

РЕЗЮМЕ АНАЛІТИЧНОГО ЗВІТУ

**«МОНІТОРИНГ ПОВЕДІНКИ
ТА ПОШИРЕННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ЧОЛОВІКІВ,
ЯКІ МАЮТЬ СЕКСУАЛЬНІ СТОСУНКИ ІЗ ЧОЛОВІКАМИ,
ЯК КОМПОНЕНТ ЕПІДНАГЛЯДУ ЗА ВІЛ ДРУГОГО ПОКОЛІННЯ»**



**(за результатами біоповедінкового
дослідження 2013 року)**

Київ 2014

РЕЗЮМЕ АНАЛІТИЧНОГО ЗВІТУ

**«МОНІТОРИНГ ПОВЕДІНКИ ТА ПОШИРЕННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ЧОЛОВІКІВ,
ЯКІ МАЮТЬ СЕКСУАЛЬНІ СТОСУНКИ ІЗ ЧОЛОВІКАМИ, ЯК КОМПОНЕНТ ЕПІДНАГЛЯДУ ЗА ВІЛ ДРУГОГО ПОКОЛІННЯ»**

(ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ БІОПОВЕДІНКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ 2013 РОКУ)

КИЇВ 2014

Авторський колектив:
Є.С. Большов, М.Г. Касянчук, О.В. Трофименко

ЗМІСТ

Перелік скорочень	3
Методологія дослідження	4
Соціально-демографічний портрет ЧСЧ	5
Сексуальна поведінка і ризиковані практики.....	6
Практика вживання алкоголю та наркотичних речовин.....	8
Превентивні щодо ВІЛ фактори	9
Базові знання щодо ВІЛ	10
Звернення за послугами КІТ	11
Поширеність ВІЛ серед ЧСЧ.....	12
Чинники, асоційовані з інфікуванням ВІЛ.....	13
Обмеження та фактори, які могли вплинути на результати	14
Рекомендації для покращення профілактичних програм	15

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини

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

НДО – недержавна організація: громадська або благодійна організація, легалізована або зареєстрована згідно із законодавством України

РКС – робітники комерційного сексу – особи обох статей, що надають сексуальні послуги на комерційній основі (за плату)

СІН – споживачі ін'єкційних наркотиків

СНІД – синдром набутого імунодефіциту

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

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

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

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

Цілі та завдання дослідження

- визначення рівня поширеності ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ;
- вивчення поведінкових стереотипів, які є відомими факторами ризику ВІЛ-інфікування серед ЧСЧ;
- дослідження тенденцій зміни знань, ставлення, поведінкових практик на основі порівняння даних цього дослідження з результатами досліджень 2007, 2009, 2011 років;
- дослідження зв'язку між поведінкою ЧСЧ і результатами тестування на ВІЛ;

Цільова група дослідження

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

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

Кількість респондентів у кожному місті

Місто	Реалізована вибірка
Біла Церква	150
Вінниця	250
Дніпропетровськ	400
Донецьк	400
Житомир	200
Запоріжжя	400
Івано-Франківськ	200
Київ	400
Кіровоград	200
Кривий Ріг	400
Луганськ	300
Луцьк	200
Львів	400
Миколаїв	400
Загалом	8100

Місто	Реалізована вибірка
Одеса	400
Полтава	300
Рівне	200
Сімферополь	300
Севастополь	300
Суми	300
Тернопіль	250
Ужгород	200
Харків	400
Херсон	300
Хмельницький	200
Черкаси	150
Чернівці	300
Чернігів	200

Дизайн дослідження: крос-секційне дослідження, що включає індивідуальні інтерв'ю за методикою віч-на-віч та тестування респондентів на ВІЛ швидкими тестами. Рекрутинг респондентів до дослідження відбувався відповідно до методики RDS.

Первинні респонденти були відібрані відповідно до таких критеріїв:

- бісексуал;
- ЧСЧ із високим або середнім матеріальним рівнем;
- ВІЛ-негативний (за словами самого респондента);
- хоча б одне «зерно» не є клієнтом ВІЛ-сервісної організації;
- мешканці різних районів міста дослідження;
- має вік до 25 років;

Аналіз даних. Обробка даних здійснювалася за допомогою статистичних пакетів RD-SAT (розрахунки для міст) та SPSS (національні розрахунки). Значущість усіх відмінностей у відсотках між різними групами перевірено за статистичним тестом хі-квадрат. Для визначення чинників інфікування на ВІЛ побудовано логістичну регресію.

СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПОРТРЕТ ЧСЧ

- Середній вік становить 28 років. Питома вага підлітків (14–19 років) – 11%.
- 79% опитаних ЧСЧ ніколи не були одружені. Офіційний та фактичний сімейний стани закономірно пов'язані між собою. Так, 84% тих, хто живе з жінкою-партнеркою, має офіційно зареєстрований гетеросексуальний шлюб, а 98% тих, хто живе з чоловіком-партнером, є або неодруженими, або розлученими.
- Зафіксований досить високий освітній рівень серед ЧСЧ: 32% мають повну вищу освіту та 17% незакінчену вищу освіту, ще 1% – мають науковий ступінь.
- За ознакою «матеріальний стан» опитані симетрично розподілилися докола найбільш представленої, середньої за рівнем матеріального забезпечення, групи («загалом вистачає на життя», «вистачає на життя, але не до заощаджень»).
- 97% ЧСЧ ніколи не перебували в місцях позбавлення волі.
- Майже дві третини респондентів (65%) повідомили, що їх приваблюють винятково чоловіки.
- Більше половини респондентів є активними користувачами мережі Інтернет з метою пошуку сексуальних партнерів-чоловіків.

