Вінниця	150	1,5	150	16,0
Дніпропетровськ	300	16,8	300	17,4
Донецьк	302	32,4	300	26,9
Житомир	150	1,6	150	3,0
Запоріжжя	201	38,5	252	39,3
Івано-Франківськ	150	5,5	100	7,75
Київ	300	22,1	300	21,8
Кіровоград	150	24,4	100	8,0
Луганськ	150	7,0	150	10,7
Луцьк	150	12,3	150	18,7
Львів	200	7,8	150	10,8
Миколаїв	301	10,0	300	11,6
Одеса	300	13,2	400	18,9
Полтава	200	21,0	150	44,4
Рівне	150	5,1	100	32,7
Севастополь	0	–	300	10,8
Сімферополь	300	2,7	200	12,4
Суми	150	4,4	150	12,6
Тернопіль	150	3,3	100	14,0
Ужгород	150	10,7	100	10,5
Харків	300	3,8	354	4,41
Херсон	202	8,8	150	22,9
Хмельницький	150	13,3	150	6,0
Черкаси	150	17,8	0	–
Чернівці	150	2,8	150	22,0
Чернігів	150	0,6	0	–

Упродовж 2011–2013 років рівень поширеності гепатиту С зростає практично у всіх містах, де проводилося опитування. У цілому 95% довірчі інтервали показників 2011 та 2013 років не перетинаються у 17 містах (Вінниця, Дніпропетровськ, Донецьк, Житомир, Запоріжжя, Київ, Луцьк, Миколаїв, Одеса, Полтава, Рівне, Сімферополь, Суми, Тернопіль, Херсон, Хмельницький та Чернівці), що свідчить про статистичну значущість динаміки поширення гепатиту С у бік зростання (рис. 6.3.3).

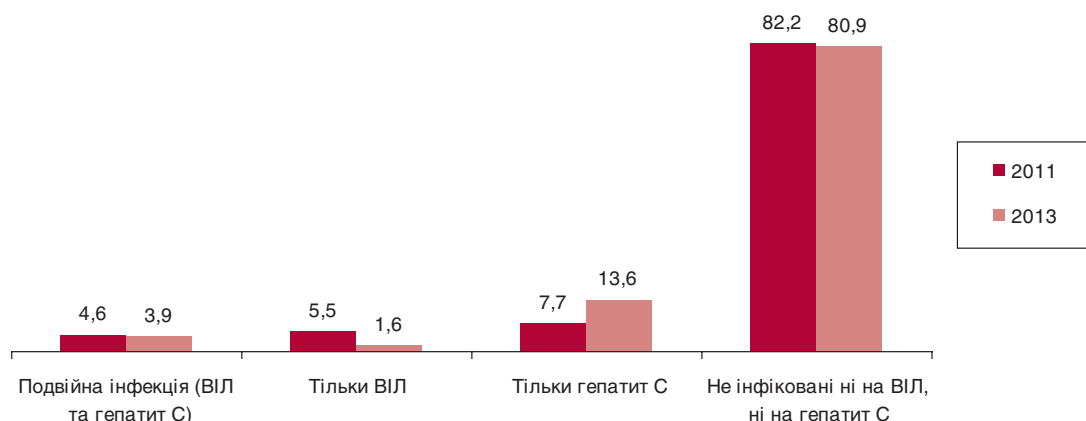


Рис. 6.3.3. Перетини груп СІН, інфікованих на ВІЛ та гепатит С серед загалу ЖКС, динаміка впродовж 2011–2013 рр., %

За результатами зв'язаного дослідження, серед загалу опитаних 3,9% ЖКС інфіковані і на ВІЛ, і на гепатит С (рис. 6.3.3). Питома частка групи з коінфекцією ВІЛ та гепатитом С залишається стабільною впродовж 2011–2013 років. 1,6% отримали позитивний результат тільки на ВІЛ, а тільки гепатит С мають 13,6% ЖКС. Цей показник зростає у порівнянні з 2011 роком, коли 7,7% СІН були інфіковані тільки гепатитом С. Питома вага СІН, які не мають ані ВІЛ, ані гепатиту С, становить 80,9% у 2013 році.

РЕЗЮМЕ

- Із загалу інфекцій ЖКС найчастіше хворіють на кандидоз. Згідно із самодеклараціями, за останні 12 місяців 1,7% ЖКС хворіли на гепатит В, 6,8% – на гепатит С, 1% – на туберкульоз. За результатами зв'язаного дослідження, 7,3% ЖКС мають позитивний результат тесту на ВІЛ.
- Більшість серед загалу ВІЛ-інфікованих ЖКС вперше дізналися про свій статус у межах зв'язаного дослідження. 17,5% ЖКС інфіковані гепатитом С. Наявність подвійної інфекції (ВІЛ та гепатит С) характеризує 3,9% ЖКС серед загалу опитаних.

РОЗДІЛ 7. ЧИННИКИ, ЩО СПРИЧИНЯЮТЬ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ ТА ВІРУСОМ ГЕПАТИТУ С

Методологія

Для оцінки чинників ризику щодо ВІЛ-інфекції та гепатиту С використовувався регресійний аналіз, що дозволяє оцінити зв'язок між соціально-демографічними характеристиками ЖКС, їх поведінкою та ймовірністю мати інфекцію.

У межах цього звіту оцінка чинників ризику щодо ВІЛ-інфекції та гепатиту С здійснюється за результатами швидких тестів. При аналізі даних за результатами швидких тестів ми можемо оцінити лише поширеність інфекції, а не нові випадки, оскільки не маємо інформації про часовий період набуття статусу. Отже, оцінка чинників ризику включає як нові випадки інфікування, так і ЖКС, що вже знали про свій діагноз. Слід зазначити, що за методологією дослідження додатково здійснювався забір сухої краплі крові – процедура, яка дозволяє встановити час інфікування. Результати аналізу за таким тестом наразі опрацьовуються та будуть представлені в наступних публікаціях.

Оцінка поширеності інфекцій має як переваги, так і недоліки. Серед недоліків слід зазначити, що знання діагнозу може впливати на зміни в ризикованій поведінці. Наприклад, ЖКС, що знають про свій статус щодо ВІЛ чи гепатиту С, можуть дотримуватися більш безпечних практик вживання наркотиків та завжди використовувати презервативи. Враховуючи рекомендації українського Міністерства охорони здоров'я, пацієнти з підтвердженим ВІЛ-статусом переадресовуються до громадських ВІЛ-сервісних організацій для соціального супроводу додаткові до обліку в СНІД-центрі. Таким чином, участь у громадських організаціях чи більш безпечна поведінка можуть асоціюватися з вищим рівнем інфекції, хоча такі чинники не є ризиковими. Для уникнення такої ситуації в крос-секційних дослідженнях поширена практика регресійного аналізу серед групи респондентів, які вже проходили тестування на ВІЛ/гепатит С протягом року до проведення обстеження та отримали негативний результат. Іншими словами, вони були впевнені у своєму статусі та, скоріше за все, не мали підстав для зміни поведінки. Разом з тим, такий підхід, як врахування «випадків інфікування, про які стало відомо нещодавно», суттєво обмежує доступну вибірку для аналізу, зокрема виключає тих, хто не проходив тестування впродовж року. До того ж виникає проблема недостовірної інформації. Наприклад, ЖКС могли зазначити, що вже проходили тест, проте назвали невірний статус чи відмовилися від його розголошення. У випадку гепатиту С безкоштовне тестування поза межами дослідження значно менш поширене, зокрема в переліку базових пакетів послуг ВІЛ-сервісних громадських організацій. До того ж, запитальник не включає запитання про результати попередніх тестів на гепатит С, а містить запитання тільки про досвід хвороби за останній рік. ЖКС, які не мають гострої форми гепатиту С, скоріше за все, не проходили тестування та не знають про свій діагноз. У цьому контексті оцінка рівня поширеності інфекції є, по суті, єдиним можливим підходом. Це також дозволяє тестувати більше чинників ризику за рахунок більшої вибірки.

Отже, регресійний аналіз включає 4806 ЖКС віком 14–62 роки з 25 міст: Сімферополь, Вінниця, Луцьк, Дніпропетровськ, Донецьк, Житомир, Ужгород, Запоріжжя, Івано-Франківськ, Біла Церква, Київ, Кіровоград, Луганськ, Львів, Миколаїв,

Одеса, Полтава, Рівне, Суми, Тернопіль, Харків, Херсон, Хмельницький, Чернівці та Севастополь.

