

МОНІТОРИНГ ПОВЕДІНКИ ЧОЛОВІКІВ, ЯКІ ПРАКТИКУЮТЬ СЕКС ІЗ ЧОЛОВІКАМИ

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ
за результатами опитування

Київ 2008

ББК

М...

Авторський колектив:

О. М. Балакірєва, канд. соціол. наук (керівник проекту);

Т. В. Бондар;

М. Г. Касянчук;

З. Р. Кісь;

Є. Б. Лещинський;

С. П. Шеремет–Шереметьєв

Рецензенти:

Соболев В.О., д-р соціол. наук

Яковенко Ю.І., д-р соціол. наук

Редактор:

М.М. Ілляш

Моніторинг поведінки чоловіків, які практикують секс із чоловіками, як компонент епідагляду другого покоління /О. М. Балакірєва, Т. В. Бондар, М. Г. Касянчук та ін. –К.:

МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2008. – 86 с.

У публікації представлено результати опитування чоловіків, які практикують секс із чоловіками (ЧСЧ), а саме їх соціально-демографічні характеристики, рівень знань про ВІЛ/СНІД і шляхи попередження інфікування, інформація про сексуальну поведінку. Зокрема, проаналізовано чинники недотримання безпечної сексуальної поведінки, практику вживання алкоголю та наркотичних речовин, рівень доступності презервативів і тестування на ВІЛ, рівень охоплення профілактичними програмами.

Результати моніторингу будуть корисними для представників органів влади та місцевого самоврядування, фахівців (соціальних працівників, медиків, психологів та ін.), працівників благодійних фондів, громадських організацій, які здійснюють профілактичну діяльність серед ЧСЧ, працівників центрів профілактики і боротьби зі СНІД – усіх тих, хто залучений до реалізації проектів, спрямованих на чоловіків, які практикують секс із чоловіками.



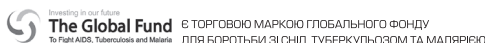
Дослідження здійснено за підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» у рамках реалізації програми «Подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні», за кошти Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією



Дослідження здійснено за підтримки американського народу через проект Регіональної місії Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) в Україні, Білорусі та Молдові – в рамках Технічного завдання 1 проекту USAID | Визначення політики з питань здоров'я (контракт № GPO-I-O1-O5-00040-00)

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

МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»
вул. Димитрова 5 корпус 10а, 03680, Київ, Україна
Тел.: (+38 044) 490 54 85 (6,7,8)
Факс: (+38 044) 490 54 89
E-mail: office@aidsalliance.org.ua
<http://www.aidsalliance.org.ua/>



ISBN...

© МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2008

Зміст

ВСТУП	4
Стислий виклад основних результатів	8
Розділ I Соціально-демографічні характеристики чоловіків, які практикують секс із чоловіками	11
Розділ II Рівень поінформованості чоловіків, які практикують секс із чоловіками, з питань ВІЛ/СНІД та захворювань, що передаються статевим шляхом	18
2.1. Рівень знань про ВІЛ-інфекцію/СНІД	18
2.2. Діагностика та рівень знань про захворювання, що передаються статевим шляхом	20
Розділ III Сексуальна поведінка чоловіків, які практикують секс із чоловіками	23
3.1. Оральні контакти	23
3.2. Анальні контакти	24
3.3. Сексуальні контакти з постійним партнером-чоловіком	25
3.4. Сексуальні контакти з випадковими (некомерційними) партнерами	27
3.5. Сексуальні контакти з комерційними партнерами	29
3.6. Сексуальні партнери-жінки та використання презерватива	31
3.7. Причини невикористання презерватива	31
3.8. Оцінка особистого ризику інфікування ВІЛ	33
Розділ IV Вживання алкоголю та наркотичних речовин	36
4.1. Вживання алкоголю	36
4.2. Вживання наркотиків, у тому числі ін'єкційним шляхом	37
Розділ V Добровільне консультування та тестування на ВІЛ чоловіків, які практикують секс із чоловіками	40
Розділ VI Рівень охоплення чоловіків, які практикують секс із чоловіками, профілактичними програмами	44
6.1. Рівень поінформованості щодо програм профілактики, які реалізуються неурядовими організаціями	44
6.2. Оцінка впливу програм профілактики на рівень знань і поведінку ЧСЧ	46
Розділ VII Результати зв'язаного дослідження серед ЧСЧ	49
7.1. Оцінка рівня поширення ВІЛ-інфікування серед ЧСЧ	49
7.2. Зв'язок результатів тестування на ВІЛ із поведінковими практиками	50
ВИСНОВКИ	54
РЕКОМЕНДАЦІЇ	56
РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА	59
Додаток 1. Національні показники моніторингу та оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль за епідемією ВІЛ/СНІД, серед ЧСЧ	60
Додаток 2. Національні показники моніторингу та оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль за епідемією ВІЛ/СНІД, серед ЧСЧ, які розраховані за методикою RDSAT на рівні окремих міст	61

Вступ

Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка у 2007 році провів дослідження «Моніторинг поведінки чоловіків, що мають секс із чоловіками» за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» (далі Альянс) в рамках реалізації програми «Подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні», підтриманої Глобальним Фондом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією в рамках грантової угоди UKR-102-GO4-H-00 та за підтримки американського народу через проекти Регіональної місії Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) в Україні, Білорусії та Молдові – в рамках Технічного завдання 1 проекту USAID | Визначення політики з питань здоров'я (контракт № GPO-I-O1-05-00040-00), а також за сприяння Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Державної соціальної служби для сім'ї, дітей та молоді, благодійних і громадських організацій, які працюють із чоловіками, що практикують секс із чоловіками (ЧСЧ).

Поширення ВІЛ-інфекції в Україні продовжує характеризуватися високою інтенсивністю: 2006 року серед громадян України зареєстровано найвищі за весь період епідеміологічного нагляду показники захворюваності на ВІЛ-інфекцію – 34,4 особи на 100 тис. населення (16 078 осіб). Рівень захворюваності на ВІЛ-інфекцію зріс у 2006 році на 16,8 %.

За результатами епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією та інфекціями, що передаються статевим шляхом, який здійснюється Українським центром профілактики і боротьби зі СНІД Міністерства охорони здоров'я України, до 2003 року (включно) щорічно реєструвалося не більше чотирьох випадків, у 2004 році зареєстровано дев'ять випадків, у 2005 році – 20 випадків¹, у 2006 році – вже 35 випадків² серед громадян України з уперше в житті встановленим діагнозом «ВІЛ-інфекція», що заразилися внаслідок гомосексуальних контактів. За даними опитування ЧСЧ 2004 року³, 8 % опитаних повідомили про свій ВІЛ-позитивний статус, що становить 3 % від загальної вибірки (N=886).

Отже, виявлення реальної ситуації щодо поширеності ВІЛ-інфекції в середовищі ЧСЧ в Україні є вельми актуальним.

Мета дослідження:

- збір даних для визначення рівня національних показників;
- аналіз зв'язків між ризикованими формами поведінки та ВІЛ-статусом на основі даних зв'язаного дослідження у чотирьох містах України: Києві, Кривому Розі (Дніпропетровська область), Миколаєві та Одесі.

Завдання дослідження:

- збір даних для аналізу факторів ризику інфікування ВІЛ;
- вивчення рівня знань про ВІЛ/СНІД, сексуальних практик, моделей поведінки;
- збір даних за індикаторами, включеними до переліку Національних показників моніторингу та оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль за епідемією ВІЛ/СНІД⁴;
- оцінка впливу програм профілактики ВІЛ-інфекції на ЧСЧ;
- розробка рекомендацій щодо подальших профілактичних інтервенцій у середовищі ЧСЧ.

Цільова група дослідження: чоловіки, які практикують секс із чоловіками.

Критерій включення до цільової групи: наявність одностатевого сексуального контакту (оральний секс, анальний секс⁵, торкання статевого органу) протягом шести місяців, що передували опитуванню.

Організація дослідження. Координаційну роботу здійснювали фахівці Українського інституту соціальних досліджень імені Олександра Яременка.

¹ Дозорний епідеміологічний нагляд за ВІЛ-інфекцією та інфекціями, що передаються статевим шляхом, у 2005 році: Аналіт. звіт. – К., 2006. – С. 9.

² Результати епідеміологічного надзора за ВІЧ-інфекцією та інфекціями, передаваними статевим шляхом. – К., 2006. – С. 32.

³ Моніторинг поведінки чоловіків, які мають секс з чоловіками, як компонент епідеміологічного нагляду другого покоління / Л. Амаджадін, К. Кашенкова, Т. Коноплицька, О. Лисенко, А. Марусов, Ю. Привалов, Ю. Саєнко, О. Трофименко. – Київ: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2005. – 60 с.

⁴ Наказ МОЗ від № 280 від 17.05.2006. Про затвердження Переліку національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу та Інструкції щодо визначення цих показників

Науковий супровід здійснювали консультанти Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні, «Ф'ючерс Груп Інтернешнл», проект USAID | Визначення політики з питань здоров'я, Українського центру профілактики і боротьби зі СНІД, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту.

У кожному місті було сформовано робочу групу в складі керівника групи інтерв'юерів постійної мережі Українського інституту соціальних досліджень ім. О. Яременка, працівників центру профілактики і боротьби зі СНІД, представників неурядових організацій, які працюють із ЧСЧ.

Дослідження 2007 року об'єднало два компоненти: поведінкове дослідження ЧСЧ (проводилося дослідницькою командою Українського інституту соціальних досліджень ім. Олександра Яременка) та дозорний епідеміологічний нагляд (здійснювався Українським центром профілактики і боротьби зі СНІДом у співпраці з обласними, Кримським республіканським і Київським міським центрами профілактики і боротьби зі СНІДом).

Реалізація проекту передбачала тісну та плідну співпрацю між організатором в області та працівниками обласних центрів СНІДу.

Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом забезпечував участь у дослідженні медичного працівника, який знаходився в тому самому місці, де проводилося опитування, для того, щоб до та після інтерв'ю провести консультування й тестування на ВІЛ за допомогою швидких тестів. Медичні працівники користувалися Інструкцією для працівників проектів з добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію представників уразливих груп з використанням швидких тестів Orgenics Double check gold HIV 1&2 Whole blood, наданою Українським центром профілактики і боротьби зі СНІДом.

Для всіх учасників проекту були проведені тренінги з питань організації та проведення опитування ЧСЧ, технології реалізації вибіркової сукупності для ЧСЧ на рівні міст, проведено інструктаж з метою належного виконання рекрутингу респондентів за методом RDS. Також були проведені навчальні тренінги з питань організації та реалізації зв'язаного дослідження для обласних центрів СНІДу (проводив Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом).

Міста опитування. У зв'язку з епідеміологічною ситуацією в Україні та різним рівнем поширення ВІЛ-інфекції, враховуючи наявність неурядових організацій, які працюють із ЧСЧ, для опитування були обрані такі міста: Сімферополь, Ялта, Дніпропетровськ, Кривий Ріг, Донецьк, Івано-Франківськ, Київ, Луганськ, Миколаїв, Одеса, Херсон, Черкаси.

Вибіркова сукупність. Для кожного міста було визначено кількісний об'єм вибірки, базуючись на експертних висновках представників неурядових організацій, що працюють з ЧСЧ, щодо відкритості та доступності цільової групи. Запланований обсяг вибірки в містах Сімферополь, Ялта, Дніпропетровськ, Кривий Ріг, Івано-Франківськ, Черкаси був визначений у кількості 100 респондентів, у місті Луганськ – 150 респондентів, у містах Донецьк, Київ, Миколаїв, Одеса, Херсон – 200 респондентів.