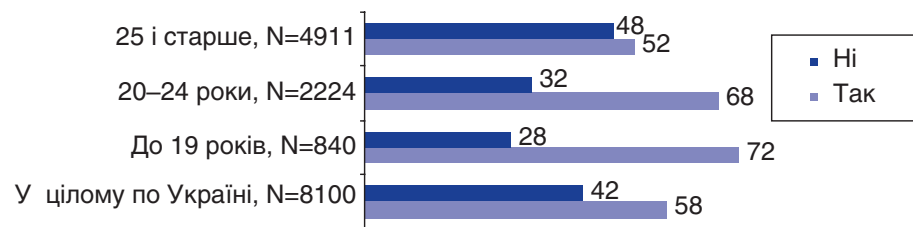


Рис. 1. Розподіл користувачів Інтернет-сервісів для пошуку сексуальних партнерів-чоловіків, за віковими підгрупами, %

Табл. 1. Соціально-демографічні характеристики ЧСЧ, % (2013 р.)

Характеристики		%
Вік	до 19 років	11
	20–24 роки	29
	25 років та старше	61
Юридичний сімейний стан	Ніколи не був одруженим	79
	Перебуваю у зареєстрованому шлюбі	8
	Розлучений	12
	Вдівець	1
З ким проживає	Живе сам	41
	Живе з батьками або родичами	34
	Живе з жінкою-партнеркою	17
	Живе з чоловіком-партнером	8
Освітній рівень	Незакінчена середня (9 класів)	2
	Повна середня (11 класів)	16
	Середня спеціальна (технікум, коледж)	32
	Незакінчена вища (бакалавр)	17
	Вища (магістр, спеціаліст)	32
	Науковий ступінь	1
Матеріальний стан	Ніколи жебракуємо	1
	Не вистачає на харчування	1
	Вистачає лише на харчування	10
	Загалом вистачає на життя	36
	Вистачає, але не до заощаджень	28
	Вистачає, робимо заощадження	18
	Живимо в повному достатку	6
Сексуальна орієнтація	Винятково чоловіки	65
	Здебільшого чоловіки, але іноді й жінки	16
	Чоловіки й жінки приблизно в однаковій мірі	10
	Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки	7
	Винятково жінки	1
	Я ще не визначився	1

СЕКСУАЛЬНА ПОВЕДІНКА І РИЗИКОВАНІ ПРАКТИКИ

Перший сексуальний контакт

- У середньому чоловіки вступали в перший сексуальний контакт із чоловіком через 1,8 року після сексуального дебюту із жінкою:
 - середній вік сексуального дебюту із чоловіком 18 років (причому в 27% це сталося до 16 років);
 - середній вік сексуального дебюту із жінкою в 17 років.

Останній сексуальний контакт

- У половині випадків (50%) останній анальний секс відбувся з постійним партнером, у 45% опитаних – з випадковим партнером, у 2% – з партнером, якому платили, та у 2% – з партнером, який платив за секс респондентові.
- Під час останнього сексу з чоловіком респонденти в середньому мали два анальних контакти.
- 72% опитаних використовували презерватив.

Секс з чоловіками впродовж останніх 30 днів

- У середньому ЧСЧ мали три оральних контакти і по два анальних в активній та пасивній ролі впродовж останніх 30 днів.
- Більш ніж половина тих ЧСЧ, які мали в цей час сексуальні стосунки з чоловіками, завжди використовувала презерватив.

Контакти з постійними партнерами

- 57% ЧСЧ мали постійного сексуального партнера за останні 30 днів.
- Рівень використання презерватива під час останнього сексуального контакту та впродовж останніх 30 днів є найнижчим у порівнянні з відповідними показниками щодо інших сексуальних партнерів.

Контакти з випадковими партнерами

- 58% ЧСЧ мали сексуальні контакти із випадковими партнерами за останні 30 днів.
- Середня кількість таких партнерів – 3 три.
- 83% використали презерватив під час останнього анального сексу.