Залежні змінні. Результати швидкого тесту на ВІЛ та гепатит С після інтерв'ю (позитивні у порівнянні з негативними).

Незалежні змінні або чинники ризику. Перелік змінних для оцінки чинників ризику включає небезпечні щодо інфікування практики використання презерватива, а саме наявність таких випадків за останній місяць:

- 1) презерватив порвався чи зісковзнув;
- 2) презерватив не надягали в процесі статевого акту;
- 3) секс продовжувався після зняття презерватива.

Зазначені практики було згруповано у дві змінні: наявність хоча б одного випадку неправильного використання презерватива з (1) клієнтами та (2) неклієнтами – постійними або випадковими партнерами. В обох випадках групи ЖКС, які мали такі випадки, порівнювалися з ЖКС, що їх не мали за останній місяць.

Додатково як чинники інфікування статевим шляхом розглядалося непостійне використання презерватива з клієнтами за останній робочий тиждень, а також непостійне використання презерватива з неклієнтами, постійними або випадковими партнерами за останні 30 днів. ЖКС, які мали такі практики, порівнювалися з ЖКС, які завжди використовували презерватив.

Вживання ін'єкційних наркотиків оцінювалося як чинник щодо інфікування у контексті порівняння ЖКС, які вживали такі наркотики за останні 30 днів, та тих, що не вживали їх за цей період.

Ще одним чинником, що аналізувався, є переважний тип (спосіб) пошуку клієнтів, який включав вісім категорій: (1) вулиця, траса, автошляхи, (2) розважальні заклади (3) готель/мотель (4) сауна/масажний салон, (5) вокзали, (6) квартири/віртуальні точки, (7) через посередників, (8) інше. Референтною групою, з якою порівнювалися всі інші, виступав перший тип пошуку: «вулиця, траса, автошляхи».

ЖКС, які зазнавали насильства з боку клієнтів, порівнювали з респондентами, які не мали таких випадків.

Ризикові чинники були скоректовані за такими соціально-демографічними характеристиками: віком (25-річні та старші ЖКС у порівнянні з ЖКС молодше 25 років), стажем надання сексуальних послуг за винагороду («3–4 роки», «5–10 років» та «11 років і більше» у порівнянні з відносно короткостроковим стажем «2 роки чи менше»). Корінні ЖКС, які народилися і працювали в одному й тому ж місті, порівнювалися з приїжджими. Ще однією характеристикою, за якою оцінювали шанси інфікування, була наявність «утриманців» – осіб, яких ЖКС утримували за рахунок свого заробітку в секс-бізнесі (наявність утриманців у порівнянні з їх відсутністю).

Аналіз. По-перше, був проведений описовий аналіз частот окремих змінних щодо поширеності ВІЛ та гепатиту С. Відмінності в пропорціях інфікованих на ВІЛ та гепатит С були протестовані за допомогою тесту хі-квадрат для категоріальних змінних. Коваріанти, які вказували на незначні відмінності в пропорціях осіб з позитивним тестом на ВІЛ/гепатит С (на рівні 20%), були виключені з подальшого регресійного аналізу. У подальшому регресійному аналізі такі чинники не використовувалися.

Регресійний аналіз побудовано як багаторівневу логістичну регресію, що враховує структуру дизайну дослідження: групування ЖКС у містах опитування. У той час як стандартні регресійні моделі «усереднюють» результати, тобто показують основну тенденцію по країні, багаторівнева регресія має більш комплексну структуру, наприклад, оцінка чинників ризику може відрізнятись від міста до міста. У цьому контексті модель розраховується на двох рівнях, де рівень 1 відповідає респондентам (ЖКС), а рівень 2 – соціальному контексту (містам).

Перший крок у багаторівневому аналізі – з’ясувати, чи існує достатня кількість дисперсії в поширеності ВІЛ та гепатиту С на рівні міст для застосування обраного методу. Це було зроблено шляхом оцінки нульової моделі (без незалежних змінних) та розрахунку коефіцієнта розподілу дисперсії (VPC) на основі підходу Шнайдера та Боскера¹¹. Далі ми сформували оптимальну модель з випадковою константою та фіксованими незалежними змінними. Іншими словами, ми врахували суттєві відмінності в рівні поширеності ВІЛ та гепатиту С при оцінюванні чинників ризику. Нарешті, була сформована модель з випадковою константою та випадковими коефіцієнтами. У цій моделі ефекти окремих чинників ризику могли відрізнятися від міста до міста. Тест Вальда і критерій правдоподібності використовували для оцінюванні можливих ефектів взаємодій.

У результаті фінальна модель з випадковою константою та коефіцієнтами виглядала так:

$$\log\left(\frac{\pi_{ij}}{1 - \pi_{ij}}\right) = \alpha + \sum_{n=1} \beta_n X_n + u_0 + \sum_{n=1} u_n$$

π_{ij} – ймовірність позитивного тесту на ВІЛ/гепатит С для СНІВ i у місті j .

α – константа або логарифм від середніх шансів отримання позитивного тесту в країні, натомість u_0 – фактор, на який константа відрізняється для кожного міста j .

$\sum_{n=1} \beta_n X_n$ – сума ефектів незалежних змінних або логарифмів від відношення шансів для кожного чинника ризику. $\sum_{n=1} u_n$ – випадкові ефекти для коефіцієнтів β , а саме фактор, на який такі коефіцієнти відрізняються в кожному місті j .

Крім перевірки стандартних припущень багаторівневої регресії ($u \sim N(0, \sigma^2)$), якість моделі оцінювалася за інформаційними критеріями (AIC, BIC) та критеріями правдоподібності. Монте-Карло симуляції ланцюгів Маркова застосовані для оцінювання довірчих інтервалів оцінок.

Як статистичне програмне забезпечення для аналізу було використано R, зокрема пакет «lme4».

Пропущені дані по всіх змінних, що аналізуються, були виключені (6%).

Результати

7.1. ЧИННИКИ, ПОВ'ЯЗАНІ З ВІЛ-ПОЗИТИВНИМ СТАТУСОМ

Більш висока ймовірність позитивного результату тесту на ВІЛ пов'язана з більшим віком та стажом надання сексуальних послуг за винагороду, непостійним використанням презервативів з постійними або випадковими партнерами, вживанням наркотиків ін'єкційним шляхом та пошуком клієнтів на вулицях, трасах чи автошляхах (табл. 7.1.1). Не виявлено статистично значущого зв'язку між наявністю «утриманців» та ВІЛ, якщо контролювати за соціально-демографічними характеристиками ЖКС та їх ризиковими практиками.

Ефекти вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, непостійного використання презерватива та практик неправильного використання презерватива як з клієнтами, так і неклієнтами, є випадковими, тобто варіюються від міста до міста. Відношення шансів для решти чинників є однаковими в межах їхніх довірчих інтервалів для всіх міст.

¹¹ Snijders, T. A. B., & Bosker, R. J. (1999). Multilevel analysis: an introduction to basic and advanced multilevel modeling. London: Sage Publications.

Шанси ЖКС у віці 25 років та старше отримати позитивний результат тесту на ВІЛ у 3,4 раза вищі за шанси молодших ЖКС, якщо контролювати за ризиковими практиками, типом пошуку клієнтів, стажем перебування у секс-бізнесі та тривалістю проживання у місті опитування.

Зв'язок між результатами тестування на ВІЛ та стажем надання сексуальних послуг за винагороду не є лінійним. Так, у порівнянні з ЖКС з відносно нетривалим стажем роботи у секс-бізнесі (до 2-х років), шанси мати ВІЛ є фактично однаковими у групах жінок з 3–4-річним та 5–10-річним стажем. Разом з тим, вирізняється група ЖКС зі стажем від 11 років, де шанси отримати позитивний результат тесту на ВІЛ удвічі вищі за шанси ЖКС зі стажем до 2-х років.

Навіть якщо контролювати за ризиковими поведінковими практиками, тип точки пошуку клієнтів має значення. ЖКС, які використовували квартири, віртуальні точки та посередників, мали меншу ймовірність позитивного тесту на ВІЛ у порівнянні з «вуличними» ЖКС, тобто тими, які шукали клієнтів на трасах та автошляхах.