Рекрутинг респондентів здійснювався за методикою RDS (Respondents Driven Sampling), за якою вибірка направляєється та реалізується самими респондентами. За цією методикою силами дослідницької команди визначаються та рекрутуються первинні респонденти. *Первинні* респонденти здійснюють рекрутинг інших респондентів, які визначаються як *вторинні*. Для забезпечення доступу до ЧСЧ було здійснено картування міста з визначенням місць найчастішої присутності представників цільової групи. З метою різнобічного охоплення представників цільової групи, *первинні* респонденти відбиралися з урахуванням представленості різних соціально-демографічних характеристик (вік соціальний статус, рівень освіти), районів/мікрорайонів проживання.

Кількість первинних респондентів визначалася для кожного міста окремо (з розрахунку, що один первинний респондент здатний, у середньому, забезпечити рекрутинг 40 вторинних респондентів) і становила: три особи для реалізації вибірки зі 100 респондентів, чотири особи для реалізації вибірки зі 150 респондентів, шість осіб для реалізації вибірки з 200 респондентів.

Первинні респонденти рекрутували вторинних за принципом рівних можливостей: кожен респондент отримував не більше трьох запрошень для учасників вторинних респондентів. Кожен із вторинних респондентів також рекрутував наступну хвилю вторинних, за тим же принципом рівних можливостей.

Унаслідок того, що в деяких містах на певному етапі реалізації вибіркової сукупності обривався

⁵ В анкеті було вживано формулювання «проникаючий контакт».

ланцюг вторинних респондентів, який чітко фіксувався за допомогою системи запрошень, передбачених методикою RDS, виникала необхідність у збільшенні кількості первинних респондентів. Так, кількість первинних респондентів було збільшено: у Ялті – з 3 до 9, Києві – з 6 до 8, Черкасах – із 3 до 4.

Метод проведення опитування: індивідуальне інтерв'ю «віч-на-віч» із запрошенням потенційних респондентів до спеціально визначених місць опитування. Спеціальні місця потрібні для ведення картотеки для забезпечення методики RDS, проведення дотестового і післятестового консультування та тестування за допомогою швидких тестів. Для опитування ЧСЧ використовувалися приміщення громадських організацій та мобільні автобуси.

Характеристика масиву: 1 764 ЧСЧ віком від 15 років. Стандартні відхилення при достовірних 95 % і співвідношенні змінних від 0,1 : 0,9 до 0,5 : 0,5 становлять 1,43–2,39 %.

При порівнянні результатів на рівні окремих міст, необхідно враховувати довірчий інтервал, який визначається стандартними квадратичними відхиленнями (див. табл. А).

Таблиця А

Стандартні квадратичні відхилення вибірки при достовірних 95 % залежно від кількості опитаних і відсоткових показників

Кількість респондентів	Для часток, близьких до				
	10 % / 90 %	20 % / 80 %	30 % / 70 %	40 % / 60 %	50 %
100	6,0 %	8,0 %	9,2 %	9,8 %	10,0 %
150	4,9 %	6,5 %	7,5 %	8,0 %	8,2 %
200	4,2 %	5,7 %	6,5 %	6,9 %	7,1 %

Термін польового етапу опитування: 8 червня – 15 серпня 2007 року.

Інструментарій дослідження. Розроблено анкету для опитування чоловіків, що практикують секс із чоловіками, з використанням Керівних принципів розробки ключових показників та Методичних рекомендацій з моніторингу поведінки чоловіків, які мають секс із чоловіками, як компонента епіднагляду другого покоління (підготовлені групою експертів Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні); підготовлено інструктивно-методичні та польові документи для проведення дослідження – рекомендації щодо збору інформації по цільовій групі, рекомендації з реалізації вибіркової сукупності, інструкцію та форму звітності для керівника групи інтерв'юерів, інструкцію для інтерв'юера та рекрутера.

Структура аналітичного звіту. У першому розділі наведено соціально-демографічні характеристики респондентів (вік, сімейний статус, соціальна мобільність, зайнятість, освіта тощо). Другий розділ акцентує увагу на рівні знань ЧСЧ про ВІЛ/СНІД та ЗПСШ. У третьому розділі міститься інформація про сексуальну поведінку ЧСЧ, зокрема аналізуються чинники недотримання безпечної поведінки. Практика вживання алкоголю та ін'єкційних наркотиків висвітлюється в четвертому розділі. Інформація щодо добровільного консультування та тестування на ВІЛ у середовищі ЧСЧ подана у п'ятому розділі. Рівень охоплення ЧСЧ профілактичними програмами розглянуто у шостому розділі. Сьомий розділ містить інформацію про результати тестування ЧСЧ, що брали участь у зв'язаному дослідженні.

Висновки та рекомендації орієнтовано на визначення тих аспектів, які сприятимуть удосконаленню профілактики ВІЛ-інфікування серед ЧСЧ. Результати дослідження будуть корисними для представників органів влади та місцевого самоврядування, фахівців (соціальних працівників, медиків, психологів та ін.), працівників неурядових організацій, які здійснюють профілактичну діяльність серед ЧСЧ, працівників центрів профілактики і боротьби зі СНІД.

Більш детальну інформацію стосовно технології проведення дослідження, анкети для ЧСЧ, лінійний розподіл відповідей респондентів на запитання анкети можна отримати на сайті Українському інституту соціальних досліджень імені О. Яременка <http://www.uisr.org.ua> та МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» <http://www.aidsalliance.org.ua>.

Авторський колектив висловлює подяку МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»

(Тетяна Салюк, Інна Шваб), компанії «Ф'ючерс Груп Інтернешнл», проект USAID | Визначення політики з питань здоров'я (Олег Семерик, Олексій Яременко, Марина Ніколко), експертам Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту (Ірина Пінчук, Вікторія Сановська), фахівцям Українського інституту соціальних досліджень ім. Олександра Яременка (Дмитро Дмитрук, Лідія Романовська, Тетяна Сосідко, Олександр Бондар, Євгенія Коломурді), МБО «СНІД Фонд Схід–Захід» (Юрій Саранков), ВБО «Всеукраїнська Мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» (Петро Полянцев), які допомагали в плануванні та реалізації дослідження, підготовці аналітичного звіту.

Реалізація цього дослідження стала можливою завдяки співпраці багатьох людей, серед яких – керівники постійної мережі інтерв'юерів Українського інституту соціальних досліджень ім. Олександра Яременка на місцях, працівники державних установ, а також неурядових організацій, що працюють із ЧСЧ, а саме: Благодійного фонду «Надія та порятунок» (м. Сімферополь); Громадської організації «Молодіжний центр жіночих ініціатив» (м. Севастополь); Громадської організації «Донбас–СоцПроект» (м. Донецьк); РЦ «Віртус» (м. Дніпропетровськ); Благодійної організації «З надією» (м. Кривий Ріг); Благодійного християнського фонду «Солідарність» (м. Івано–Франківськ); Благодійного фонду «Київ–Тестостерон» (м. Київ); Громадської організації «Гей–альянс» (м. Київ, м. Черкаси), Всеукраїнської громадської організації «Гей–Форум України» (м. Київ), Регіонального інформаційного і правозахисного Центру для геїв та лесбіянок «Наш світ» (м. Луганськ); Миколаївської асоціації геїв, лесбіянок і бісексуалів «Ліга» (м. Миколаїв); Громадської молодіжної організації «Клуб взаємодопомоги “Життя плюс”» (м. Одеса), Херсонської обласної громадської організації «Октанта» (м. Херсон).

СТИСЛИЙ ВИКЛАД ОСНОВНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Методологія дослідження

З метою дослідження потенційних поведінкових практик, які зумовлюють розповсюдження ВІЛ у суспільстві було опитано 1764 чоловіки, які практикують секс із чоловіками, у 12 містах України: Сімферополь, Ялта, Дніпропетровськ, Кривий Ріг, Донецьк, Івано-Франківськ, Київ, Луганськ, Миколаїв, Одеса, Херсон, Черкаси. Середній вік опитаних становить 28 років. Найменший вік опитаних – 15 років. Рекрутинг респондентів здійснювався за методикою RDS (Respondents Driven Sampling), згідно з якою вибірка направляє та реалізується самими респондентами. Опитування проводилося за методом індивідуального інтерв'ю „віч-на-віч”.

Соціальний портрет респондентів

Переважна більшість опитаних ніколи не перебували у шлюбі з жінкою (77 %). На момент опитування 12 % опитаних перебували в офіційному шлюбі. Майже половина ЧСЧ (46 %) мають повну загальну середню освіту або професійно-технічну освіту (11 класів тощо) або мають незакінчену вищу освіту. 67 % респондентів є корінними мешканцями міста, в якому проходило опитування, 10 % не проживають у місті опитування постійно, а приїжджають час від часу, 23 % є приїжджими. Три чверті опитаних ЧСЧ (74 %) працюють (як на постійній роботі, так і мають випадкові заробітки), 17 % навчаються (є учнями школи, ПТНЗ; студентами технікумів та ВНЗ), інші 9 % не навчаються і не працюють.

Рівень поінформованості ЧСЧ з питань ВІЛ/СНІД та ЗПСШ

Респонденти-ЧСЧ продемонстрували високі знання щодо шляхів поширення ВІЛ-інфекції: статевий (без використання презерватива) та через кров людини в разі ін'єкційного вживання наркотичних речовин.

82 % опитаних вірно визначають, що зовнішній вигляд не є діагностичним щодо ВІЛ-інфекції, 93 % правильно відзначили, що «ВІЛ-інфікування можна знизити, якщо правильно використовувати презерватив під час кожного сексуального контакту», 78 % правильно відмітили, що «ВІЛ-інфікування можна уникнути, якщо мати сексуальні стосунки лише з одним вірним неінфікованим партнером». 82 % респондентів-ЧСЧ дотримуються правильної думки, що ВІЛ-інфекцією не можна заразитися через укуси комах, 81 % ЧСЧ вказали, що людина не може отримати ВІЛ, якщо пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованим. Три чверті (76 %) опитаних відзначили, що людина не може отримати ВІЛ через користування туалетом, басейном, сауною спільно з ВІЛ-інфікованою особою.

Найвищий рівень обізнаності респонденти продемонстрували щодо твердження про можливість інфікування через кров. 93 % ЧСЧ знають, що ВІЛ-інфекцією можна заразитися, користуючись голкою для ін'єкції, яка була використана іншою людиною.

Відсоток ЧСЧ, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається, становить 47%.

35 % опитаних ЧСЧ проходили діагностику ЗПСШ протягом року, що передувало опитуванню. Найбільш поширеним симптомом ЗПСШ як у жінок, так і в чоловіків, на думку ЧСЧ, є «виздільнення зі статевих органів» (відповідно 51 % та 75 %).

Сексуальні практики ЧСЧ

92 % опитаних ЧСЧ, мали оральні контакти з чоловіками протягом півроку, що передувало опитуванню. Серед них, мали двох або більше сексуальних партнерів – 78 %, 19 % мали одного партнера.

56 % виступали в активній ролі, 45 % виступали в пасивній ролі при проникаючих контактах протягом 6 місяців перед опитуванням.

41 % опитаних ЧСЧ мають одного постійного партнера. 54 % ЧСЧ мали анальний контакт з постійним партнером хоча б один раз за останні 30 днів перед опитуванням. 47,5 % ЧСЧ мали хоча б один сексуальний контакт з випадковим (не платним) партнером. 8 % опитаних мали за

останні 30 днів, хоча б одного «платного» партнера, від якого отримували грошову винагороду.

52 % респондентів мають досвід статевих стосунків з жінкою протягом життя.