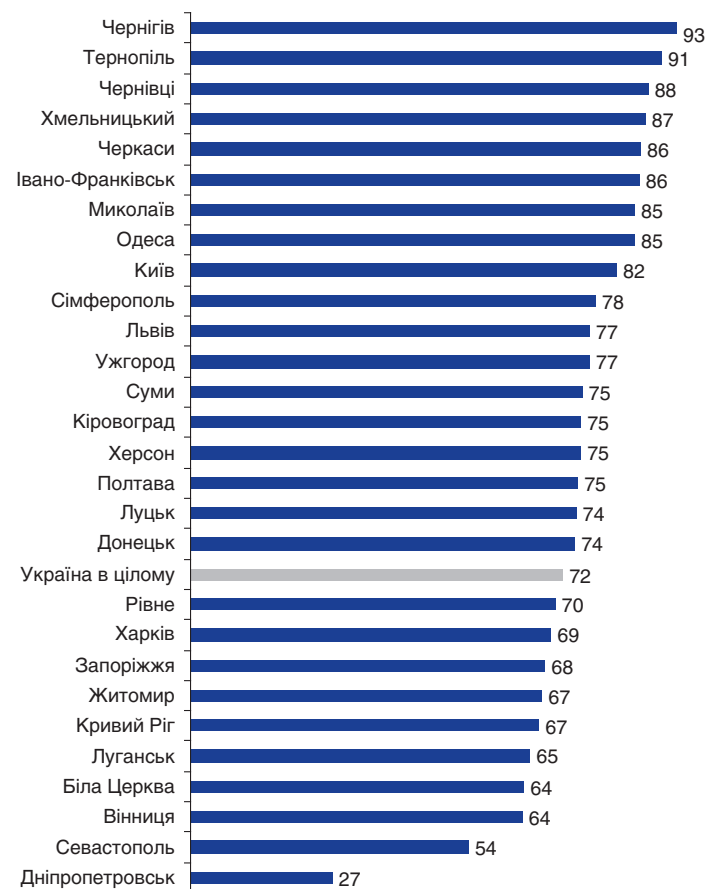


Рис. 2. Відсоток ЧСЧ, які використовували презерватив під час останнього статевих контакту з партнером-чоловіком

СЕКСУАЛЬНА ПОВЕДІНКА І РИЗИКОВАНІ ПРАКТИКИ

Контакти з комерційними партнерами

- 2% ЧСЧ мали сексуальні контакти із комерційним сексуальним партнером, якому платили за секс, за останні 30 днів. Середня кількість таких партнерів – один.
- 16% опитаних повідомили, що мають досвід (принаймні один упродовж життя) продажу сексу іншому чоловікові, серед цих респондентів третина (36%, а серед усієї вибірки – 5%) отримувала плату за секс впродовж останніх 30 днів.
- Для половини ЧСЧ, які отримували впродовж останніх 6-ти місяців винагороду за секс, це був радше одиничний або принаймні нерегулярний досвід.
- Майже всі ЧСЧ, які мали досвід комерційних сексуальних стосунків, використовували презерватив.

Табл. 2. Практика сексуальних контактів з різними сексуальними партнерами (%)

	Постійний партнер	Випадковий партнер	Комерційний партнер	
			якому платили	який платив
Наявність партнера	50	43	2	2
Серед тих, у кого були контакти із вказаним типом партнера:				
Використання презерватива під час останнього сексу	62	82	97	85
Завжди використовували презерватив за останні 30 днів	50	57	70	67

Секс із жінками

- Половина опитаних ЧСЧ (54%) мали упродовж життя досвід гетеросексуального контакту, серед них 79% (або 23% в усій вибірці) мали такі контакти впродовж останніх 6-ти місяців.
- Середня кількість партнерок-жінок за останні 6 місяців (серед ЧСЧ, які мали такі контакти) – три.
- При останньому вагінальному чи анальному сексі з жінкою презерватив використали 66%.
- Серед причин невикористання основне місце посідає довіра до партнерки (вона здорова та/або вона – моя дружина).
- Серед бісексуально активних ЧСЧ 7% впродовж останніх 6-ти місяців користувалися послугами жінок комерційного сексу (ЖКС), при цьому під час останнього статевого контакту з ЖКС 93% використовували презерватив.

Додаткові ризики сексуальної поведінки

- При останньому сексі з чоловіком сперма респондента в 22% випадків контактувала зі слизовими оболонками його партнера (потрапляла в рот чи в пряму кишку), а сперма партнера опитаного у 18% випадків контактувала зі слизовими самого респондента.
- Більш ніж половина опитаних (58%) не знають ВІЛ-статусу свого останнього партнера чи партнерки, 41% стверджують, що він є негативним, 1% – позитивним.
- Чверть тих, хто не знає ВІЛ-статусу партнера, тим не менш не використали при анальному сексі з ним презерватив.
- 22% опитаних практикували груповий секс за останні 6 місяців. Вони, як правило, не знали ВІЛ-статусу партнерів і партнерок в останньому груповому сексі (66%).

ПРАКТИКА ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ТА НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН

Вживання алкоголю

- Переважна більшість (83%) ЧСЧ вживають (епізодично чи регулярно) алкогольні напої різної міцності.
- 48% тих, хто вживає алкоголь, впродовж останнього місяця робили це кілька разів на тиждень або щодня, 46% – один чи два рази на місяць.
- Міцний та середньої міцності алкоголь вживається рідше, ніж слабоалкогольні напої.