Корінні ЖКС, ті, що народилися та працюють в одному й тому ж місті, мають вищу ймовірність ВІЛ-інфекції у порівнянні з приїжджими. Вочевидь, вони в більшій мірі потерпають від стигматизації щодо надання сексуальних послуг.

Шанси ЖКС, які зазнавали насильства з боку клієнтів, у 1,39 раза вищі за шанси ЖКС, які не мали таких випадків.

Щодо практик використання презервативів, їх ефект не є однозначним. Так, середнє по країні відношення шансів щодо чинника «Непостійне використання презерватива впродовж останнього робочого тижня з клієнтами» становить 0,47. Отже, ЖКС, які завжди використовували презерватив, все одно мали вищу ймовірність позитивного тесту на ВІЛ. Разом з тим, відношення шансів для цього чинника не було статистично значущим у 8 містах із 25. Скоріш за все, використання презервативів у даному випадку є не причиною, а наслідком ВІЛ-статусу.

Відношення шансів щодо чинника «Наявність хоча б одного випадку неправильного використання презерватива з клієнтами за останні 30 днів» не було статистично значущим в 11 містах, тобто в цих містах шанси мати позитивний результат тесту на ВІЛ були однаковими як для тих, хто завжди правильно використовував презерватив, так і для тих, хто мав випадки неправильного використання. У Дніпропетровську, Білій Церкві та Одесі ЖКС, які мали хоча б один випадок неправильного використання презерватива з клієнтами за останні 30 днів, демонстрували більші шанси мати ВІЛ-інфекцію, контролюючи за іншими чинниками.

Наявність випадків неправильного використання презерватива з постійними або випадковими партнерами за останні 30 днів є чинником ризику щодо ВІЛ-інфікування в Луцьку, Івано-Франківську, Донецьку та Хмельницькому, в решті міст відношення шансів для цього чинника не було статистично значущим.

Непостійне використання презерватива з постійними та випадковими партнерами є чинником ризику щодо ВІЛ в усіх містах. ЖКС, які мали таку практику за останні 30 днів, мають у 1,68 раза вищі шанси отримати позитивний результат тесту на ВІЛ у порівнянні з ЖКС, котрі завжди використовували презерватив з такими партнерами.

Найбільш критичним чинником ризику є ін'єкційне вживання наркотиків. Якщо контролювати за соціально-демографічними характеристиками та сексуальними ризиками, ЖКС-СІН мають майже в сім разів вищі шанси щодо ВІЛ у порівнянні з ЖКС, які не вживають наркотики ін'єкційно. Цей показник суттєво варіюється по різних містах. Ін'єкційне вживання наркотиків як чинник ризику є більш критичним у Житомирі, Ужгороді, Івано-Франківську, Луганську, Львові, Харкові, Хмельницькому та Севастополі, де відношення шансів для ЖКС-СІН і не-СІН перевищує десять (табл. 7.1.2).

Таблиця 7.1.1

Результати багаторівневої логістичної регресії щодо ймовірності мати позитивний тест на ВІЛ серед ЖКС

Чинники		Відношення шансів [95% довірчий інтервал]	P-value
Вік	14–24 роки	(реф.)	–
	25 років та старше	3,40 [2,01; 5,77]	<0,001
Стаж надання сексуальних послуг за винагороду	до 2-х років	(реф.)	–
	3–4 роки	1,35 [0,72; 2,54]	0,344
	5–10 років	1,14 [0,63; 2,07]	0,653
	11 років та більше	2,14 [1,16; 3,96]	0,015
Тривалість проживання у місці опитування	Приїжджі	0,65 [0,47; 0,88]	0,005
	Корінні	(реф.)	–
Наявність осіб, яких ЖКС утримували за рахунок свого заробітку в секс-бізнесі	Є такі особи	0,99[0,74; 1,33]	0,961
	Немає таких осіб	(реф.)	–
Зазнавали насильства з боку клієнтів	Так	1,39 [1,02; 1,89]	0,039
	Ні	(реф.)	–
Непостійне використання презерватива впродовж останнього робочого тижня з клієнтами	Так	0,47 [0,26; 0,84]	0,011
	Ні	(реф.)	–
Непостійне використання презерватива впродовж останнього місяця з постійними або випадковими партнерами	Так	1,68 [1,05; 2,69]	0,030
	Ні	(реф.)	–
Наявність хоча б одного випадку неправильного використання презерватива з клієнтами за останні 30 днів	Так	0,71 [0,47; 1,06]	0,092
	Ні	(реф.)	–
Наявність хоча б одного випадку неправильного використання презерватива з постійними або випадковими партнерами за останні 30 днів	Так	0,95 [0,55; 1,67]	0,870
	Ні	(реф.)	–
Вживали ін'єкційні наркотики за останні 30 днів	Так	6,77 [3,742; 12,31]	<0,001
	Ні	(реф.)	–
Тип пошуку клієнтів	Вулиця, траси, автошляхи	(реф.)	–
	Розважальні заклади	0,68 [0,42; 1,08]	0,099
	Готель/мотель	0,68 [0,31; 1,52]	0,350
	Сауна/масажний салон	0,64 [0,33; 1,26]	0,200
	Вокзали	0,78 [0,36; 1,69]	0,530
	Квартири/віртуальні точки	0,54 [0,32; 0,93]	0,025
	Через посередників	0,57 [0,36; 0,89]	0,013
	Інше	0,75 [0,28; 2,00]	0,569

Константа (рівень 1, експонентована) та 95% довірчий інтервал: 0,01 [0,01; 0,04].

Логарифм критерію правдоподібності: –864,4.

AIC: 1799, BIC: 2025.

VPC (нульова модель): 0,183; VPC (фінальна модель): 0,113.

Дисперсія випадкових ефектів (рівень 2):

- Константа: 0,424.
- Вживали ін'єкційні наркотики за останні 30 днів: 1,01.
- Непостійне використання презерватива впродовж останнього робочого тижня з клієнтами: 0,303.
- Наявність хоча б одного випадку неправильного використання презерватива з клієнтами за останні 30 днів: 0,330.
- Наявність хоча б одного випадку неправильного використання презерватива з постійними або випадковими партнерами за останні 30 днів: 0,512.

Таблиця 7.1.2

Регіональні відмінності у відношенні шансів за результатами багаторівневої логістичної регресії щодо ймовірності мати позитивний тест на ВІЛ серед ЖКС

	Вживали ін'єкційні наркотики за останні 30 днів («так» у порівнянні з «ні»)				Непостійне використання презерватива впродовж останнього робочого тижня з клієнтами («так» у порівнянні з «ні»)				Наявність хоча б одного випадку неправильного використання презерватива з клієнтами за останні 30 днів («так» у порівнянні з «ні»)				Наявність хоча б одного випадку неправильного використання презерватива з постійними або випадковими партнерами за останні 30 днів («так» у порівнянні з «ні»)			
	відношення шансів	нижній інтервал	верхній інтервал		відношення шансів	нижній інтервал	верхній інтервал		відношення шансів	нижній інтервал	верхній інтервал		відношення шансів	нижній інтервал	верхній інтервал	
Сімферополь	7,4	4,1	13,5		0,5	0,3	0,9		0,8	0,5	1,1		0,9	0,5	1,6	
Вінниця	3,6	2,0	6,5		0,4	0,2	0,8		0,8	0,5	1,2		1,2	0,7	2,1	
Луцьк	37,8	20,8	68,6		0,9	0,5	1,7		0,6	0,4	0,9		2,1	1,2	3,8	
Дніпропетровськ	3,0	1,7	5,5		0,9	0,5	1,5		1,9	1,2	2,8		0,8	0,5	1,5	
Донецьк	2,8	1,6	5,1		0,4	0,2	0,8		0,8	0,6	1,2		1,7	1,0	3,0	
Житомир	10,9	6,0	19,7		0,5	0,3	0,8		0,5	0,4	0,8		1,2	0,7	2,0	
Ужгород	10,1	5,6	18,4		0,4	0,2	0,7		0,5	0,3	0,7		0,8	0,5	1,4	
Запоріжжя	2,0	1,1	3,6		0,2	0,1	0,4		0,7	0,5	1,1		0,4	0,2	0,7	
Івано-Франківськ	10,4	5,7	18,8		1,1	0,6	2,0		1,2	0,8	1,8		2,6	1,5	4,5	
Біла Церква	2,5	1,4	4,6		0,6	0,3	1,1		1,4	1,0	2,2		0,8	0,5	1,4	
Київ	3,8	2,1	6,9		0,4	0,2	0,7		0,8	0,6	1,3		0,5	0,3	0,8	
Кіровоград	7,5	4,2	13,7		0,6	0,3	1,1		0,8	0,5	1,2		1,5	0,8	2,6	
Луганськ	14,9	8,2	27,0		0,4	0,2	0,7		0,4	0,3	0,6		0,8	0,4	1,4	
Львів	14,1	7,8	25,6		0,6	0,3	1,1		0,6	0,4	0,9		1,4	0,8	2,5	
Миколаїв	3,4	1,9	6,2		0,4	0,2	0,7		0,8	0,6	1,3		0,6	0,4	1,1	
Одеса	3,1	1,7	5,5		0,9	0,5	1,5		1,7	1,2	2,6		1,2	0,7	2,1	
Полтава	2,7	1,5	4,8		0,5	0,3	0,9		1,1	0,7	1,6		1,2	0,7	2,2	
Рівне	8,4	4,6	15,2		0,4	0,2	0,6		0,5	0,3	0,8		0,7	0,4	1,3	
Суми	6,5	3,6	11,8		0,4	0,2	0,7		0,7	0,4	1,0		0,8	0,4	1,3	
Тернопіль	7,8	4,3	14,2		0,4	0,2	0,8		0,6	0,4	0,9		1,0	0,6	1,8	