44 % серед тих ЧСЧ, що мають постійних партнерів, не використовували презервативів. Серед тих, хто мав випадкового (не платного) партнера, 17 % не використовували презерватив під час останнього проникаючого контакту. 15 % ЧСЧ не використовували презерватив із платним партнером, тобто з тим, від кого отримали винагороду, 44 % не використовували презерватив під час контакту з жінкою. Головною причиною відмови від використання презерватива з постійним партнером є те, що респонденти «не вважають це за необхідне», інша причина – «використання презерватива знижує чуттєвість». Серед тих, хто мав контакти з платним партнером, головна причина невикористання презерватива в тому, що «партнер наполягає не використовувати презерватив під час статевого контакту».

«Цілком реальним» ризик власного ВІЛ-інфікування вважають 23 %, «малоймовірним» – 28 % опитаних ЧСЧ.

Вживання алкоголю та наркотичних речовин

86 % опитаних ЧСЧ вживали алкогольні напої впродовж останніх 30 днів, що передували опитуванню. Більшість серед них (42%) вживають алкогольні напої 1–2 рази на тиждень.

13 % ЧСЧ вживають або вживали раніше різні види наркотиків. На момент опитування 12 % вживали наркотики ін'єкційним шляхом серед тих, хто взагалі вживав різні наркотики.

Більшість ЧСЧ, що є споживачами ін'єкційних наркотиків, активно практикують різні сексуальні практики (оральний секс, анальний секс в активній та пасивній позиціях, гетеросексуальні контакти).

ДКТ

82 % опитаних ЧСЧ вказали, що знають, де можна пройти консультування на ВІЛ. Для 9 % тестування на ВІЛ є недоступним. Основними причинами недоступності є: «незнання, до кого можна звернутися» (49,5 %), «страх розголошення свого статусу» (26 %), «незнання, де знаходиться установа, пункт чи центр тестування» (25 %).

44 % звертались до установ/організацій з метою проходження тесту на наявність ВІЛ. Серед тих, хто робив тест на ВІЛ – 66 % робили це протягом останнього року, що передував опитуванню. Отримали його результат 97 % опитаних.

3 % опитаних є ВІЛ-позитивними.

Частка ЧСЧ, які пройшли тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців та знають свої результати, становить 28 %.

Рівень охоплення ЧСЧ профілактичними програмами

63 % опитаних жодного разу протягом життя не зверталися за допомогою до недержавних організацій, що працюють із ЧСЧ. 62 % становлять відповіді тих, хто заперечив свою участь протягом 12 місяців, що передували опитуванню, в освітніх програмах, побудованих за принципом «рівний – рівному».

35 % опитаних зверталися до недержавних організацій протягом життя, 33 % – користувалися відповідними освітніми програмами протягом останніх 12 місяців і лише 12 % опитаних зверталися по допомогу до недержавних організацій, які працюють з ЧСЧ, протягом останніх тридцяти днів перед опитуванням.

56 % зазначили, що отримували презервативи безкоштовно за останні дванадцять місяців від представника недержавної організації, медичного працівника, волонтера, в пунктах обміну шприців, за принципом «рівний – рівному» тощо.

80 % вважає, що під час останнього такого звернення всі необхідні послуги були надані; ще 14 % відзначили, що необхідні послуги були надані, але не в повній мірі, а 2 % респондентів, що зверталися по допомогу до недержавних організацій, заперечили факт отримання послуг.

За останній рік 56 % опитаних отримали буклети, брошури, листівки та інші інформаційні

матеріали, які містять інформацію щодо профілактики захворювань, що передаються статевим шляхом (крім ВІЛ/СНІД), 63 % отримали матеріали з ВІЛ-інфекції/СНІДу, 46 % отримали інформаційні матеріали про проблеми чоловіків, що практикують секс із чоловіками.

Частка ЧСЧ, яких охоплено профілактичними програмами, становить 50 % для всіх опитаних ЧСЧ.

Результати тестування ЧСЧ, що брали участь у зв'язаному дослідженні, на ВІЛ

20,5 % (N=361) від загальної кількості опитаних, у межах зв'язаного дослідження, реалізованого в Києві, Кривому Розі (Дніпропетровська область), Миколаєві та Одесі, пройшли тест на ВІЛ.

У 357 випадках проводилося ДКТ, у чотирьох випадках його не було через небажання респондента витратити на це свій час. ДКТ у 67 % випадків здійснювалося медичним працівником, у 30 % – представником громадської організації, у 3 % психологом.

10,5 % респондентів, що пройшли тестування на ВІЛ у межах опитування, виявилися ВІЛ-позитивними, тестування 89 % респондентів показало негативний результат, у 0,6 % результат тесту виявився невизначеним.

Розділ І

СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЧОЛОВІКІВ, ЯКІ ПРАКТИКУЮТЬ СЕКС ІЗ ЧОЛОВІКАМИ

Для реалізації вибіркової сукупності ЧСЧ було використано методологію RDS (Respondents Driven Sampling), згідно з якою вибірка направляється та реалізується самими респондентами. Для кожного міста було визначено певну кількість первинних респондентів (див. табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Місто опитування	Кількість первинних респондентів	Кількість вторинних респондентів	Усього опитаних
Сімферополь	3	97	100
Ялта	9	91	100
Дніпропетровськ	3	97	100
Кривий Ріг	2	98	100
Донецьк	8	194	200
Івано-Франківськ	3	97	100
Київ	8	205	213
Луганськ	3	146	149
Миколаїв	5	196	201
Одеса	6	194	200
Херсон	6	195	201
Черкаси	4	96	100
Усього	58	1706	1764

Вікова структура

Мінімальний вік опитаних становить 15 років, максимальний – 68 років. Середній вік опитаних ЧСЧ становить 28 років. Більше половини (53 %) становлять респонденти від 20 до 29 років, приблизно чверть опитаних (26 %) – респонденти від 30 до 39 років, приблизно десята частина – це респонденти віком від 40 до 49 років. Група опитаних віком від 50 років становить 2 % від загальної кількості (див. рис. 1.1). Питома вага неповнолітніх (від 15 до 17 років включно), охоплених опитуванням, становить 3 %.

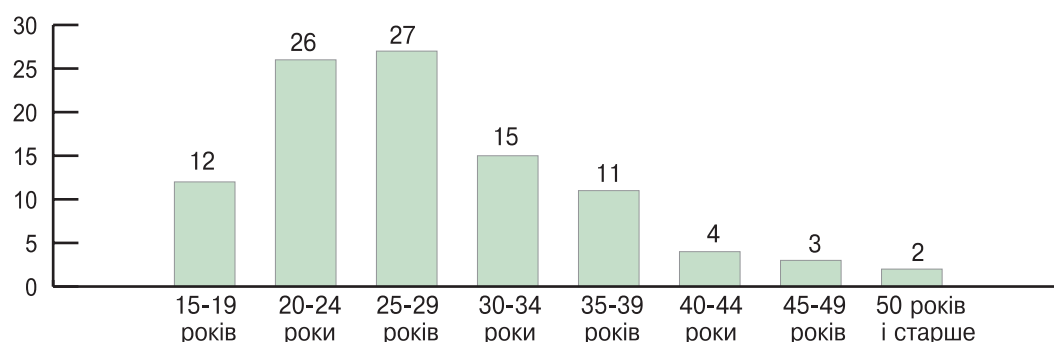


Рис. 1.1. Розподіл опитаних ЧСЧ, за віковими групами, %

Дослідницька група порівняла структуру опитаних у 2007 році ЧСЧ зі структурою постійного чоловічого населення України віком 15–49 років⁸ (див. табл. 1.2). (Група опитаних ЧСЧ 50 років і старше виявилася малонаповненою (2 %), і була виключена для коректності порівняльного аналізу.)

Найбільшу когорту становлять чоловіки 20–29 років (54 % усіх опитаних ЧСЧ), що значно

⁸ Розподіл постійного населення України за статтю та віком за станом на 1 січня 2007 р.: Стат. зб. – К.: ДП «Інформ.-аналіт. агентство». – 2007. – С. 45–47.

більше, ніж питома вага чоловіків відповідного віку – мешканців міст України (33 %). Відсоток опитаних 15–19-річних менший, ніж за статистикою постійного чоловічого населення, але різниця не є великою. Питома вага тих, кому 30–39 років, серед опитаних ЧСЧ та чоловіків з числа постійного населення, які проживають у містах України, майже однакова – відповідно 27 та 26 %. Респонденти віком від 40 до 49 років становлять 8 % від загального числа опитаних ЧСЧ, що в 3,5 рази менше, ніж за статистикою (27 %).

Таблиця 1.2 Порівняння вікової структури постійного чоловічого населення міст України та опитаних ЧСЧ (аналіз здійснено для вікової групи 15–49 років)

	Розподіл постійного чоловічого населення міст України		Розподіл чоловіків, що практикують секс із чоловіками (опитування 2007 р.)	
	кількість	%	кількість	%
15–19 років	1179782	14	212	12
20–24 роки	1456104	18	451	26
25–29 років	1242176	15	477	27
30–34 роки	1157539	14	269	16
35–39 років	1031745	12	190	11
40–44 роки	1062029	13	79	5
45–49 років	1170592	14	47	3
Усього	8299967		1725	

Регіональні характеристики: максимальна кількість опитаних по всіх містах припадає на вікову групу від 20 до 29 років (див. табл. 1.3). Більші частки опитаних ЧСЧ у цій віковій групі є в Дніпропетровську, Кривому Розі, Одесі та Києві (відповідно 68, 68, 65, 61 %). У Донецьку та Миколаєві більше за інші міста представлена частка опитаних у віковій групі 30–39 років – відповідно 37 та 34 %. При цьому, Донецьк – єдине місто, де половина опитаних – респонденти, старші 30 років (у решті міст представників цієї вікової групи значно менше). Міста Луганськ, Сімферополь, Івано-Франківськ, Дніпропетровськ вирізняються наявністю значної кількості респондентів у віці до 20 років (відповідно 20, 18, 15 та 15 %).

Таблиця 1.3 Розподіл опитаних ЧСЧ за віком та містами опитування, %

	Сімферополь	Ялта	Дніпропетровськ	Кривий Ріг	Донецьк	Івано-Франківськ	Київ	Луганськ	Миколаїв	Одеса	Херсон	Черкаси
15–19 років	18	12	15	9	5	15	11	20	10	10	13	10
20–24 роки	25	24	33	35	11	19	31	27	22	35	26	22
25–29 років	21	21	35	33	24	25	30	28	28	30	25	24
30–34 роки	16	13	6	15	19	13	17	13	20	12	19	10
35–39 років	13	15	6	5	18	13	6	3	14	7	13	14
40–44 роки	4	5	2	2	11	3	3	5	4	3	3	9
45 +	3	10	3	1	12	12	2	4	2	3	1	11

Сімейний стан

Більшість опитаних ЧСЧ ніколи не перебували в шлюбі з жінкою (77 %). Майже чверть (23 %) мала або має досвід створення сім'ї з жінкою (див. рис. 1.2).

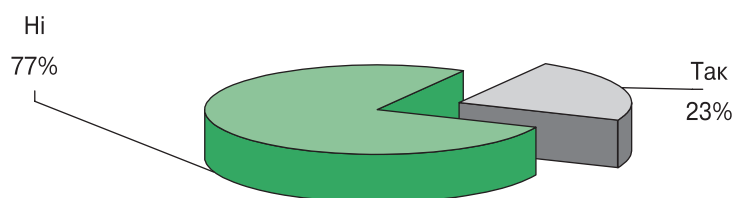


Рис. 1.2. Розподіл ЧСЧ щодо перебування в шлюбі з жінкою, %

На момент опитування 12 % опитаних перебували в офіційному шлюбі, але 5 % із них мають іншого сексуального партнера/партнерів, ще 2 % не живуть із дружиною і не мають іншого сексуального партнера, решта живе разом із дружиною (див. табл. 1.4).