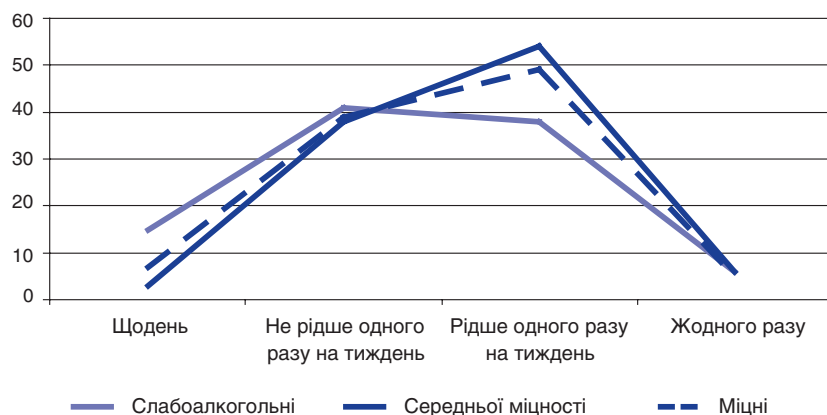


Рис. 3. Частота вживання алкоголю в залежності від міцності

Вживання наркотиків

- Упродовж останнього року 12% респондентів мали досвід вживання наркотичних речовин неін'єкційним шляхом (ще 7% мали такий досвід раніше).
- 0,5% вживали наркотики ін'єкційним шляхом за останні 12 місяців (1% мав такий досвід раніше ніж рік тому).

- Майже всі ЧСЧ, які мали досвід вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, використовували стерильний шприц під час останньої ін'єкції (31 із 39 чоловіків).

Секс під дією алкоголю та наркотиків

- Упродовж останнього місяця 42% ЧСЧ (з тих, що вживають алкоголь) взагалі заперечили наявність досвіду сексуальних контактів в стані сп'яніння або мали їх зрідка, решта з певною регулярністю практикувала це.

Табл. 3. Розподіл відповідей на запитання: «Як часто впродовж останнього місяця (30 днів) Ви займалися сексом у стані алкогольного сп'яніння?»

	Види алкогольних напоїв		
	слабоалкогольні	середньої міцності	міцні
Завжди (100%)	6	3	6
У більшості випадків (75%)	12	8	12
У половині випадків (50%)	14	19	21
Інколи (25%)	22	25	24
Рідко (менше 10%)	21	23	18
Ніколи	26	22	18

ПРЕВЕНТИВНІ ЩОДО ВІЛ ФАКТОРИ

Клієнти ВІЛ-сервісних недержавних організацій

- Серед усіх опитаних 30% є клієнтами недержавних організацій, які працюють у сфері профілактики ВІЛ серед ЧСЧ.
- Майже всі клієнти (93%) впродовж останніх 6-ти місяців отримували від представника цієї організації презервативи безкоштовно.

Табл. 4. Соціально-демографічні характеристики клієнтів і неклієнтів ВІЛ-сервісних недержавних організацій

		Клієнти	Неклієнти
Вік, років, $p < 0,001$	до 19 років	8	12
	20–24 роки	29	29
	25 років і старше	63	59
Матеріальний стан, $p < 0,001$	Часто не вистачає грошей і продуктів харчування	1	< 1
	Не вистачає на продукти харчування	1	1
	Вистачає лише на продукти харчування	9	11
	Загалом вистачає на життя	34	39
	Вистачає на все необхідне, але не до заощаджень	32	25
	Вистачає на все необхідне, робимо заощадження	17	17
	Живу в повному достатку	5	7
Сексуальна орієнтація, $p < 0,001$	Гомосексуал	77	65
	Бісексуал	22	29
	Гетеросексуал	1	3
Розголошення статусу – ЧСЧ, $p < 0,001$	Приховую це від усіх	42	53
	Не приховую цього і готовий говорити де завгодно	10	8
	Ні, я не приховую цього, але першим не кажу	46	38

Охоплення послугами

- 46% ЧСЧ охоплено ВІЛ-профілактичними програмами.
- У порівнянні з 2011 роком показник знизився (52% – в 2011 р.), що пов'язано із скороченням кількості регіонів, у яких були наявні профілактичні сервіси для ЧСЧ.