	Вживали ін'єкційні наркотики за останні 30 днів («так» у порівнянні з «ні»)				Непостійне використання презерватива впродовж останнього робочого тижня з клієнтами («так» у порівнянні з «ні»)				Наявність хоча б одного випадку неправильного використання презерватива з клієнтами за останні 30 днів («так» у порівнянні з «ні»)				Наявність хоча б одного випадку неправильного використання презерватива з постійними або випадковими партнерами за останні 30 днів («так» у порівнянні з «ні»)			
	відношення шансів	нижній інтервал	верхній інтервал	відношення шансів	нижній інтервал	верхній інтервал	відношення шансів	нижній інтервал	верхній інтервал	відношення шансів	нижній інтервал	верхній інтервал	відношення шансів	нижній інтервал	верхній інтервал	
Харків	10,6	5,8	19,2	0,3	0,2	0,6	0,4	0,3	0,6	0,4	0,3	0,6	0,6	0,3	1,1	
Херсон	4,3	2,4	7,8	0,6	0,4	1,1	1,2	0,8	1,8	1,2	0,8	1,8	0,8	0,5	1,4	
Хмельницький	11,0	6,1	20,0	0,5	0,3	0,9	0,5	0,4	0,8	0,5	0,4	0,8	2,2	1,2	3,8	
Чернівці	20,2	11,1	36,6	0,4	0,2	0,7	0,4	0,3	0,6	0,4	0,3	0,6	0,8	0,5	1,4	
Севастополь	7,1	3,9	12,8	0,3	0,2	0,6	0,5	0,3	0,7	0,5	0,3	0,7	0,7	0,4	1,3	

7.2. ЧИННИКИ, ПОВ'ЯЗАНІ З ГЕПАТИТОМ С

Статистично значущими чинниками, що пов'язані з вищим ризиком щодо гепатиту С, є більший вік та стаж надання сексуальних послуг за винагороду, насильство з боку клієнтів, вживання наркотиків ін'єкційним шляхом та пошук клієнтів на вулицях, трасах чи автошляхах (табл. 7.2.1). Не виявлено статистично значущого зв'язку між наявністю «утриманців» та гепатитом С, а також практиками непостійного чи неправильного використання презерватива, якщо контролювати за соціально-демографічними характеристиками ЖКС та їх ризиковими практиками.

Ефект вживання наркотиків ін'єкційним шляхом суттєво варіюється від міста до міста. Відношення шансів для решти чинників є однаковими в межах їх довірчих інтервалів для всіх міст.

Шанси 25-річних та старших ЖКС отримати позитивний результат тесту гепатит С удвічі вищі за шанси молодших ЖКС, якщо контролювати за ризиковими практиками, типом пошуку клієнтів, стажем перебування в секс-бізнесі та тривалістю проживання у місті опитування.

Зв'язок між результатами тестування на гепатит С та стажем надання сексуальних послуг за винагороду не є лінійним, як і у випадку гепатиту С. Статистично значущі відмінності зафіксовано між ЖКС з нетривалим стажем (до 2-х років) та ЖКС зі стажем від 11 років, шанси останніх отримати позитивний результат тесту на гепатит С у 2,2 раза вищі.

ЖКС, які використовували будь-які точки, крім вулиці, мали меншу ймовірність отримати позитивний результат тесту на гепатит С, якщо порівнювати з ЖКС, що переважно шукали клієнтів на вулицях, трасах та автошляхах.

Як і у випадку ВІЛ, корінні ЖКС мають вищу ймовірність позитивного тесту на гепатит С, ніж приїжджі. Так, ЖКС, які народилися та працюють в одному й тому ж місті, демонструють майже втричі вищі шанси щодо гепатиту С, якщо контролювати за рештою чинників.

Шанси щодо гепатиту С серед ЖКС, які зазнавали насильства з боку клієнтів у 1,3 раза вищі за шанси ЖКС, які не мали таких випадків.

Таблиця 7.2.1

Результати багаторівневої логістичної регресії щодо ймовірності мати позитивний тест на гепатит С серед ЖКС

Чинники		Відношення шансів [95% довірчий інтервал]	p-value
Вік	14–24 роки	(реф.)	–
	25 років та старше	2,14 [1,63; 2,82]	<0,001
Стаж надання сексуальних послуг за винагороду	до 2-х років	(реф.)	–
	3–4 роки	1,17 [0,83; 1,65]	0,359
	5–10 років	1,27 [0,92; 1,76]	0,145
	11 років та більше	2,21 [1,55; 3,16]	<0,001
Тривалість проживання у місті опитування	Приїжджі	0,72 [0,60; 0,86]	<0,001
	Корінні	(реф.)	–
Наявність осіб, яких ЖКС утримували за рахунок свого заробітку в секс-бізнесі	Є такі особи	1,06 [0,88; 1,27]	0,525
	Немає таких осіб	(реф.)	–
Зазнавали насильства з боку клієнтів	Так	1,34 [1,11; 1,62]	0,002
	Ні	(реф.)	–
Непостійне використання презерватива впродовж останнього робочого тижня з клієнтами	Так	0,81 [0,62; 1,05]	0,114
	Ні	(реф.)	–
Непостійне використання презерватива впродовж останнього місяця з постійними або випадковими партнерами	Так	1,25 [0,92; 1,68]	0,149
	Ні	(реф.)	–
Наявність хоча б одного випадку неправильного використання презерватива з клієнтами за останні 30 днів	Так	0,93 [0,77; 1,11]	0,420
	Ні	(реф.)	–
Наявність хоча б одного випадку неправильного використання презерватива з постійними або випадковими партнерами за останні 30 днів	Так	1,21 [0,91; 1,62]	0,181
	Ні	(реф.)	–
Вживали ін'єкційні наркотики за останні 30 днів	Так	6,55 [4,35; 9,88]	<0,001
	Ні	(реф.)	–
Тип пошуку клієнтів	Вулиця, траси, автошляхи	(реф.)	–
	Розважальні заклади	0,59 [0,44; 0,78]	<0,001
	Готель/мотель	0,48 [0,28; 0,83]	0,009
	Сауна/масажний салон	0,54 [0,34; 0,85]	0,008
	Вокзали	0,50 [0,27; 0,92]	0,026
	Квартири/віртуальні точки	0,58 [0,43; 0,78]	<0,001
	Через посередників	0,45 [0,34; 0,59]	<0,001
	Інше	0,46 [0,25; 0,85]	0,014

Константа (рівень 1, експонентована) та 95% довірчий інтервал: 0,08 [0,05; 0,13]

Логарифм критерію правдоподібності: –1834

AIC: 3713, BIC: 3862

VPC (нульова модель): 0,143; VPC (фінальна модель): 0,190

Дисперсія випадкових ефектів (рівень 2):