Диференціювати варіант відповіді «Офіційно не одружений, але живу разом із сексуальним партнером» за статтю сексуального партнера респондентів немає можливості. При зіставленні наведених даних із результатами минулого опитування видно, що кількість офіційно одружених практично не змінилася (2004 рік – 11 %, 2007 рік – 12 %).

Таблиця 1.4 Розподіл опитаних ЧСЧ за сімейним станом, %

		Загалом по масиву	
Перебувають в офіційному шлюбі – 12 %	У даний час перебуваю в офіційному шлюбі, живу з дружиною	5	Проживають разом із партнером (партнеркою) – 30 %
	У даний час перебуваю в офіційному шлюбі, але маю іншого сексуального партнера/партнерів	5	
	У даний час перебуваю в офіційному шлюбі, не живу з дружиною і не маю іншого сексуального партнера/партнерів	2	
Не перебувають в офіційному шлюбі – 87 %	Офіційно не одружений, але живу разом із сексуальним партнером	20	Не проживають разом із партнером (партнеркою) – 69 %
	Не одружений, не живу разом із сексуальним партнером	67	
	Немає відповіді	1	

Рисунок 1.3 ілюструє вікові особливості ЧСЧ щодо досвіду сімейних та партнерських стосунків: гетеросексуальні стосунки (N=365), офіційний шлюб (N=196) та неофіційні стосунки (N=355).

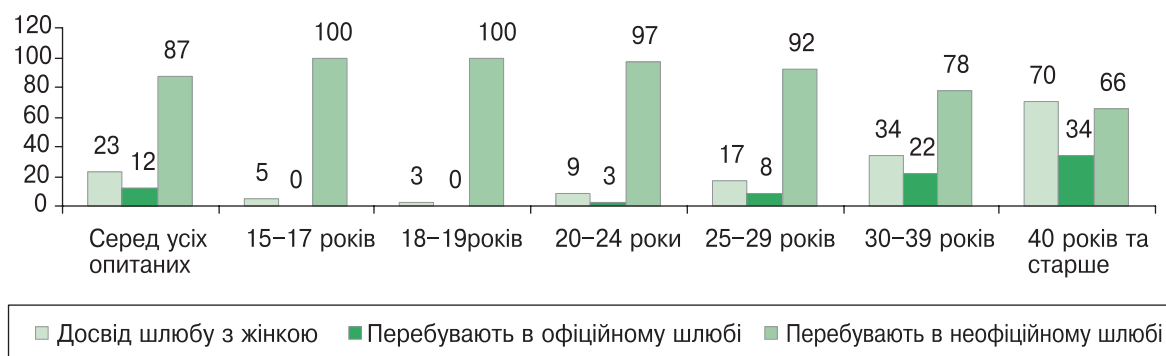


Рис. 1.3. Частка ЧСЧ з різним досвідом сімейних (партнерських) стосунків, за віковими групами, %

Освітній рівень

Майже половина респондентів (46 %) мають повну середню або незакінчену вищу освіту, ще майже стільки ж (45 %) – вищу (базову або повну) освіту (див. табл. 1.5). Дані 2004 року містять подібні цифри: відповідно 56 % – сума відповідей «закінчена середня» + «середня спеціальна» + «незакінчена вища»; 40 % мають вищу освіту.

Таблиця 1.5 Розподіл опитаних у 2007 році ЧСЧ за освітнім рівнем, %

Початкова освіта (неповних 9 класів)	1
Базова (неповна) середня освіта (повних 9 класів)	7
Повна загальна середня або професійно-технічна освіта (11 класів тощо), незакінчена вища освіта	46
Базова вища освіта (ВНЗ I–II рівнів акредитації)	19
Повна вища освіта (ВНЗ III–IV рівнів акредитації)	26

Загалом, наведені дані свідчать про досить високий рівень освіти опитаних ЧСЧ (див. табл. 1.6).

Таблиця 1.6 Рівень освіти ЧСЧ за віковими групами, %

	Початкова освіта (неповних 9 класів)	Базова (неповна) середня освіта (повних 9 класів)	Повна загальна середня або професійно-технічна освіта (11 класів тощо), незакінчена вища освіта	Базова вища освіта (ВНЗ I–II рівнів акредитації)	Повна вища освіта (ВНЗ III–IV рівнів акредитації)
15–19 років	4	27	61	6	
20–24 роки	1	6	54	23	
25–29 років	0	4	42	22	
30–34 роки	1	4	43	20	
35–39 років	0	4	37	21	
40–44 роки	0	2	32	19	
45–49 років	1	1	31	17	

Соціальна мобільність

Зарубіжні дослідження свідчать, що чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками, схильні переселятися із сільської місцевості до малих міст, а з малих до великих міст або до столиці, де менше дається взнаки їх стигматизація з боку суспільства.

Опитування 2007 року показало, що 67 % опитаних – це «корінні» жителі, приблизно чверть опитаних (23 %) – це ті, хто живе у місті опитування більше року (див. табл. 1.7).

Таблиця 1.7 Розподіл відповідей респондентів-ЧСЧ на запитання: «Як давно Ви живете в цьому місті?», %

Корінні мешканці – 67 %	Тут народився і живу
Маятникова міграція – 10 %	Не живу постійно, приїжджаю час від часу
Приїжджі – 23 %	Живу менше 1 року – 3 %
	Живу від 1 до 5 років – 7,5 %
	Живу від 6 до 10 років – 5 %
	Живу більше 10 років – 7,5 %

⁹Bagley Ch., Tremblay P. On the prevalence of homosexuality and bisexuality in a random community survey of 750 men aged 18 to 27 // J. Homosexuality. – 1998. Vol. 36, No. 2. – P. 1–18 (<http://www.youth-suicide.com/gay-bisexual/homodemo.htm>).

Показник маятникової міграції (коли людина живе в одному місті, але часто їздить до іншого) серед респондентів становить 10 %.

Регіональні особливості. Найбільша частка тих ЧСЧ, які колись приїхали до міста опитування і залишилися там жити, представлена в Києві, – 60 %. Інші міста з великою часткою ЧСЧ – некорінних мешканців: Ялта (41 %), Черкаси (40 %), Кривий Ріг (36 %), Одеса (20 %). Серед ЧСЧ решти міст частка приїжджих не перевищує 15 %. Найбільша частка ЧСЧ, які є корінними мешканцями, – серед опитаних у Херсоні (87 %), найменша – в Києві (36 %) (див. табл. 1.8).

Таблиця 1.8 Розподіл відповідей респондентів-ЧСЧ на запитання: «Як давно Ви живете в цьому місті?», за окремими містами, %

	Сімферополь	Ялта	Дніпропетровськ	Кривий Ріг	Донецьк	Івано-Франківськ	Київ	Луганськ	Миколаїв	Одеса	Херсон	Черкаси
Корінні мешканці	83	50	80	62	62	72	36	77	81	74	87	38
Маятникова міграція	3	9	5	2	23	13	4	9	10	6	11	22
Приїжджі	14	41	15	36	15	15	60	14	9	20	2	40

Найбільші частки тих, хто не живе постійно в місті опитування, а приїздить до нього час від часу, – серед опитаних у Донецьку та Черкасах (відповідно 23 і 22 %). Такі високі показники в зазначених містах можуть бути пояснені розбіжністю між фактичним і юридичним статусом міст: обласні центри фактично злилися з найближчими населеними пунктами, які, тим не менш, є окремими територіальними одиницями.

Серед тих, хто проживає в місті опитування менше року, по 27 % становлять респонденти 15–19, 20–24, 25–29 років. Можна припустити, що це ті, котрі приїхали на навчання до різних навчальних закладів або для працевлаштування (див. табл. 1.9).

Таблиця 1.9 Вікова структура корінних та приїжджих респондентів ЧСЧ, %

	15–19 років	20–24 роки	25–29 років	30–34 роки	35–39 років	40–44 роки	45–49 років
Тут народився і живу	13	28	27	15	11	4	2
Не живу постійно, приїжджаю час від часу	11	17	22	17	17	9	7
Живу менше 1 року	27	27	27	11	8	0	0
Живу від 1 до 5 років	14	35	36	8	4	2	1
Живу від 6 до 10 років	6	21	32	19	13	6	3
Живу більше 10 років	3	18	27	24	15	6	7

Майже чверть (24 %) опитаних перебували у від'їзді протягом місяця і більше без перерви протягом року за межами своєї області або міста свого постійного проживання. Найбільше таких респондентів спостерігаємо в Миколаєві (47 %), Івано-Франківську (32 %) та Донецьку (31 %) (див. рис. 1.4).

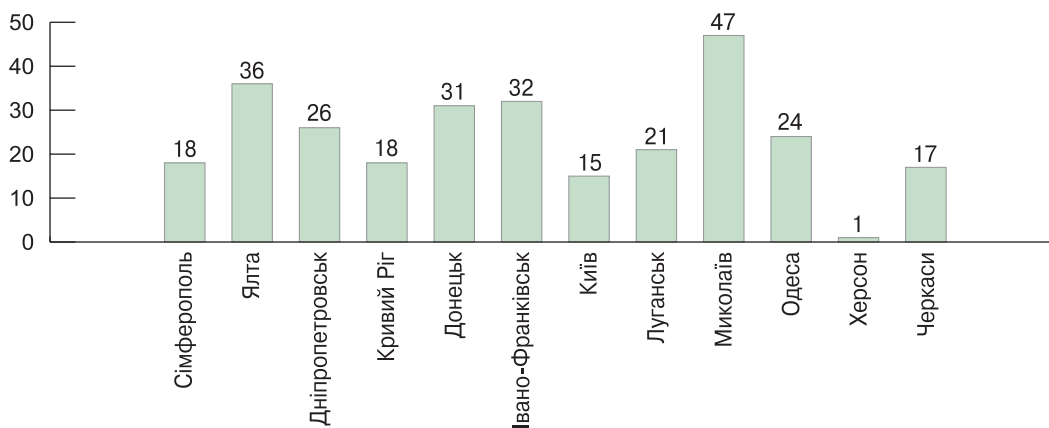


Рис. 1.4. Розподіл відповідей на запитання: «Чи перебували Ви у від'їзді протягом місяця і більше без перерви протягом минулих 12 місяців (року)?», за окремими містами, %

Зайнятість ЧСЧ

Серед опитаних ЧСЧ більшість (74 %) працює, маючи стабільні чи випадкові заробітки, приблизно одна шоста (17 %) – учні та студенти. Решта (9 %) ніде не працює (безробітні; ті, хто займається домашнім господарством; непрацездатні) (див. табл. 1.10). Опитування 2004 року продемонструвало схожі цифри: 78 % – кваліфіковані спеціалісти, робітники, підприємці, керівники, державні службовці тощо, 13 % – студенти та учні, 9 % – безробітні та пенсіонери.

Таблиця 1.10 Зайнятість опитаних ЧСЧ, %

Учень школи	1,0	Навчаються – 17 %
Учень ПТНЗ	1,2	
Студент ВНЗ I–II рівнів акредитації	2,3	
Студент ВНЗ III–IV рівнів акредитації	12,5	
Маю постійну роботу	55,0	Працюють – 74 %
Маю випадкові заробітки	18,8	
Безробітний	7,2	Не навчаються і не працюють – 9 %
Займаюся домашнім господарством	1,5	
Непрацездатний (інвалід)	0,5	

Регіональні особливості. З-поміж усіх досліджених міст найбільші частки ЧСЧ, які вчаться, – в Луганську, Кривому Розі та Києві (відповідно 29, 27 та 22 %), найменше – в Донецьку (7 %) (див. рис. 1.5). Більшість опитаних по всіх містах ЧСЧ або працюють постійно, або мають випадкові заробітки. Майже чверть від загальної кількості опитаних становлять непрацюючі респонденти серед мешканців Херсона (22 %), трохи менше в Дніпропетровську (18 %).