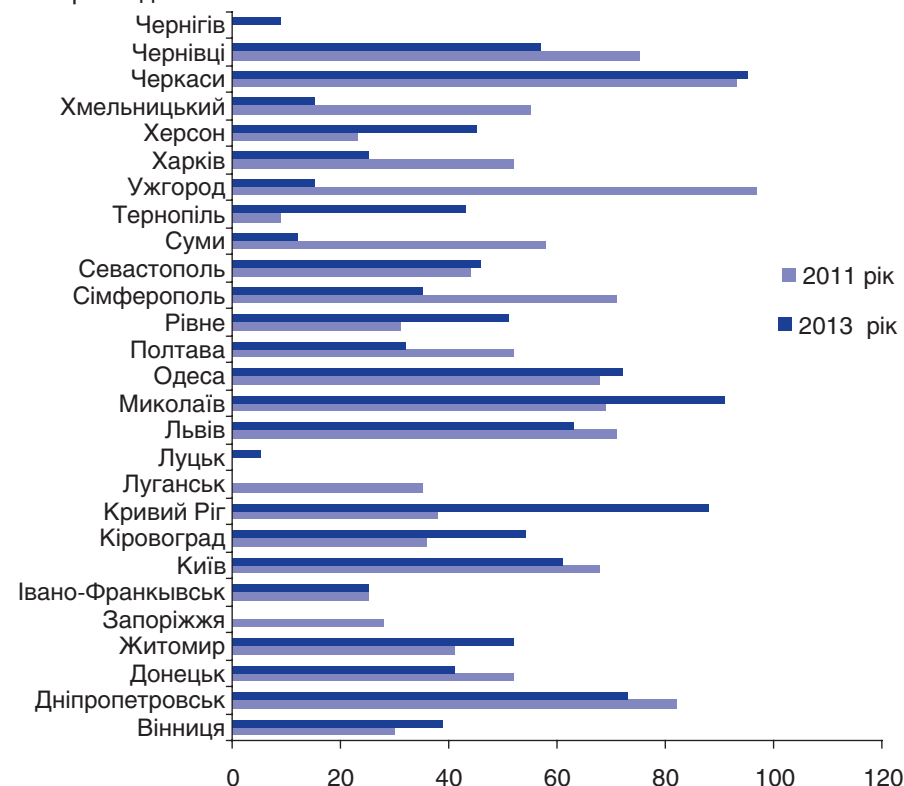


Рис. 4. Відсоток ЧСЧ, яких охоплено профілактичними програмами

БАЗОВІ ЗНАННЯ ЩОДО ВІЛ

- 68% правильно визначають шляхи передачі ВІЛ-інфекції та знають, як ВІЛ не передається.
- Найбільші відмінності в рівні знань щодо шляхів передачі ВІЛ спостерігаються залежно від віку, рівня освіти та користування послугами неурядової організації.

Табл. 5. Рівень знань щодо шляхів передачі ВІЛ, залежно від віку, рівня освіти та статусу клієнтів НУО

Вік, років, $p < 0.001$	до 19 років	53
	20–24 роки	66
	25 років і старші	71
Освіта, $p < 0.001$	Незакінчена середня (9 класів)	51
	Повна середня (11 класів)	62
	Середня спеціальна (технікум)	65
	Незакінчена вища (бакалавр)	69
	Вища (магістр, спеціаліст чи науковий ступінь)	77
Статус клієнта НУО, $p < 0.001$	Клієнт	81
	Неклієнт	63

- У порівнянні з 2011 роком зафіксовано поступове зростання показника (2011 рік – 64%)
- Найбільша позитивна динаміка показника зафіксована у м. Чернігів, Черкаси, Миколаїв, Вінниця.

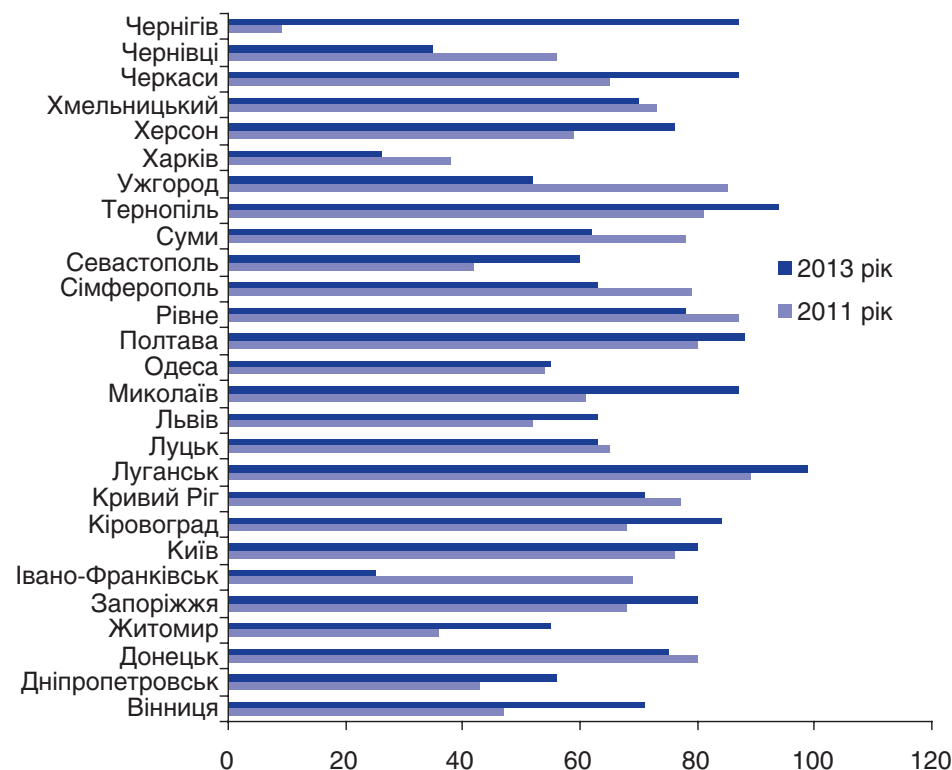


Рис. 4. Відсоток ЧСЧ, які правильно визначають шляхи статевої передачі ВІЛ та знають як він не передається

ЗВЕРНЕННЯ ЗА ПОСЛУГАМИ КІТ

- Переважна більшість опитаних (89%) знають, де можна пройти тестування на ВІЛ, і стільки ж вважають його доступним.
- Головними перешкодами для проходження тестування на ВІЛ є незнання людиною місця або побоювання стосовно конфіденційності результатів.
- Дві третини опитаних (61%) хоч б раз в житті (в середньому – 5 разів) зверталися до відповідних установ чи організацій з метою проходження тесту на ВІЛ, майже всі з них зробили і отримали результат тесту.
- Із числа протестованих свій статус погодилися 80% респондентів, серед них 1,6% (або 91 особа) указали свій статус як ВІЛ-позитивний, з них 77 ЧСЧ стоять на обліку в центрі СНІДу, а половина (48 чоловіків) отримує АРВ-препарати.