- Константа: 0,773
- Вживали ін'єкційні наркотики за останні 30 днів: 0,393

Таблиця 7.2.2

Регіональні відмінності у відношенні шансів за результатами багаторівневої логістичної регресії щодо ймовірності мати позитивний тест на гепатит С серед ЖКС

	Вживали ін'єкційні наркотики за останні 30 днів («так» у порівнянні з «ні»)		
	відношення шансів	нижній інтервал	верхній інтервал
Сімферополь	7,5	5,0	11,4
Вінниця	6,7	4,5	10,2
Луцьк	4,7	3,1	7,1
Дніпропетровськ	3,7	2,4	5,5
Донецьк	5,7	3,8	8,6
Житомир	16,2	10,7	24,4
Ужгород	6,7	4,5	10,1
Запоріжжя	5,8	3,9	8,8
Івано-Франківськ	11,2	7,4	16,9
Біла Церква	3,6	2,4	5,5
Київ	4,6	3,1	7,0
Кіровоград	10,4	6,9	15,7
Луганськ	7,0	4,6	10,5
Львів	9,1	6,0	13,7
Миколаїв	6,0	4,0	9,0
Одеса	4,3	2,8	6,4
Полтава	2,1	1,4	3,1
Рівне	3,4	2,2	5,1
Суми	5,6	3,7	8,4
Тернопіль	9,4	6,3	14,2
Харків	12,6	8,3	18,9
Херсон	4,7	3,1	7,1
Хмельницький	18,3	12,1	27,6
Чернівці	20,2	11,1	36,6
Севастополь	7,1	3,9	12,8

Якщо контролювати за соціально-демографічними характеристиками та сексуальними ризиками, ЖКС-СІН мають майже у 6,6 раза вищі шанси щодо позитивного тесту на гепатит С у порівнянні з ЖКС, які не вживають наркотики ін'єкційно. Хоча цей чинник є ключовим серед решти ризикових чинників, які аналізувалися в усіх містах, відношення шансів за цією характеристикою суттєво відрізняються від міста до міста. Ін'єкційне вживання наркотиків як чинник ризику щодо інфікування гепатитом С є більш критичним у Житомирі, Івано-Франківську, Кіровограді, Харкові, Хмельницькому та Чернівцях. У цих містах відношення шансів для ЖКС-СІН і не-СІН перевищує десять (табл. 7.2.2).

РЕЗЮМЕ

Більший вік та стаж вживання наркотиків, насильство з боку клієнтів, корінний статус, пошук клієнтів на вулиці, трасах та автошляхах та вживання наркотиків ін'єкційним шляхом пов'язані з більш високими шансами мати ВІЛ/гепатит С.

Непостійне використання презерватива з постійними або випадковими партнерами підвищує ймовірність позитивного результату тесту на ВІЛ, але не має зв'язку з результатом тесту на гепатит С.

Наявність практики неправильного використання презервативів з клієнтами є чинником ризику щодо ВІЛ тільки в Дніпропетровську та Одесі, а практики неправильного використання презервативів з постійними та випадковими партнерами – у Луцьку, Івано-Франківську та Хмельницькому. Значення вживання наркотиків ін'єкційним шляхом як чинника ризику є особливо критичним в Івано-Франківську, Житомирі, Львові, Луганську, Луцьку, Харкові, Хмельницькому та Чернівцях (більш як у 10 разів підвищує шанси мати ВІЛ/гепатит С у цих містах).

ОСНОВНІ ВИСНОВКИ

Соціальний портрет жінок комерційного сексу

Середній вік опитаних ЖКС становить 28,5 року. Зафіксовано збільшення питомої ваги жінок віком від 25 і старше та зменшення питомої ваги (майже удвічі) серед представниць вікової групи 14–19 років, залучених до надання комерційного сексу.

Опитані ЖКС мають переважно повну загальну середню (11 класів) чи професійно-технічну освіту (33,4 та 32,7%). Переважна більшість ЖКС не перебувають у шлюбі та не мають постійного сексуального партнера, з яким проживають (65,7%).

52,1% опитаних ЖКС утримують, за рахунок заробітку в секс-бізнесі, інших осіб, здебільшого це діти та батьки. Опитані ЖКС переважно не мають іншого заробітку окрім як у секс-бізнесі. Для 80,6% ЖКС секс за винагороду є основним джерелом доходу.

Третина ЖКС (35,9%) проживає у власному помешканні (про таке зазначила найбільша частка (56,9%) ЖКС серед вікової групи 35 років і старше), третина (34,1%) проживає в орендованому помешканні (найбільше таких (41,1%) серед 20–24-річних), кожна п'ята проживає в помешканні у родичів/друзів, про проживання на вулиці, в підвалах, на вокзалах, притулках повідомили менше 1,0% ЖКС.

Сексуальна поведінка та використання презервативів

Для ЖКС характерний ранній початок статевого життя – середній вік сексуального дебюту становить 16 років. Аналіз даних у динаміці свідчить про те, що середній вік початку надання секс-послуг за винагороду поступово збільшується (за даними 2013 року – 22 роки, у 2011 році – 21 рік, у 2008–2009 роках – 20,5 року).

У середньому ЖКС надають сексуальні послуги за плату чотири дні на тиждень. Молодші за віком ЖКС надають секс-послуги дещо рідше, ніж ЖКС старшого покоління. ЖКС, які працюють та здійснюють пошук клієнтів на вокзалах та вулицях, трасах, автошляхах, надають секс-послуги частіше, ніж ЖКС на інших типах точок, у середньому п'ять днів на тиждень.

Характеристика клієнтів ЖКС

Серед клієнтів ЖКС найчастіше зустрічаються клієнти-чоловіки віком 36–50 років (зазначили 53,2% опитаних), рідше – вікова група чоловіків до 18 років (0,1%). Про наявність клієнтів вікової групи старше 50 років переважно повідомили ЖКС також старшої вікової категорії (35 років і старше), про наявність клієнтів молодшої вікової категорії, від 18 до 25 років, зазначила більшість ЖКС також молодшої вікової групи (до 19 років).

Найпоширенішими соціально-демографічними групами клієнтів, які користуються послугами ЖКС, є бізнесмени та далекобійники (відповідно 45,5% та 18,7% ЖКС повідомили, що мали таких клієнтів за останній місяць). Серед випадкових клієнтів ЖКС іноземці трапляються майже у два рази частіше, ніж серед постійних. Найчастіше клієнти-іноземці користуються послугами ЖКС до 19 років. П'ята частина опитаних ЖКС мали серед своїх клієнтів за останній місяць споживачів ін'єкційних наркотиків (найбільше таких ЖКС серед найстаршої вікової групи – 25,3%).

Сексуальні контакти з клієнтами

Середня кількість клієнтів ЖКС за останній місяць становила 31 осіб. Спостерігається зменшення частки ЖКС, які мали багато клієнтів за останню добу. Так, від 2008 року відсоток ЖКС, у яких кількість клієнтів за останню робочу добу була більше шести, зменшився втричі. Середня кількість клієнтів за останню робочу добу серед усіх опитаних ЖКС становить дві особи.

Під час останнього сексуального контакту з клієнтом 96,7% ЖКС використовували презервативи (у 2011 р. – 92,0%, у 2008–2009 рр. – 88,4%). Тобто з кожним роком практика безпечної сексуальної поведінки з клієнтами стає популярнішою. Переважна більшість (65,5%) ЖКС самі пропонують клієнту скористатись презервативом. Основна причина відмови від презерватива – наполягання клієнта (42,8% серед тих ЖКС, котрі не використовували презервативи під час останнього контакту з клієнтом). Серед ЖКС, які вживали наркотики ін'єкційним шляхом протягом 30 днів та 12 місяців, майже всі використовували презервативи під час останнього сексуального контакту з клієнтом.

Певні ризики інфування ВІЛ та іншими ІПСШ виникають у разі неправильного використання презерватива: 8,6% зазначили, що одягли презерватив вже в процесі сексуального контакту, 31,2% мали випадки, коли презерватив рвався або зісковзував, у кожній десятій ЖКС сексуальний контакт продовжувався після зняття презерватива.

Значна частка (85,2%) ЖКС мають постійних клієнтів, частота користування презервативами з якими є значно нижчою, ніж з клієнтами в цілому. Середня кількість постійних клієнтів за останні 12 місяців становить шість осіб.