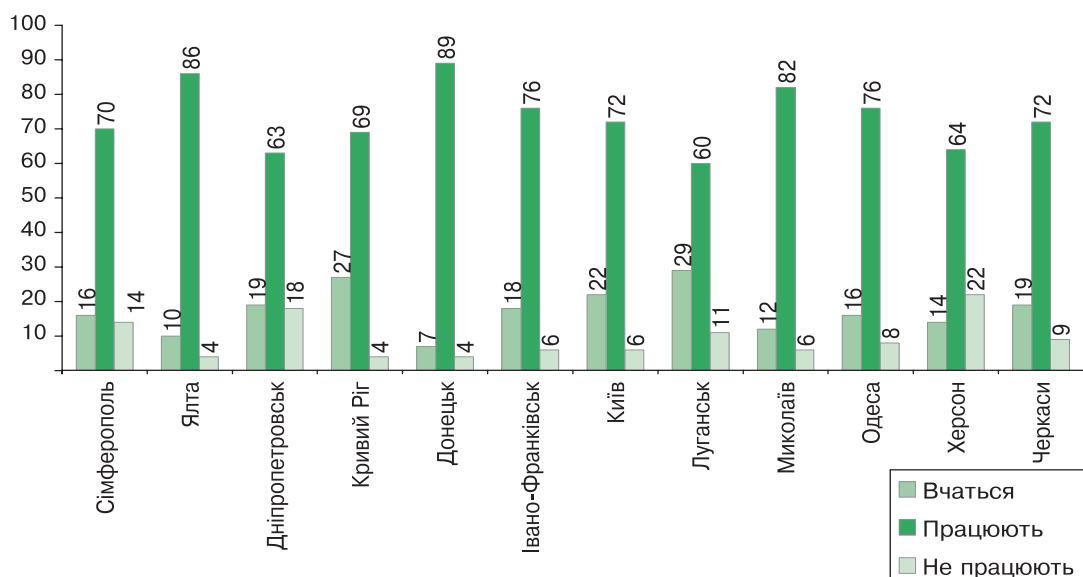


Рис. 1.5. Зайнятість респондентів, за окремими містами, %

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I

Результати опитування свідчать про такі соціально-демографічні характеристики ЧСЧ:

- Середній вік опитаних ЧСЧ становить 28 років. 80 % опитаних ЧСЧ – особи до 35 років, тобто молодь. 3 % від загальної кількості опитаних – неповнолітні від 15 до 17 років.
- 77 % ЧСЧ ніколи не були одружені. 23 % респондентів мають досвід створення сім'ї з жінкою. На момент опитування 12 % респондентів перебували в офіційному шлюбі.
- 45 % респондентів мають базову або повну вищу освіту, 46 % мають повну загальну середню освіту.
- 67 % ЧСЧ є корінними мешканцями міста, в якому проходило опитування. 10 % не є постійними мешканцями, але приїжджають час від часу. За рік, який передував опитуванню, 24 % опитаних перебували у від'їзді протягом місяця і більше без перерви за межами області або міста свого постійного проживання.
- 74 % працюють на постійній роботі або мають випадкові заробітки, 17 % вчаться, ще 9 % – не вчаться й не працюють.

Розділ II

РІВЕНЬ ПОІНФОРМОВАНOSTІ ЧОЛОВІКІВ, ЯКІ ПРАКТИКУЮТЬ СЕКС ІЗ ЧОЛОВІКАМИ, З ПИТАНЬ ВІЛ/СНІД ТА ЗАХВОРЮВАНЬ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ

■ 2.1. Рівень знань про ВІЛ-інфекцію/СНІД

Аналіз отриманих результатів наочно демонструє (див. табл. 2.1.1) високий рівень знання респондентів-ЧСЧ про шляхи поширення ВІЛ-інфекції: статевий (без використання презерватива) та через кров людини в разі ін'єкційного вживання наркотичних речовин. Респонденти-ЧСЧ вірно визначають, що зовнішній вигляд не є діагностичним щодо ВІЛ-інфекції (82 %). Проте 8 % ЧСЧ вважають, що ВІЛ-інфікована людина відрізняється від інших людей зовнішнім виглядом. Отже, ті, хто так вважає, можуть (за відсутності зовнішніх оцінок) не вбачати загрози для свого власного здоров'я і через це вдаватися до небезпечних сексуальних практик.

Зважаючи на те, що саме «незахищені» сексуальні практики є найризикованішими з точки зору ВІЛ-інфікування, то майже всі (93 %) опитані ЧСЧ правильно відзначили, що «ВІЛ-інфікування можна знизити, якщо правильно використовувати презерватив під час кожного сексуального контакту» (однак 5 % вважають, що це не так). З-поміж усіх опитаних 78 % правильно відмітили, що «ВІЛ-інфікування можна уникнути, якщо мати сексуальні стосунки лише з одним вірним неінфікованим партнером».

Також досить високий рівень знань зафіксовано щодо неправильних тверджень, запропонованих у запитальнику. Дотримуються правильної думки 82 % респондентів-ЧСЧ, які зазначили, що ВІЛ-інфекцією не можна заразитися через укуси комах, 81 % ЧСЧ вказали, що людина не може отримати ВІЛ, якщо пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованим. Три чверті (76 %) опитаних відзначили, що людина не може отримати ВІЛ через користування туалетом, басейном, сауною спільно з ВІЛ-інфікованою особою.

Найвищий рівень обізнаності респонденти продемонстрували щодо твердження про можливість інфікування через кров. 93 % ЧСЧ знають, що ВІЛ-інфекцією можна заразитися, користуючись голкою для ін'єкції, яка була використана іншою людиною. Частки тих, хто неправильно відповів або не знає правильної відповіді, становлять по 3 %.

Таблиця 2.1.1 Розподіл відповідей стосовно знань про ВІЛ-інфекцію/СНІД

	Так	Ні	Не знаю/Важко відповісти
Про правильні судження			
ВІЛ-інфікування можна уникнути, якщо мати секс лише з одним вірним неінфікованим партнером	78	18	4
Ризик ВІЛ-інфікування можна знизити, якщо правильно використовувати презерватив під час кожного сексуального контакту	93	5	2
Людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ	82	8	10
ВІЛ-інфекцією можна заразитися, користуючись голкою для ін'єкції, яка була використана іншою людиною	93	3	3
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності	68	6	26
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при пологах	61	7	32
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при годуванні дитини грудьми	48	13	39
Про неправильні судження			
ВІЛ-інфекцією можна заразитися через укуси комах	5	82	13
Людина може отримати ВІЛ, якщо пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованим	6	81	13
Людина може отримати ВІЛ через користування туалетом, басейном, сауною спільно з ВІЛ-інфікованим	6	76	18

В усіх вікових групах рівень знань респондентів є достатньо високим стосовно всіх тверджень.

Так, високою є частка тих, хто правильно відповів на твердження, що «ВІЛ-інфікування можна уникнути, якщо мати секс лише з одним вірним неінфікованим партнером» серед усіх вікових груп: 15–19 років – 79 %, 20–24 роки – 75 %, 25–29 років – 75 %, 30–39 років – 82 %, 40 років та старше – 79 %.

Правильні відповіді на твердження, що «ВІЛ-інфікування можна знизити, якщо правильно використовувати презерватив під час кожного сексуального контакту» надали більше 90 % респондентів серед усіх вікових груп: 15–19 років – 90 %, 20–24 роки – 92 %, 25–29 років – 93 %, 30–39 років – 94 %, 40 років та старше – 92 %.

Стосовно передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини під час вагітності, при пологах і годуванні дитини грудьми правильно відповіла відносно менша кількість респондентів – 68, 61 та 48 % відповідно. Це може пояснюватися тим, що такі знання є більш актуальними для чоловіків, які перебувають у шлюбі та мають дітей. Порівняння відповідей на ці запитання за критерієм перебування у шлюбі підтверджує це (див. табл. 2.1.2).

Таблиця 2.1.2 Розподіл відповідей щодо інфікування немовлят ВІЛ через матерів, залежно від сімейного стану ЧСЧ, %

	Респонденти, які коли-небудь перебували в шлюбі з жінкою (N=400)			Респонденти, які ніколи не перебували в шлюбі з жінкою (N=1357)		
	Так	Ні	Не знаю/важко відповісти	Так	Ні	Не знаю/важко відповісти
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності	73	7	20	66	6	28
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при пологах	73	7	20	58	7	35
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при годуванні дитини грудьми	54	14	32	46	13	41

Серед чоловіків, які перебували в шлюбі з жінкою, питома вага правильних відповідей щодо вертикальної трансмісії складає від 54 до 73%. Серед опитаних, які не перебували у шлюбі з жінкою, рівень знань щодо передачі ВІЛ від матері до дитини значно нижчий (від 46 до 66%), крім того від 28 до 41% не змогли відповісти на ці запитання.

Національний показник «Відсоток осіб, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається» становить 47 % для всіх опитаних ЧСЧ, 43 % – для респондентів віком від 15 до 24 років, 49 % – для респондентів від 25 років (механізм розрахунку цього показника подано в табл. 2.1.3).

Таблиця 2.1.3 Розрахунок значення показника щодо рівня знань про профілактику ВІЛ-інфікування, %

Чисельник: число респондентів, які дали правильні відповіді на всі п'ять тверджень	N=828	Серед усіх опитаних, %	Серед опитаних віком 15–24 роки, %	Серед опитаних віком від 25 років, %
Знаменник: число респондентів, які дали відповіді, в тому числі «не знаю», на всі п'ять тверджень	N=1764			
Значення показника		47	43	49
Правильна відповідь на твердження 1: «ВІЛ-інфікування можна уникнути, якщо мати секс лише з одним вірним неінфікованим партнером»		78	77	78
Правильна відповідь на твердження 2: «Ризик ВІЛ-інфікування можна знизити, якщо правильно використовувати презерватив під час кожного сексуального контакту»		93	91	93
Правильна відповідь на твердження 3: «Людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ»		82	79	85
Правильна відповідь на твердження 4: «Людина може заразитися ВІЛ через спільне користування з ВІЛ-інфікованою особою туалетом, басейном, сауною»		76	71	79
Правильна відповідь на твердження 5: «Людина може заразитися ВІЛ, якщо пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною»		81	78	83,5

■ 2.2. Діагностика та рівень знань про захворювання, що передаються статевим шляхом

Третина опитаних ЧСЧ проходила діагностику інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) протягом року, який передував опитуванню (див. рис. 2.2.1). Питома вага тих, хто пройшов діагностику ІПСШ, є вищою серед респондентів віком 25–29 років (41 %), значно меншою – серед тих, кому 30–39 років та 20–24 роки (відповідно 34 і 33%). Найменшою є питома вага наймолодших і найстарших ЧСЧ: 27 % – серед 15–19-річних, 30 % – серед тих кому 40 років і більше.

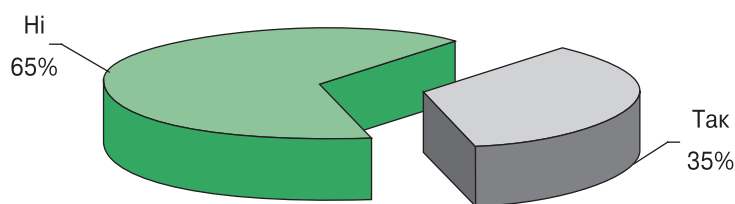


Рис 2.2.1. Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Чи проходили Ви діагностику інфекцій, що передаються статевим шляхом, протягом останніх 12 місяців?», %

На думку опитаних ЧСЧ, найбільш поширеними в жінок симптомами захворювань, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ), є «виділення зі статевих органів» (51 %) і «генітальні виразки або ранки» (33 %) (див. рис. 2.3.1).