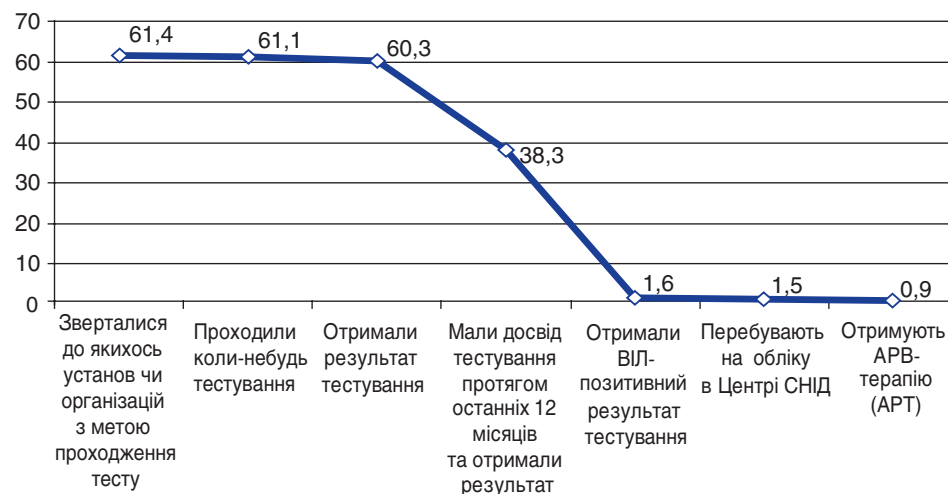


Рис. 5. Представлення процесу тестування на ВІЛ, офіційної реєстрації ВІЛ-позитивних та отримання лікування, %

38% мали досвід тестування на наявність ВІЛ та отримали свій результат за останні 12 місяців

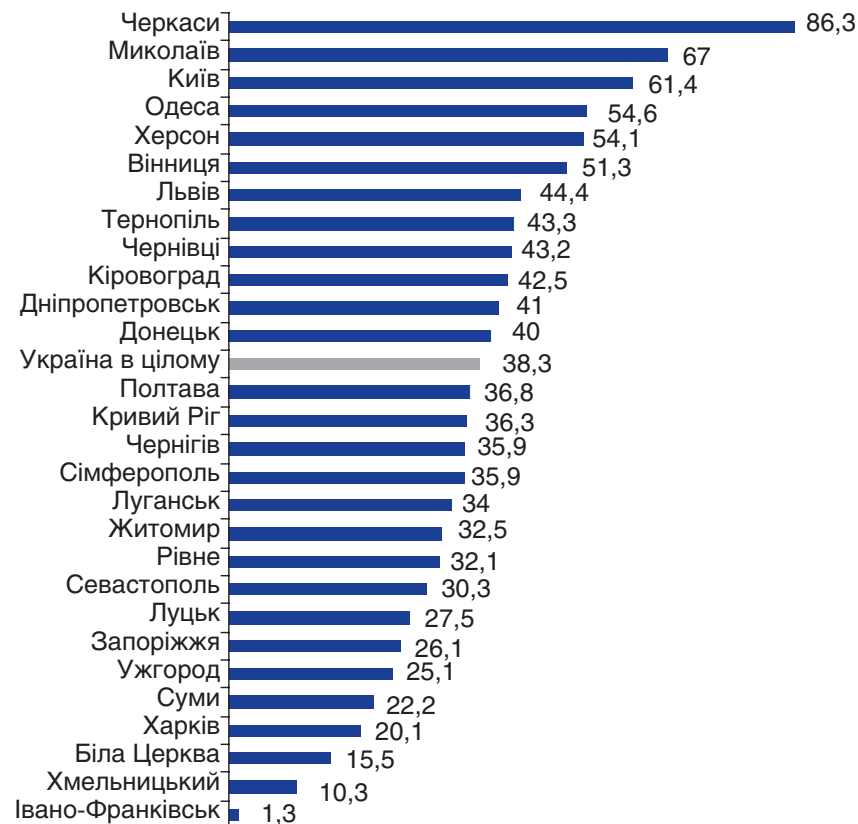


Рис. 6. Відсоток ЧСЧ, які протягом 12 місяців пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію та одержали його результат

ПОШИРЕНІСТЬ ВІЛ СЕРЕД ЧСЧ

- 5,9% досліджених ЧСЧ виявилися ВІЛ-позитивними, серед них 1% отримали ВІЛ-позитивний результат вперше в рамках дослідження.