Сексуальні контакти з постійними сексуальними партнерами

У середньому ЖКС, які мають постійних сексуальних партнерів, за останній місяць мали одного партнера (повідомили 83,9% ЖКС). Спостерігається тенденція до зменшення відсотка ЖКС, які використовували презервативи під час останнього сексуального контакту з постійним партнером (за даними 2013 року – 48,0%, у 2011 році – 50,0%, у 2008–2009 роках – 59,2%). Слід враховувати, що в порівнянні з попередніми роками вибірка ЖКС стає старшою, а старші ЖКС відзначають менше використання презерватива з постійними сексуальними партнерами, тому можна говорити про нівелювання різниці отриманих даних у динаміці щодо використання презерватива з постійним сексуальним партнером. Причиною невикористання презерватива під час останнього контакту з постійним сексуальним партнером є те, що з презервативом не подобається (відповіли 35,3% ЖКС). Регулярність використання презерватива з постійними партнерами найбільша саме під час вагінального сексу, під час анального та орального сексу презерватив використовується дещо рідше.

Сексуальні контакти з випадковими сексуальними партнерами

15% ЖКС мали сексуальні контакти з випадковими партнерами протягом останніх 30 днів та більшість з них (89,3%) вказали на використання презерватива під час останнього сексуального контакту.

Найчастіше використовується презерватив під час вагінальних сексуальних контактів – 80,7% ЖКС відзначили, що «завжди» використовували презерватив за останні 30 днів.

Додаткові ризики

За останні 30 днів п'ята частина (19,7%) опитаних ЖКС мали досвід групового сексу, з них 84,6% ЖКС використовували нові презервативи з кожним сексуальним партнером під час групового сексу.

48,6% опитаних ЖКС зазнали насильства під час надання секс-послуг, з них 65,7% у вигляді морального приниження, 4,5% ЖКС вказали, що їх примушували вживати алкоголь проти волі, 1,3% зазначили, що їм вводили наркотики проти волі. 88,4% ЖКС зазнавали насильства від клієнтів під час надання секс-послуг, майже п'ята частина (22,7%) – з боку працівників правоохоронних органів. 70,9% ЖКС, які зазнавали насильства, не зверталися за допомогою.

Практика вживання алкоголю та наркотичних речовин

Вживання алкогольних напоїв створює певний ризик щодо інфікування ВІЛ: ЖКС, які перебувають під впливом алкогольного сп'яніння, рідше користуються презервативом.

Поширеність вживання різних видів наркотичних речовин серед ЖКС-СІН є подібною до наркосцени, яка була зафіксована в рамках біоповедінкового дослідження серед СІН у 2013 році, що є свідченням того, що поширеність тих чи інших наркотичних речовин залежить більше від географії та доступності для придбання й легкості в приготуванні наркотичних речовин, аніж типу ключової групи.

Особливо серед ЖКС, які працюють на вуличних точках, поширена практика вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом, що створює подвійні ризики до інфікування ВІЛ та гепатитом С.

Користування послугами ГО

Майже дві третини опитаних ЖКС є клієнтами, тобто мають картку клієнта або індивідуальний код громадських організацій, які працюють з ЖКС або СІН. Показник охоплення профілактичними програмами ЖКС збільшився на 8% порівняно з аналогічним показником у 2011 році, і становить 70% (найменше охоплених послугами ГО серед неповнолітніх дівчат 14–19 років та серед тих категорій ЖКС, які працюють через посередників, на квартирах/віртуальних точках та в розважальних закладах).

Не включеними в систему надання профілактичних послуг залишаються ЖКС, які не є клієнтками громадських організацій (отримували хоч якусь допомогу в 2011 році – 38,9% неклієнток, у 2013 році – 17,5%).

Питома вага ЖКС (54,3%), які надали правильні відповіді щодо шляхів статевої передачі ВІЛ, зросла порівняно з 2008 роком (51,1%), але дещо знизилась порівняно з 2011 роком (55,8%).

Звернення за послугами КіТ

Знають, де можна пройти тестування на ВІЛ, 95,2%, вважають доступним тестування для себе – 95,1% (основні причини недоступності – брак інформації, до кого звернутися, та про установи, в яких можна пройти тестування). Серед опитаних ЖКС – 81,7% зверталися за тестуванням.

Досвід проходження тестування протягом життя мають 85% опитаних ЖКС, протягом останніх 12 місяців – 63,1%, при цьому серед ЖКС – клієнтів ГО – 80,6% (неклієнтів – 36,4%). ЖКС, які проходили тестування на наявність ВІЛ, зазначають, що з ними не завжди проводиться до- та післятестова консультація. Більшість тих, хто є ВІЛ-позитивним, стоять на обліку в центрі СНІДу.

За допомогою швидких тестів пройшли тестування на ВІЛ протягом 2012 року – 47,6%, 2013 – 43,1% опитаних ЖКС. Третина протягом 2012–2013 років пройшли тестування на сифіліс, гепатит В та гепатит С; майже чверть – на гонорею та хламідії. Такі тести є більш доступними для клієнтів ГО.

Рівень інфікування на ВІЛ та інші соціально небезпечні хвороби

Із загалу інфекцій ЖКС найчастіше хворіють на кандидоз. Згідно з самодеклараціями, за останні 12 місяців 1,7% ЖКС хворіли на гепатит В, 6,8% – на гепатит С, 1% – на туберкульоз. За результатами зв'язаного дослідження, 7,3% ЖКС мають позитивний результат тесту на ВІЛ.

Більшість серед загалу ВІЛ-інфікованих ЖКС вперше дізналися про свій статус у межах зв'язаного дослідження. 17,5% ЖКС інфіковані на гепатит С. Наявність подвійної інфекції (ВІЛ та гепатит С) характеризує 3,9% ЖКС серед загалу опитаних.

Чинники, що спричиняють інфікування на ВІЛ та гепатит С

Більший вік та стаж вживання наркотиків, насильство з боку клієнтів, статус корінного мешканця, пошук клієнтів на вулиці, трасах та автошляхах, вживання наркотиків ін'єкційним шляхом пов'язані з більш високими шансами інфікуватися ВІЛ/гепатитом С.

Непостійне використання презерватива з постійними або випадковими партнерами підвищує ймовірність позитивного результату тесту на ВІЛ, але не має зв'язку з результатом тесту на гепатит С.

ОБГОВОРЕННЯ ОСНОВНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Соціально-демографічні характеристики ЖКС значно різняться залежно від типів точок, на яких надають сексуальні послуги, або здійснюють пошук клієнтів. На квартирах, в саунах, масажних салонах частіше зустрічалися молоді ЖКС, з високим рівнем доходів, меншим стажом надання сексуальних послуг за винагороду в порівнянні з ЖКС із вуличних точок, вокзалів тощо. Крім того, квартири, сауни, масажні салони було значно складніше ідентифікувати як точки надання сексуальних послуг за винагороду та провести на них дослідження, що могло створити певні обмеження. Тому отримані дані щодо соціально-демографічної структури ЖКС, можуть бути обумовлені кількістю точок певної типології, які були включені до вибірки дослідження. Типологія точок, на яких працюють ЖКС або здійснюють пошук клієнтів, в більшості випадків визначає і певні моделі поведінки, такі, наприклад, як вживання алкогольних та наркотичних речовин більш поширена серед ЖКС із вуличних точок.

Використання презерватива під час сексуального контакту з останнім клієнтом досягає майже стовідсоткового показника, що може бути пов'язано зі зростанням рівня охоплення програмами зменшення ризиків. Але необхідно робити і певні знижки на те, що вимірювання цього показника здійснюється через відповідь респондента лише на одне запитання в опитувальнику. Запитання щодо постійності використання презервативів з клієнтами протягом останнього тижня, місяця, під час різних типів сексуальних контактів дозволяє побачити значно більшу частку ЖКС, які вказують на наявність ризикованих практик під час сексуальних контактів із клієнтами. Існує також імовірність, що використання сталого формулювання запитання протягом багатьох хвиль біоповедінкових досліджень (з 2007 року) та в рамках інших досліджень серед ЖКС створили уявлення серед цільової групи, як потрібно відповідати на запитання та надавати соціально схвальні відповіді.

Вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом є поширеним, особливо серед ЖКС, які працюють на вуличних точках (вулиця, траси, автошляхи, вокзали). Поширеність ВІЛ і гепатиту С серед представниць ЖКС з подвійною проблематикою має найвищі показники в порівнянні з іншими підгрупами ЖКС через наявність можливості інфікування як статевим, так і парентеральним шляхом. З огляду на можливість поширення ВІЛ-інфекції ця група заслуговує особливої уваги через високу ймовірність передачі ВІЛ клієнтам або іншим сексуальним партнерам. Результати дослідження доводять, що ця категорія ЖКС є більш активною щодо надання сексуальних послуг за винагороду – середні показники кількості клієнтів за останній місяць вищі, ніж серед ЖКС, які не вживають ін'єкційні наркотичні речовини.

Показники досвіду тестування за останні 12 місяців та охоплення профілактичними послугами тісно пов'язані з діяльністю громадських організацій, які працюють з ЖКС. Ці показники суттєво різняться серед груп ЖКС, які працюють на різних типах точок. Як і для дослідників, для представників громадських організацій, вуличні типи точок є більш досяжними для роботи, тому і показники тестування та охоплення на цих типах точок є значно вищими в порівнянні з іншими. Питання щодо необхідності поширення профілактичної роботи та більш широкого виходу на ЖКС, які працюють «за викликом», на приватних квартирах, в саунах, має бути детально вивчено в рамках якісних досліджень, з огляду на наявність більш високого рівня матеріального статку, освітнього рівня, наявності доступу до медико-соціальних послуг в приватних клініках тощо.

Оцінювання наявності інфекцій за самодекларацією не може розглядатися як реальний рівень поширеності туберкульозу, гепатитів В і С та ІПСШ у середовищі

ЖКС, оскільки вони не враховують респондентів, які могли приховувати діагноз або взагалі не знати про наявність хвороби. Натомість, ми можемо говорити про мінімальну оцінку поширеності. Так, найпоширенішою хворобою залишається кандидоз (23,5%); решта інфекцій, таких як генітальний герпес, хламідіоз, трихомоніаз, згадують 5–7% респондентів; повідомлення про хворобу на туберкульоз, сифіліс та гепатит В зустрічаються лише в поодиноких випадках.

За результатами зв'язаного дослідження поширеність ВІЛ є значно меншою порівняно з поширеністю гепатиту С (7% проти 18%). В обох випадках більшість серед загалу інфікованих ЖКС не знали про свій статус. Разом з тим, за результатами швидких тестів неможливо оцінити нові випадки інфікування, оскільки не відомий час набуття статусу. Дані щодо нових випадків інфікування будуть отримані за результатами тестів сухої краплі крові – процедури, яка здійснювалася додатково до швидких тестів. Такі дані будуть представлені окремо в подальших публікаціях. У контексті ВІЛ ми можемо говорити тільки про ЖКС, які нещодавно дізналися про свій статус, тобто проходили тестування за останній рік і були впевнені, що не мають інфекції, проте за результатами зв'язаного дослідження отримали позитивний результат тесту на ВІЛ. Таких виявилось 2,2% від загалу опитаних. Це мінімальна оцінка частки нових випадків ВІЛ, оскільки не враховуються ЖКС, що не проходили тестування до дослідження чи проходили, але відмовилися назвати результат тесту, а також ЖКС, які приховали свій статус.

Відмінності у рівні поширеності інфекцій за окремими соціально-демографічними характеристиками можуть відображати залежність між окремими змінними. Наприклад, більша поширеність інфекцій серед «вуличних» ЖКС у порівнянні з іншими може виникати через те, що вони частіше є споживачами наркотиків, а не тому, що сама робота на вулиці є чинником уразливості. Розвиток програм соціального супроводу інфікованих ЖКС пояснює зв'язок між поширеністю ВІЛ/гепатиту С та статусом клієнта громадської організації. Іншими словами, участь у ВІЛ-сервісних громадських організаціях часто є наслідком наявності інфекції. У цьому контексті подальші дослідження мають бути спрямовані на детальний стратифікаційний аналіз окремих чинників ризику.

Ключові відмінності в чинниках ризику щодо ВІЛ та гепатиту С полягають у відсутності зв'язків між практиками невикористання або неправильного використання презервативів та позитивним результатом тесту у випадку гепатиту С. Це можна пояснити різною роллю статевого шляху передачі інфекції. Так, наявність такого шляху передачі гепатиту С досі залишається дискусійним питанням. Дослідження щодо наявності вірусу гепатиту С у статевих клітинах свідчать про те, що вірус у них виявляється рідко, що може бути головною причиною низької частоти інфікування таким шляхом. Разом з тим, при наявності супутніх захворювань сечостатевої системи, ІПСШ, коінфекції ВІЛ цей ризик зростає.

Той факт, що більша ймовірність ВІЛ пов'язана саме з практикою непостійного використання презерватива з постійними/випадковими партнерами робить актуальними соціальні програми щодо стимулювання використання презервативів з такими партнерами. У більшості міст непостійне використання презерватива з клієнтами було пов'язано з меншими шансами мати ВІЛ-інфекцію. Це можна пояснити впливом третіх чинників або тим, що практика постійного використання презерватива з клієнтами була наслідком інфікування. Оскільки модель побудовано серед загалу ЖКС, вочевидь більшість із них, котрі вже знали про свій позитивний статус, уникали комерційного сексу без презерватива.

Слід зазначити, що тип точки має різне значення в шансах позитивного результату тесту на ВІЛ та гепатит С, якщо контролювати за іншими поведінковими та соціально-демографічними чинниками. У випадку ВІЛ ключові відмінності спостерігаються між вуличними ЖКС та тими, що працюють на квартирах або через посередників; останні мають менші шанси на ВІЛ-інфекцію. У випадку гепатиту С ЖКС, які працюють на будь-яких точках, крім вулиці (розважальні заклади, готель/мотель, сауна/масажний салон, вокзали, квартири/віртуальні точки, через посередників, інше), мають меншу ймовірність позитивного тесту на гепатит С у порівнянні з вуличними ЖКС.

Такі зв'язки, скоріше за все, відображають вплив різної ролі шляхів передачі інфекції, оскільки у випадку гепатиту С статевий шлях практично не має значення і головним чинником ризику є ін'єкційне вживання наркотиків; той факт, що така практика переважно поширена серед вуличних ЖКС, робить їх найбільш уразливими. У випадку ВІЛ ін'єкційний та статевий шлях фактично однаково ризикові; ймовірно ЖКС, які працюють на квартирах та через посередників, схильні до більш безпечної поведінки в контексті обох шляхів передачі інфекції в порівнянні з іншими.

Такі чинники, як більший вік, стаж, постійне проживання у місті опитування, наявність досвіду насильства, вживання ін'єкційних наркотиків за останні 30 днів, пов'язані з більшою ймовірністю отримання позитивного тесту як на ВІЛ, так і гепатит С.

КЛЮЧОВІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПРОГРАМ

Враховуючи вищеозначені основні результати дослідження, слід укотре наголосити:

- Необхідно на регіональному рівні поліпшувати систему доступу до ВІЛ-тестування та надання відповідних консультативних послуг при обстеженні.
- Активно впроваджувати профілактичні програми в середовищі ЖКС із наданням повної та достовірної інформації про основні шляхи передачі ВІЛ і реальні методи щодо запобігання інфікування, передусім у сфері сексуальних стосунків.
- Посилити інформування ЖКС не лише щодо поліпшення рівня знань стосовно шляхів передачі ВІЛ, а й навчання щодо вміння домовитися з клієнтом задля уникнення незахищеного сексу та формування навичок особистої відповідальності за свою поведінку та здоров'я.
- У зв'язку з тим, що секс-бізнес в Україні набуває ознак віртуальності (тобто пошук клієнтів відбувається через Інтернет), слід, використовуючи ресурси Інтернету, розробити спеціальні веб-сайти з можливістю інформування щодо програм з профілактики ВІЛ-інфекції серед ЖКС, особливо серед тих, котрі працюють на квартирах, у барах, саунах тощо, тобто є менш доступними для громадських організацій, ніж вуличні ЖКС.
- Доцільною була б розробка профілактичних програм для підлітків, які залучені до надання комерційних секс-послуг та які є найбільш уразливими до ВІЛ/ПСС.
- Слід поширювати досвід роботи за принципом «рівний – рівному» та здійснювати підготовку осіб, які ведуть освітню роботу, за цим принципом.
- Залишається необхідним налагодження співробітництва всіх організацій в регіоні, які залучені до надання та підтримки профілактичних програм, що стосуються ВІЛ-інфекції серед ЖКС, та здійснення постійного моніторингу їх діяльності.
- Продовжувати проведення досліджень із зазначеної проблеми з використанням додаткових інструментів щодо вивчення каналів та методів впливу на поліпшення ситуації щодо інфікування ВІЛ серед ЖКС.