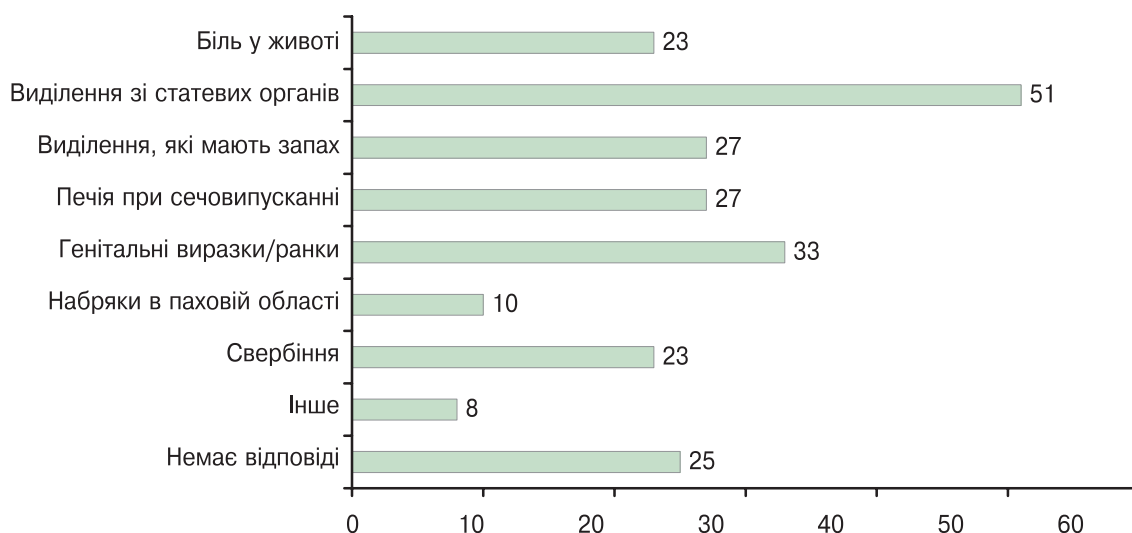


Рис. 2.3.1. Рівень знань ЧСЧ про ЗПСШ у жінок. Сума відповідей перевищує 100 %, тому що респондент міг дати декілька відповідей, %

Серед симптомів ЗПСШ, які притаманні чоловікам (див. рис. 2.3.2), найчастіше відзначалися «виділення зі статевих органів» (74 %). Більше половини опитаних ЧСЧ відмітили «печію при сечовипусканні» та наявність «генітальних виразок або ранок» (відповідно 59 і 53 %).

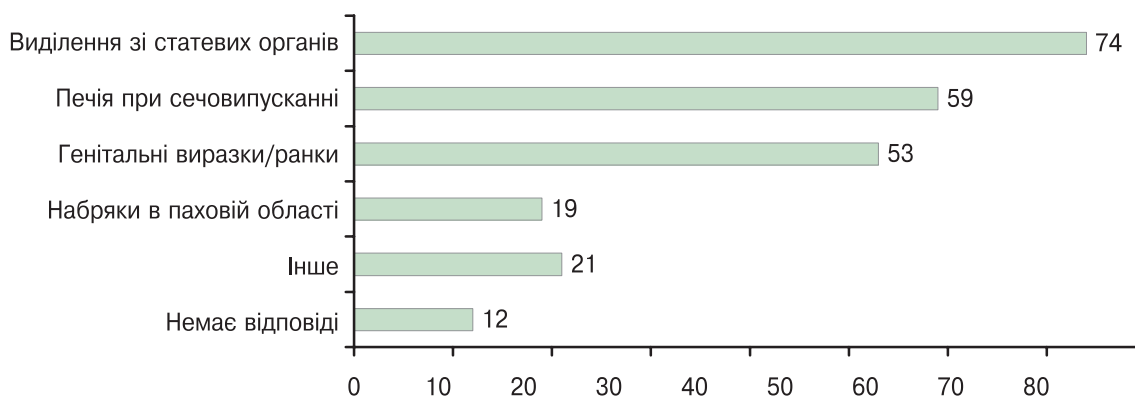


Рис. 2.3.2. Рівень знань ЧСЧ про ЗПСШ у чоловіків. Сума відповідей перевищує 100 %, тому що респондент міг дати декілька відповідей, %

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II

- Більшість опитаних ЧСЧ поінформовані про шляхи поширення ВІЛ-інфекції як статевим шляхом (без використання презерватива), так і в разі ін'єкційного вживання наркотичних речовин (по 93%).
- 82 % вважають, що людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ.
- 78 % респондентів вважають, що інфікування ВІЛ можна уникнути, якщо мати сексуальні стосунки лише з одним вірним неінфікованим партнером.
- Знаннями про передачу ВІЛ від матері до дитини під час вагітності, при пологах і годуванні дитини грудьми більшою мірою обізнані чоловіки, які мають досвід шлюбу із жінкою.
- 35 % опитаних ЧСЧ проходили діагностику ЗПСШ протягом року, що передувало опитуванню.
- Найбільш поширеним симптомом ЗПСШ як у жінок, так і в чоловіків, на думку ЧСЧ, є «виділення зі статевих органів» (відповідно 51 % та 74 %).

Розділ III

СЕКСУАЛЬНА ПОВЕДІНКА ЧОЛОВІКІВ, ЯКІ ПРАКТИКУЮТЬ СЕКС ІЗ ЧОЛОВІКАМИ

Три чверті респондентів зазначили, що протягом останніх шести місяців мали сексуальні контакти більше ніж з одним партнером. При цьому 92 % опитаних мали протягом півроку, що передувало опитуванню, оральні контакти, 79 % практикували інсертивну (активну) роль при анальному сексі, ще 68 % – рецептивну (пасивну) роль при анальному сексі. Ці цифри не є комплементарними, тобто такими, що в сумі дадуть 100 %, оскільки під час різних статевих актів, а також залежно від партнера одна й та сама людина може практикувати як оральний, так і анальний секс і виступати в різних ролях – інсертивній або рецептивній. Четверть опитаних за останні шість місяців мали більше 7 сексуальних партнерів-чоловіків.

■ 3.1. Оральні контакти

Переважає більшість опитаних (92 %) мала протягом шести місяців, що передувало опитуванню, оральні контакти з чоловіками. Серед тих, хто мав оральні контакти, 80 % практикували оральний секс з двома або більшою кількістю партнерів (див. табл. 3.1.1), причому 40 % з них мали від чотирьох до десяти партнерів, одного партнера мала приблизно п'ята частина (20 %) респондентів.

Таблиця 3.1.1 Кількість партнерів при оральних контактах протягом останніх шести місяців, %

	Серед усіх опитаних	Серед тих, хто вступав протягом останніх шести місяців в оральні контакти з чоловіками та відповів щодо кількості, N=1615
1 партнер	18	20
2 партнери	12	14
3 партнери	11	12
4–5 партнерів	18	20
6–10 партнерів	18	20
11 партнерів і більше	13	14
Важко відповісти	1	
Немає відповіді	1	
Не мали оральних контактів з чоловіками протягом останніх шести місяців	8	

У табл. 3.1.2 представлено розподіл щодо кількості партнерів при оральних контактах протягом півроку, що передувало опитуванню по містах.

Але, як видно з табл. 3.1.3, більш моногамними є респонденти від 40 років (24 %). Тих, хто за півроку практикував оральні контакти з двома–трьома партнерами, більше серед наймолодшої групи опитаних: 15–17 років (22 %), трохи менше серед 18–19-річних (20 %).

Середня кількість партнерів, з якими опитані ЧСЧ практикували оральні контакти протягом півроку, становить 7 осіб.

Таблиця 3.1.2 Розподіл часток респондентів з різною кількістю партнерів при оральних контактах протягом 6 місяців перед опитуванням, по окремих містах, %

Кількість партнерів, осіб	Сімферополь	Ялта	Дніпропетровськ	Кривий Ріг	Донецьк	Івано-Франківськ	Київ	Луганськ	Миколаїв	Одеса	Херсон	Черкаси
1 партнер	10	22	42	34	26	22	14	34	2	14	15	27
2 партнери	6	3	16	34	17	21	11	15	8	16	10	17
3 партнери	12	6	9	11	10	18	8	15	17	15	8	16
4–5 партнерів	17	9	8	9	18	15	20	17	38	22	28	12
6–10 партнерів	29	18	15	6	26	16	18	17	21	20	27	19
11 і більше партнерів	26	42	10	6	3	8	29	2	14	13	12	8

Кожний восьмий респондент зазначив, що його останній оральний контакт відбувався з використанням презерватива. При цьому використання презерватива в оральному сексі частіше практикують ЧСЧ віком 20–24 роки – 15%, серед тих, кому 25–29 та 30–39 років таких по 12% у кожній віковій групі. Натомість 15–19-річні респонденти використовували презерватив у 13 % випадків, як і в цілому по виборці, а ЧСЧ від 40 років – лише у 10,5 % випадків.

Таблиця 3.1.3 Розподіл респондентів за кількістю статевих партнерів при оральних контактах протягом останніх шести місяців, серед різних вікових груп ЧСЧ, %

Кількість партнерів, осіб	15–17 років	18–19 років	20–24 роки	25–29 років	30–39 років	40 років і старше
1 партнер	22	13	17	21	22	24
2 партнери	22	20	14	14	11	7
3 партнери	7	11	11	13	12	15
4–5 партнерів	15	25	21	18	22	18
6–10 партнерів	19	14	24	19	20	23
11 і більше партнерів	15	17	13	15	13	13
Середня кількість партнерів	5,1	7,2	7,1	7,6	6,5	7,1

■ 3.2. Анальні контакти

Середня кількість, яка включає в себе стосунки або з постійним, або з випадковим (не платним), або з комерційним партнером, становить 4–5 сексуальних партнерів, незалежно від ролі респондента (активної чи пасивної), протягом шести місяців перед опитуванням (див. табл. 3.2.1). Респонденти віком 15–17 років мали за цей час близько 4 різних партнерів, ті, кому 18–19 років та 20–24, роки мали по 7 різних партнерів, 8 різних партнерів мали 25–29-річні, 6 партнерів мали 30–39-річні, ті, кому від 40 років, протягом півроку мали близько 5 різних партнерів.

Таблиця 3.2.1 Середня кількість партнерів, з якими респонденти мали анальні контакти протягом шести місяців, що передували опитуванню, серед різних вікових груп ЧСЧ

	15–17 років	18–19 років	20–24 роки	25–29 років	30–39 років	40 років і старше	Серед усіх
В активній ролі	3,8	6,2	4,8	5,2	4,6	4,0	4,9
В пасивній ролі	4,0	5,7	4,4	4,5	3,8	3,7	4,3

Рисунок 3.2.1 демонструє розподіл опитаних ЧСЧ, які мали протягом шести місяців анальні контакти, як в пасивній, так і активній ролі.