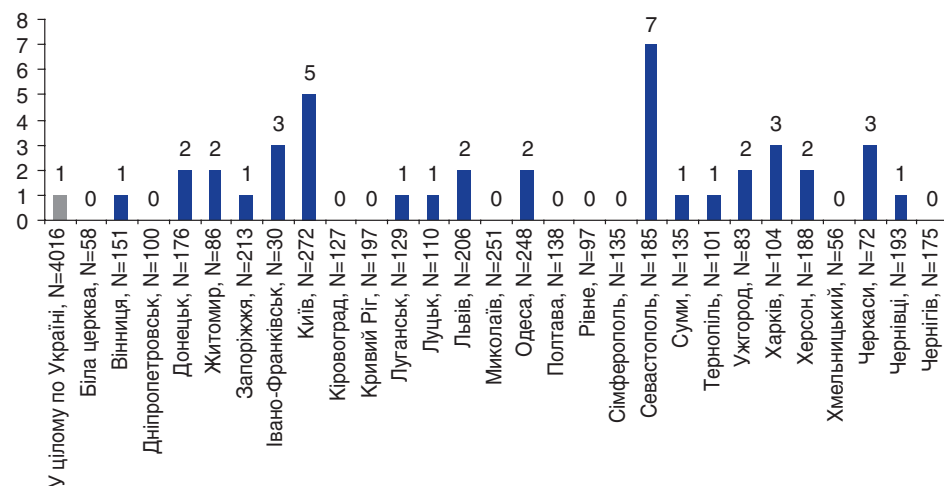


Рис. 7. Частки респондентів, у яких зафіксовано ВІЛ-позитивний результат вперше в рамках дослідження, %

- Поширеність ВІЛ-інфекції серед молодих ЧСЧ (до 25 років) – 3%, серед ЧСЧ віком 25 років та старше – 7,7%.
- Існує стабільність показника поширення ВІЛ-інфекції: зафіксовано незначне зниження показника поширення ВІЛ у порівнянні з 2011 роком (6,4% – у 2011 році), але динаміка не є статистично значущою.

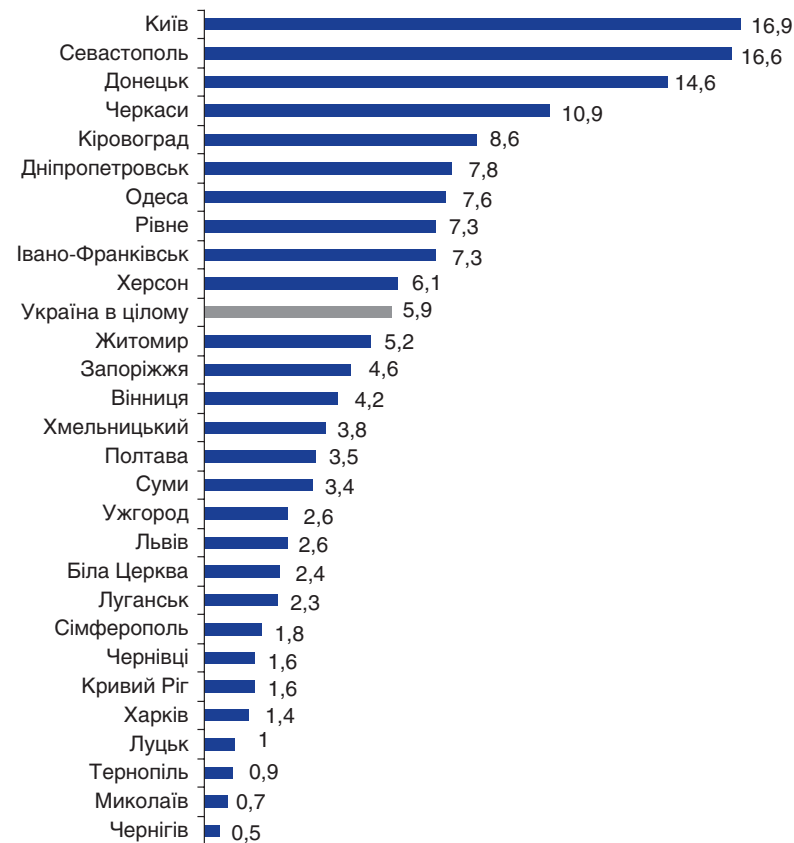


Рис. 8. Відсоток ВІЛ-інфікованих ЧСЧ

ЧИННИКИ, АСОЦІЙОВАНІ З ІНФІКУВАННЯМ ВІЛ

За результатами логістичного регресійного аналізу статистично значущими чинниками наявності ВІЛ є:

- вік (приналежність до групи 25 років та старше удвічі збільшує шанси інфікування);
- наявність бісексуальної поведінки (такий спосіб життя втричі зменшує шанси інфікуватися);
- використання певних способів знайомств з іншими чоловіками (ті ЧСЧ, які користувалися більш традиційними способами – сайти знайомств, за допомогою друзів, взагалі не шукали нових партнерів, мали менші шанси інфікуватися, тоді як ті, які використовували новіший спосіб – через спеціальні додатки до мобільних пристроїв, відповідно – удвічі більші).

Наявність чи відсутність базових знань щодо ВІЛ чи проходження тестування на ВІЛ протягом року не продемонструвало зв'язків із сероконверсією.