ДОДАТОК 1. ІНДИКАТОРИ, ВКЛЮЧЕНІ ДО ПЕРЕЛІКУ ПОКАЗНИКІВ НАЦІОНАЛЬНОГО ПЛАНУ МОНІТОРИНГУ ТА ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАХОДІВ ПРОТИДІЇ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ СТОСОВНО ПОІНФОРМОВАНOSTІ ТА ПОВЕДІНКИ ОСІБ, ЯКІ НАДАЮТЬ СЕКСУАЛЬНІ ПОСЛУГИ ЗА ВИНАГОРОДУ

	Відсоток ОСБ, які охоплені програмами профілактики ВІЛ-інфекції				
	методика дослідження	N	показник	показник серед ЖКС у віці до 25 років	показник серед ЖКС у віці 25 років та старше
Україна в цілому	–	4806	70,1	64,5	72,7
Сімферополь	TLS	200	98,6	94,9	99,4
Вінниця	TLS	150	92,9	92,3	93,0
Луцьк	TLS	150	41,3	31,8	43,0
Дніпропетровськ	TLS	300	98,9	100,0	97,6
Донецьк	TLS та RDS	100+200	67,0	56,5	68,0
Житомир	TLS	150	25,4	10,7	32,7
Ужгород	TLS	100	22,2	14,3	40,0
Запоріжжя	TLS та RDS	151+101	20,0	12,5	22,2
Івано-Франківськ	TLS	100	10,6	10,0	10,8
Біла Церква	TLS	100	43,7	22,6	52,1
Київ	TLS та RDS	150+150	84,9	86,7	85,7
Кіровоград	KI	100	13,0	15,4	10,4
Луганськ	TLS	150	96,0	97,1	95,4
Львів	TLS	150	91,9	90,0	92,5
Миколаїв	TLS та RDS	150+150	98,9	100,0	98,4
Одеса	TLS	400	95,9	93,6	97,8
Полтава	TLS	150	67,4	61,1	73,6
Рівне	TLS	100	59,8	40,0	76,3
Суми	RDS	150	37,3	23,6	50,0
Тернопіль	KI	100	38,0	28,6	43,1
Харків	TLS	354	74,7	68,9	78,7
Херсон	TLS	150	64,5	54,7	70,0
Хмельницький	KI	150	92,0	84,8	94,0
Чернівці	TLS	150	74,0	56,3	85,4
Севастополь	TLS	300	56,9	58,1	56,7

	Відсоток ОСБ, які повідомили про використання презерватива з останнім клієнтом				
	методика дослідження	N	показник	показник серед ЖКС у віці до 25 років	показник серед ЖКС у віці 25 років та старше
Україна в цілому	–	4806	96,7	96,5	97,0
Сімферополь	TLS	200	99,4	100,0	99,3
Вінниця	TLS	150	99,3	100,0	99,2
Луцьк	TLS	150	84,7	77,3	85,9
Дніпропетровськ	TLS	300	100,0	100,0	100,0
Донецьк	TLS та RDS	100+200	98,3	100,0	97,8
Житомир	TLS	150	93,1	91,2	93,8
Ужгород	TLS	100	86,2	85,7	88,6
Запоріжжя	TLS та RDS	151+101	95,2	92,5	95,8
Івано-Франківськ	TLS	100	93,2	97,5	91,1
Біла Церква	TLS	100	99,0	96,8	100,0
Київ	TLS та RDS	150+150	93,8	91,8	94,4
Кіровоград	KI	100	91,0	86,5	95,8
Луганськ	TLS	150	98,7	98,6	99,1
Львів	TLS	150	99,4	100,0	99,1
Миколаїв	TLS та RDS	150+150	100,0	100,0	100,0
Одеса	TLS	400	100,0	100,0	100,0
Полтава	TLS	150	98,3	97,4	99,2
Рівне	TLS	100	100,0	100,0	100,0
Суми	RDS	150	94,6	91,7	96,2
Тернопіль	KI	100	94,0	100,0	90,8
Харків	TLS	354	100,0	100,0	100,0
Херсон	TLS	150	99,3	100,0	99,0
Хмельницький	KI	150	100,0	100,0	100,0
Чернівці	TLS	150	98,7	98,4	99,0
Севастополь	TLS	300	88,6	75,0	90,0

	Відсоток ОСБ, які пройшли тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців та знають свої результати				
	методика дослідження	N	показник	показник серед ЖКС у віці до 25 років	показник серед ЖКС у віці 25 років та старше
Україна в цілому	–	4806	63,1	59,5	64,7
Сімферополь	TLS	200	71,4	57,5	74,7
Вінниця	TLS	150	93,3	85,7	95,3
Луцьк	TLS	150	54,0	45,5	55,5
Дніпропетровськ	TLS	300	76,3	78,1	74,4
Донецьк	TLS та RDS	100+200	42,5	59,1	38,1
Житомир	TLS	150	18,3	15,8	19,6
Ужгород	TLS	100	21,2	18,6	28,6
Запоріжжя	TLS та RDS	151+101	35,8	30,8	38,2
Івано-Франківськ	TLS	100	62,0	57,5	63,3
Біла Церква	TLS	100	58,3	54,8	60,3
Київ	TLS та RDS	150+150	71,8	83,7	68,8
Кіровоград	KI	100	33,0	19,2	47,9
Луганськ	TLS	150	89,8	92,8	88,0
Львів	TLS	150	79,0	78,0	79,4
Миколаїв	TLS та RDS	150+150	77,3	78,2	76,5
Одеса	TLS	400	73,8	67,0	79,5
Полтава	TLS	150	84,2	77,2	90,8
Рівне	TLS	100	64,5	46,0	79,7
Суми	RDS	150	29,3	19,7	38,0
Тернопіль	KI	100	53,0	45,7	56,9
Харків	TLS	354	69,0	65,9	71,2
Херсон	TLS	150	73,4	58,5	81,0
Хмельницький	KI	150	80,7	75,8	82,1
Чернівці	TLS	150	71,7	57,8	81,1
Севастополь	TLS	300	44,0	29,0	45,5

	Відсоток ОСБ, які живуть з ВІЛ				
	методика дослідження	N	показник	показник серед ЖКС у віці до 25 років	показник серед ЖКС у віці 25 років та старше
Україна в цілому	–	4806	7,3	2,3	9,5
Сімферополь	TLS	200	6,6	13,5	4,9
Вінниця	TLS	150	8,0	0,0	9,8
Луцьк	TLS	150	4,7	0,0	5,5
Дніпропетровськ	TLS	300	6,7	4,1	20,5
Донецьк	TLS та RDS	100+200	10,5	0,0	13,9
Житомир	TLS	150	3,1	0,0	5,0
Ужгород	TLS	100	0,0	0,0	0,0
Запоріжжя	TLS та RDS	151+101	7,2	2,6	7,0
Івано-Франківськ	TLS	100	13,8	0,0	17,4
Біла Церква	TLS	100	9,7	0,0	14,1
Київ	TLS та RDS	150+150	2,0	1,3	8,0
Кіровоград	KI	100	6,0	7,8	16,3
Луганськ	TLS	150	0,0	0,0	0,0
Львів	TLS	150	2,5	2,0	3,0
Миколаїв	TLS та RDS	150+150	3,9	0,0	4,9
Одеса	TLS	400	10,3	4,4	15,2
Полтава	TLS	150	13,4	2,9	21,2
Рівне	TLS	100	0,9	0,0	13,1
Суми	RDS	150	1	0,0	2,4
Тернопіль	KI	100	4,0	0,0	6,2
Харків	TLS	354	1,2	0,0	1,9
Херсон	TLS	150	7,8	2,0	11,1
Хмельницький	KI	150	8,7	3,0	10,3
Чернівці	TLS	150	0,0	0,0	0,0
Севастополь	TLS	300	4,2	0,0	11,5

ДЛЯ НОТАТОК