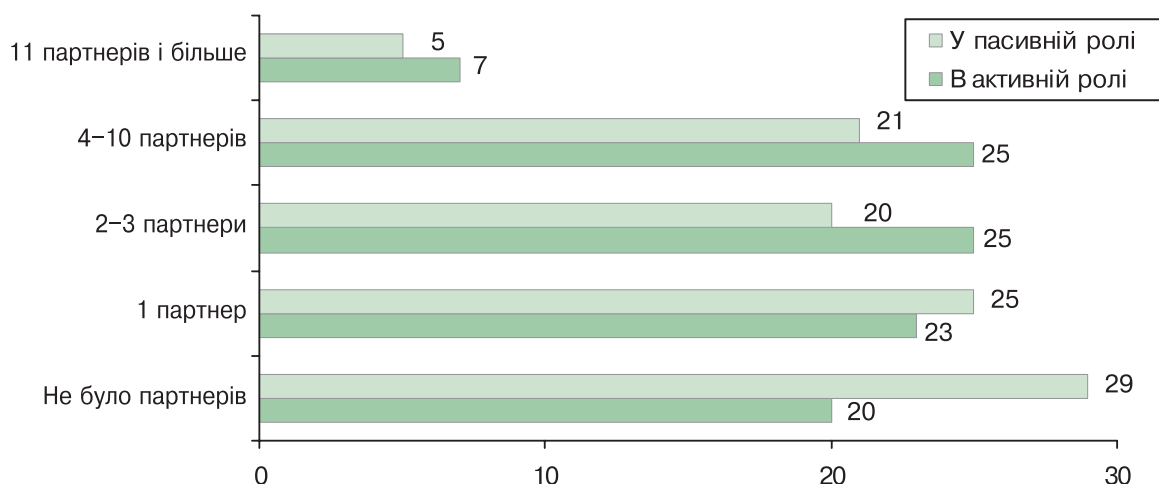


Рис. 3.2.1. Кількість партнерів, з якими респондент мав анальні контакти протягом шести місяців, що передували опитуванню, %

■ 3.3. Сексуальні контакти з постійними партнерами–чоловіками

Зарезультатами опитування, 65% ЧСЧ мали протягом шести місяців, які передували опитуванню, принаймні одного постійного партнера. При цьому, лише одного постійного партнера мали 37 % опитаних, 14 % – двох постійних партнерів, 14 % – трьох і більше. Четверть опитаних (24 %) зазначила, що в них протягом півроку взагалі не було постійних партнерів (див. рис. 3.3.1). Найбільшу питому вагу, серед тих, хто не дав відповіді (11%) щодо кількості постійних партнерів, становлять наймолодші учасники опитування 15–17 років.

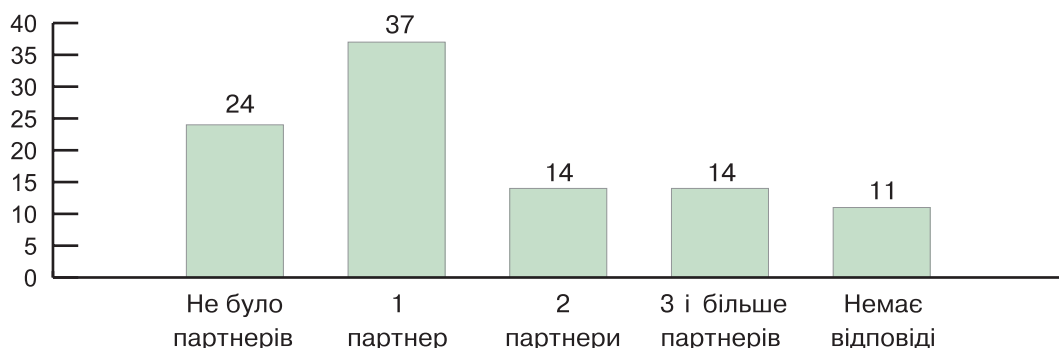


Рис. 3.3.1. Кількість постійних партнерів–чоловіків протягом шести місяців, що передували опитуванню, %

Як видно з табл. 3.3.1, респонденти всіх вікових груп надають перевагу постійним стосункам, тобто протягом півроку більшість мали одного постійного сексуального партнера. З віком питома вага цієї групи збільшується.

Таблиця 3.3.1 Кількість постійних партнерів, протягом шести місяців, серед різних вікових груп ЧСЧ, %

	15–17 років	18–19 років	20–24 роки	25–29 років	30–39 років	40 років та старше
1 партнер	31	35	36	45	48	40
2 партнери	18	13	15	18	16	16
3 і більше партнерів	20	16	18	15	11	19
Не було партнерів	31	36	31	22	25	25

Серед респондентів, які перебувають в офіційному шлюбі та живуть із дружиною, за останні шість місяців 35 % мали одного постійного партнера-чоловіка; чверть опитаних відмітили, що протягом зазначеного часу мали стосунки з двома постійними партнерами; 17 % респондентів мали трьох або більше постійних партнерів. Інші ЧСЧ (23 %), які перебувають в офіційному шлюбі з жінкою, не мали постійного сексуального партнера протягом останнього півріччя.

З числа респондентів, які є офіційно неодруженими, але живуть разом із сексуальним партнером чи партнеркою, майже три чверті (71 %) мали одного постійного партнера-чоловіка, по 12 % – мали двох або трьох і більше партнерів, 5% постійного сексуального партнера не мали.

Серед неодружених чоловіків, які не живуть разом із сексуальним партнером, – 35 % становлять ті, хто за останні шість місяців не мали постійного партнера; один партнер був у 31 % опитаних, 16 % мали двох, 17 % – трьох і більше партнерів.

Протягом 30 днів, що передували опитуванню, 54 % респондентів мали анальні контакти з постійним партнером (див. табл. 3.3.2).

Таблиця 3.3.2 Кількість анальних контактів з постійним партнером протягом 30 днів, що передували опитуванню, % серед тих, хто мав постійного партнера/ів

1–5 контактів	27	Мали таку практику – 54 %
6–10 контактів	12	
11 і більше контактів	15	
Контактів не було	40	
<i>Важко відповісти</i>	3	
<i>Немає відповіді</i>	2	

Таким чином, 40 % респондентів не мали анального сексу з постійним партнером/ми протягом останнього перед опитуванням місяця.

Від 1 до 5 контактів, протягом останнього перед опитування місяця, мали майже однакова кількість ЧСЧ від 25–29, 30–39 та 40 років та старше (29, 30 та 31 % відповідно). Трохи менше серед 18–19, 20–24 років (по 24 %), та 15 % тих, кому 15–17 років (див. табл. 3.3.3).

Таблиця 3.3.3 Кількість анальних контактів з постійним партнером (постійними партнерами) протягом 30 днів, серед різних вікових груп ЧСЧ, %

	15–17 років	18–19 років	20–24 роки	25–29 років	30–39 років	40 років та старше
1–5 контактів	15	24	24	29	30	31
6–10 контактів	5	10	9	15	13	14
11 контактів і більше	15	10	17	19	13	13
<i>Не мав контактів</i>	61	53	43	34	38	39
<i>Немає відповіді</i>	4	3	7	3	6	3

Таблиця 3.3.4 демонструє розподіл щодо кількості анальних контактів з постійним сексуальним партнером протягом місяця, що передував опитуванню по містах.

Таблиця 3.3.4 Кількість анальних контактів з постійним партнером (постійними партнерами) протягом 30 днів перед опитуванням, за окремими містами, %

Кількість контактів	Сімферополь	Ялта	Дніпропетровськ	Кривий Ріг	Донецьк	Івано-Франківськ	Київ	Луганськ	Миколаїв	Одеса	Херсон	Черкаси
1–5 контактів	31	30	10	42	24	28	28	21	55	25,5	0,5	40
6–10 контактів	10	20	19	15	18	9	7	17	7	15,5	3	15
11 і більше контактів	27	28	36	22	18	8	12	9	0	16	14	9
Контактів не було	31	12	28	19	35	45	41	52	36	39	79	31
Важко відповісти	1	6	3	1	3	7	10	1	0	2,5	0,5	2
Немає відповіді	0	4	4	1	2	3	2	0	2	1,5	2	4

Трохи більше половини респондентів (53 %), з числа тих, хто практикував анальні контакти протягом останнього місяця, зазначили, що останній контакт із постійним партнером відбувався з використанням презерватива.

■ 3.4. Сексуальні контакти з випадковими некомерційними партнерами–чоловіками

67% опитаних ЧСЧ протягом шести місяців відповіли, що мали стосунки з випадковим некомерційним партнером. З них 20% мали одного–двох партнерів протягом зазначено часу, трохи більша частка (24%) мали стосунки з трьома–п'ятьма партнерами–чоловіками, ще 15% мали стосунки з шістьма–десятьма випадковими партнерами (див. рис. 3.4.1), 23% не мали партнерів, а 10% не дали відповіді.

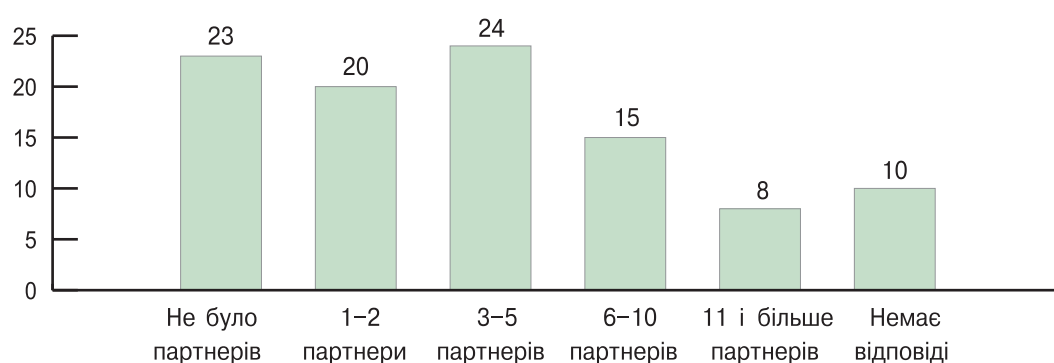


Рис. 3.4.1. Кількість випадкових некомерційних партнерів–чоловіків протягом шести місяців, що передували опитуванню, %

Найбільша частка респондентів, які протягом шести місяців, що передували опитуванню, мали анальні контакти з 1–2 випадковими некомерційними партнерами, серед респондентів 25–29 років (22%). Про шість та більшу кількість випадкових сексуальних партнерів повідомили більше чверті з числа респондентів віком 20–39 років (див. табл. 3.4.1).

Таблиця 3.4.1 Кількість анальних контактів з випадковими некомерційними партнерами протягом шести місяців, які передували опитуванню, серед різних вікових груп ЧСЧ, %

	15–17 років	18–19 років	20–24 роки	25–29 років	30–39 років	40 років та старше
1–2 партнери	20	19	20	22	18	19
3–5 партнерів	24	27	25	22	27	22
6–10 партнерів	12	12	18	15	15	12
11 і більше партнерів	2	8	8	11	8	5
Не було партнерів	20	19	21	23	22	30
Немає відповіді	22	15	10	7	10	11

Про анальні контакти з випадковими некомерційними партнерами протягом останнього місяця перед опитуванням повідомили 47,5 % респондентів. Інтенсивність цих контактів показано на рис. 3.4.2.

Майже половина (49 %) респондентів не мали анальних контактів з випадковими партнерами протягом місяця, що передував опитуванню. Один–два контакти мали 20 % опитаних, 16 % мали три–п'ять контактів з випадковими партнерами, протягом зазначеного часу.



Рис. 3.4.2. Кількість анальних контактів з випадковими некомерційними партнерами протягом останніх 30 днів, %

Один–два контакти, протягом останнього перед опитування місяця, мали з випадковими некомерційними партнерами майже однакова кількість ЧСЧ в усіх вікових групах (див. табл. 3.4.2).

Таблиця 3.4.2 Кількість анальних контактів з випадковими некомерційними партнерами протягом 30 днів, серед різних вікових груп ЧСЧ, %

	15–17 років	18–19 років	20–24 роки	25–29 років	30–39 років	40 років та старше
1–2 контакти	20	19	20	19	20	22
3–5 контактів	19	9	14	16	20	19
6–10 контактів	3	6	9	10	7	3
11 контактів і більше	3	6	5	4	3	2
Не мав контактів	53	55	48	48	47	48
Немає відповіді	3	5	4	4	3	5

Таблиця 3.4.3 демонструє розподіл щодо кількості анальних контактів з випадковими некомерційними партнерами протягом місяця, що передував опитуванню по містах.