Табл. 6. Результати розрахунку логістичної моделі, що пов'язує ймовірність сероконверсії з іншими факторами (N = 4016, $\sigma^2 = 632$, $\sigma^2 = 654$)

Фактор	OR	AOR (95% ДІ)
Вік (ref. = 'до 25 років'), $p = 0,03$		
25 років і старше	1,9	2,1 [1,1–3,7]
Наявність бісексуальної поведінки протягом 6 міс. (ref. = 'відсутність'), $p < 0,001$		
Є	0,4	0,3 [0,1–0,7]
Способи знайомства з іншими чоловіками для сексу (ref. = 'не використовував'), $p < 0,001$		
На сайтах знайомств	0,6	0,4 [0,2–0,7]
За допомогою друзів і знайомих	0,6	0,4 [0,2–0,7]
За допомогою спеціальних додатків до мобільних телефонів (гріндр, Хорнет тощо)	2,2	2,4 [1,2–5,0]
Не шукав партнерів чоловічої статі впродовж 6 міс.	0,7	0,2 [0,1–0,5]
Базові знання щодо ВІЛ/СНІДу (ref. = 'неправильно відповів на п'ять базових запитань'), $p = 0,1$		
Правильно відповів на п'ять базових запитань	0,6	0,6 [0,4–1,1]
Робив тест на ВІЛ протягом останніх 12 міс. і отримав результат (ref. = 'не тестувався'), $p = 0,1$		
Тестувався	0,6	0,7 [0,4–1,2]

ОБМЕЖЕННЯ ТА ФАКТОРИ, ЯКІ МОГЛИ ВПЛИНУТИ НА РЕЗУЛЬТАТИ

- Крос-секційний дизайн дослідження не дозволяє однозначно визначити причинно-наслідковий зв'язок між факторами, а лише з упевненістю відзначити притаманність певного патерну поведінки або ВІЛ-статусу певній підгрупі респондентів, але не дає відповіді на запитання, коли відбулися зміни та що їх спричинило.
- Незважаючи на той факт, що в 2013 році географія дослідження була розширена на всі обласні центри України, Київ та Севастополь, а також Кривий Ріг та Білу Церкву, ці дані не можуть бути репрезентативними для всієї сукупності ЧСЧ України. Дані є репрезентативними для популяції ЧСЧ, що мешкають в обласних центрах (вони мають більший доступ до інформації та послуг з профілактики ВІЛ), оскільки ЧСЧ із малих міст та сіл до дослідження не були залучені.
- Рівень інституційного розвитку ЛГБТ-спільноти та ЧСЧ-сервісу не є рівномірним у різних регіонах. Так, у Києві, Одесі, Львові, Миколаєві та в Донецькій і Дніпропетровській областях, що є великими економічними центрами, існує більше можливостей для ЧСЧ отримати специфічні послуги, ніж в інших областях України, тому для цих міст було встановлено більші обсяги вибірок у порівнянні з іншими містами.
- У деяких містах (Київ, Миколаїв, Черкаси, Кривий Ріг, Чернівці) вибірку приблизно наполовину становлять клієнти ВІЛ-сервісних організацій. Це накладає певні обмеження на поширення отриманих даних на всю популяцію ЧСЧ у місті.
- Методика RDS є найкращим способом дослідження закритих груп. Проте існує певний ризик отримання зміщених показників, оскільки найбільш надійний вид вибірки – випадкової – не реалізується.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПРОГРАМ

Покращення доступу до профілактичних послуг

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

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

Наявність таких відмінностей є свідченням того, що в рамках профілактичних послуг певні підгрупи залишаються поза увагою профілактичних програм. Також існує значна кількість регіонів, де ВІЛ-профілактичні послуги для ЧСЧ взагалі не представлені, що значно знижує показник охоплення в цілому та майже унеможливує отримання послуг у цих регіонах (за винятком випадків, коли ЧСЧ отримують послуги в НУО, які реалізують програми, націлені на інші ключові групи (наприклад, СІН, ЖКС)). Зважаючи на ці дані, концепція надання ВІЛ-профілактичних послуг та заплановані показники охоплення в рамках програмного моніторингу мають бути скориговані для поступового впровадження ВІЛ-профілактичних сервісів для ЧСЧ в усіх регіонах України. Місцевими громадами мають бути створені умови для реалізації профілактичних програм:

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

Програми профілактики для партнерів-ЧСЧ

Існує думка, що для безпечної поведінки під час сексуального контакту може бути достатньо надати засоби захисту одному із партнерів. Але щоб таке припущення дійсно було реалізоване, варто посилити мотиваційне консультування щодо безпечної поведінки та надати клієнту інструкції відносно аргументування необхідності такої поведінки та засобів певного впливу для її дотримання. Причому такі консультування мають враховувати різні типи партнерів, з якими клієнт може мати сексуальні стосунки: постійні, випадкові, комерційні, партнери-жінки.

Робота з бісексуалами

Як показують результати дослідження, група бісексуалів серед ЧСЧ є однією з найуразливіших. Зважаючи також на те, що ця група є контактною для загального населення, її охоплення профілактичними послугами та формування моделей постійної безпечної поведінки є вкрай важливими для покращення епідеміологічних показників у групі в цілому та на шляху попередження передачі ВІЛ-інфекції до загального населення, або навпаки (наприклад, через контакти із ЖКС). Для виконання таких завдань необхідно розробити певні стратегії доступу до сексуальних партнерів ЧСЧ-жінок. Така робота може здійснюватися двома шляхами:

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

Онлайн-консультування

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