Таблиця 3.4.3 Кількість анальних контактів з випадковими некомерційними партнерами протягом останніх 30 днів перед опитуванням, за окремими містами, %

Кількість контактів	Сімферополь	Ялта	Дніпропетровськ	Кривий Ріг	Донецьк	Івано-Франківськ	Київ	Луганськ	Миколаїв	Одеса	Херсон	Черкаси
1–2 контакти	27	21	1	33	21	18	17	21	17	19	28	9
3–5 контактів	8	25	6	13	24	16	16	10	15	18	23	11
6–10 контактів	3	5	9	4	8	6	13	5	8	16	3	2
11 і більше контактів	6	8	15	5	2	0	8	2	1	2	2	2
Не мав контактів	56	31	65	43	42	51	38	60	58	42	41	74
Немає відповіді	0	10	4	2	3	9	9	1	1	3	3	2

Більшість респондентів (79 %) з-поміж тих, хто мав анальні контакти з випадковими некомерційними партнерами протягом 30 днів, що передували опитуванню, зазначили, що останній анальний контакт відбувався з використанням презерватива.

■ 3.5. Сексуальні контакти з комерційними партнерами (за винагороду)

За отриманими результатами, 11 % ЧСЧ мали протягом шести місяців, які передували опитуванню, принаймні одного комерційного партнера, тобто партнера/ів з якими вступали в сексуальні стосунки за грошову винагороду. Необхідно відзначити, що 10% респондентів відмовились від відповіді, хоча і не зазначили, що таких партнерів не було. (див. рис. 3.5.1).

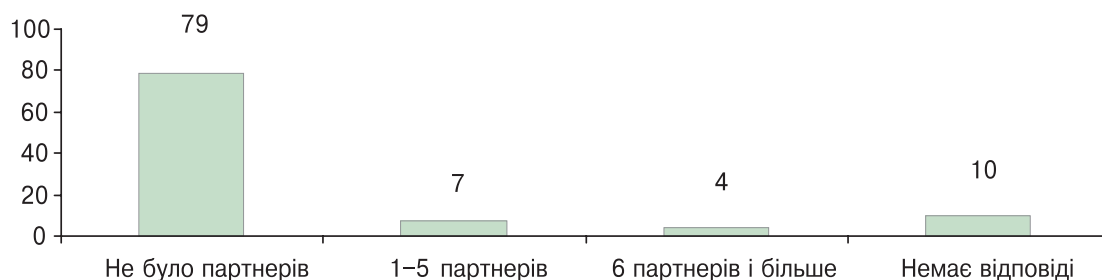


Рис. 3.5.1. Кількість комерційних партнерів-чоловіків протягом шести місяців, що передували опитуванню, %

Більшість опитаних, серед різних вікових груп ЧСЧ не мали комерційних партнерів, тобто тих, від яких отримали винагороду (див. табл. 3.5.1).

Таблиця 3.5.1 Кількість комерційних партнерів протягом шести місяців, які передували опитуванню, серед різних вікових груп ЧСЧ, %

	15–17 років	18–19 років	20–24 роки	25–29 років	30–39 років	40 років та старше
1–5 партнери	5	5	9	5	6	11
6 і більше партнерів	7	7	5	3	2	2
Не було партнерів	64	74	76	84	82	76
Немає відповіді	24	14	10	8	10	11

За останній місяць, що передував опитуванню, 8 % ЧСЧ від усього загалу практикували анальні сексуальні стосунки з комерційним партнером. З них 4 % мали один–три анальні контакти за винагороду, 3 % мали від чотирьох до десяти контактів, 1 % мав від 11 і більше проникаючих контактів з комерційними партнерами (див. рис. 3.5.2).

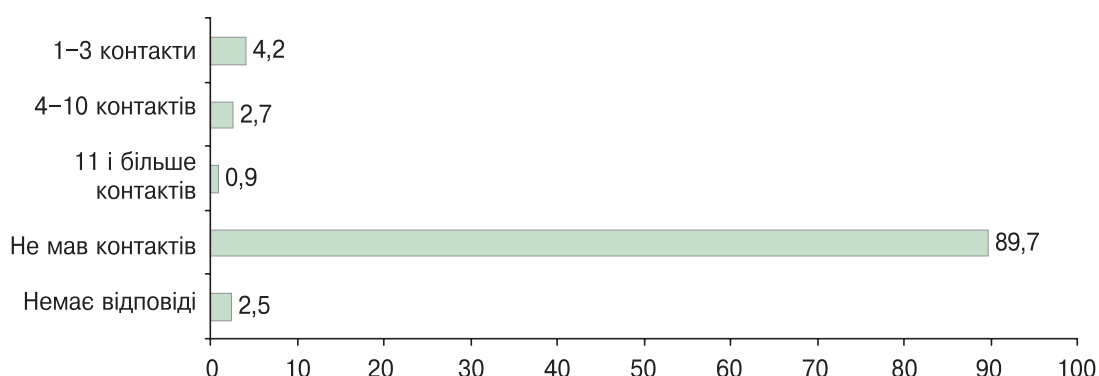


Рис. 3.5.2. Кількість проникаючих контактів з платними партнерами (за винагороду) протягом останніх 30 днів, %

Серед тих, кому від 40 років мали, за останні 30 днів, стосунки хоча б з одним комерційним партнером (12%), трохи менше – 11% у групі 18–19-річних та у 20–24-річних – 10%, які мали такі стосунки. По 7% становлять респонденти-ЧСЧ у вікових групах 15–17 та 25–29 років, у групі 30–39-річних таких 5% (див. табл. 3.5.2).

Таблиця 3.5.2 Кількість анальних контактів з комерційними партнерами протягом останніх 30 днів, серед різних вікових груп ЧСЧ, %

	15–17 років	18–19 років	20–24 роки	25–29 років	30–39 років	40 років та старше
1–3 контакти	3	3	6	3	3	7
4–10 контактів	2	5	4	2	2	4
11 контактів і більше	2	3	0	2	0	1
Не мав контактів	90	88	86	91	93	87
Немає відповіді	3	1	4	2	2	1

Таблиця 3.5.3 демонструє розподіл щодо кількості анальних контактів з комерційними партнерами протягом місяця, що передував опитуванню по містах.

Таблиця 3.5.3 Кількість анальних контактів з комерційними партнерами протягом останніх 30 днів перед опитуванням, за окремими містами, %

Кількість контактів	Сімферополь	Ялта	Дніпропетровськ	Кривий Ріг	Донецьк	Івано-Франківськ	Київ	Луганськ	Миколаїв	Одеса	Херсон	Черкаси
1–3 контакти	1	12	2	1	4	8	6	0	5	6	2	2
4–10 контактів	0	7	5	0	1	2	3	0	1	3	9	0
11 і більше контактів	0	2	2	1	1	2	2	0	1	0	1	1
Контактів не було	99	74	87	94	91	81	84	100	93	90	87	96
Немає відповіді	0	5	4	4	3	7	5	0	0	1	1	1

Більше половини (63 %), серед тих хто практикував анальний секс з комерційними партнерами, використовували презерватив під час останнього сексуального контакту.

■ 3.6. Сексуальні партнери–жінки та використання презерватива

52 % ЧСЧ мали коли-небудь досвід статевих контактів з жінкою (див. рис. 3.6.1). Серед тих ЧСЧ, хто мав коли-небудь статевий контакт з жінкою, 42 % (серед усього масиву – 22 %) за останні шість місяців мали хоча б один статевий контакт із жінкою. З однією жінкою сексуальні стосунки мали 28 % з тих, хто мав досвід гетеросексуальних стосунків за останні шість місяців, з двома–трьома жінками – 12 %, 2 % опитаних ЧСЧ мали стосунки з шістьма і більше жінками. Середня кількість сексуальних партнерів–жінок за останні півроку становить 3 особи, що збігається з даними опитування ЧСЧ 2004 року.

Під час останнього статевого контакту з жінкою у 53 % випадків був використаний презерватив.

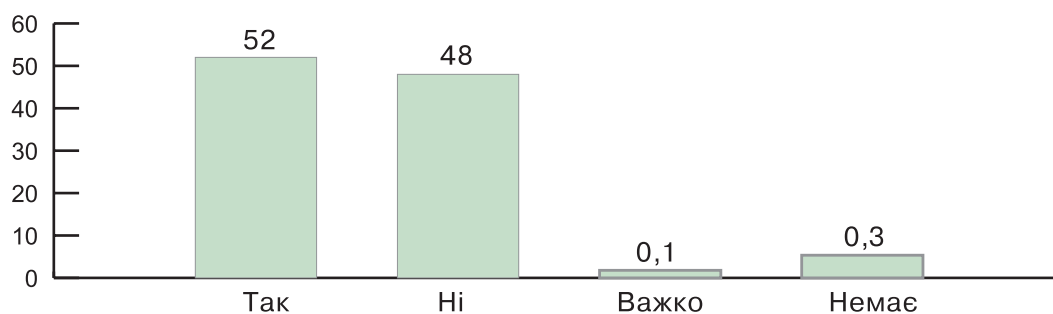


Рис. 3.6.1. Розподіл відповідей респондентів–ЧСЧ на запитання: «Чи був у Вас коли-небудь статевий контакт з жінкою?», %

По всіх вікових групах найбільше опитаних за останні півроку мали одну сексуальну партнерку. Найбільше тих, хто мав статеві контакти з двома–п'ятьма жінками, серед респондентів віком 20–39 років.

■ 3.7. Причини невикористання презерватива

Незалежно від категорії сексуального партнера, з якими респондент мав стосунки за останні півроку, чи то постійний партнер, чи випадковий або комерційний або мав стосунки з жінками лише 37% завжди використовували презерватив. Отже, 63% не завжди використовували презерватив і знаходяться в групі ризику щодо інфікування ВІЛ.

Для респондентів, які відмовлялися від використання презерватива під час анального сексу з різними категоріями партнерів, одним з найбільш значущих мотивів було зниження чуттєвості (див. табл. 3.7.1). Разом з тим, для половини тих, хто не використовував презерватив з

постійним партнером, важливим мотивом є твердження «Я не думав, що це є необхідним». На вимогу партнера мати секс без презерватива вказали рівні частки тих, хто мав небезпечний анальний секс як із постійними, так і з випадковими не комерційними партнерами (по 13 %), тоді як для тих ЧСЧ, які практикували сексуальні стосунки з комерційними партнерами, ця причина зустрічається майже вдвічі частіше (32 %). Алкогольне сп'яніння, відсутність презерватива під рукою відіграють винятково важливу роль при стосунках з випадковими некомерційними партнерами. Окремою причиною є неактуальність для певної частини респондентів цього питання взагалі (варіант «Якось не думав про це»). Найяскравіше це проявляється саме з випадковими некомерційними партнерами. Лише два чоловіки повідомили, що стали жертвою сексуального насилля без використання презерватива з боку свого постійного партнера, п'ять з боку випадкового некомерційного і один з боку комерційного партнера.

Таблиця 3.7.1 Мотиви відмови від використання презерватива серед тих, хто не використовував презерватив під час останнього анального контакту, протягом останніх 30 днів, % (сума по кожному стовпчику перевищує 100 %, оскільки респондент міг дати декілька варіантів відповіді)

Мотив/причина	Категорія партнера		
	Постійний партнер, N=460	Випадковий некомерційний партнер, N=155	Комерційний партнер, N=28
Не було презерватива/ не було під рукою	8	29	25
Його використання знижує чуттєвість	39	35	39
Презерватив коштує занадто дорого	4	4,5	25
Партнер наполягав на тому, щоб не використовувати презерватив	13	13	32
Без презерватива дорожче	–	–	11
Я не думав, що це є необхідним	49	20	7
Якось не думав про це	11	21	7
Був у алкогольному сп'янінні	5,0	26	7
Був під впливом наркотиків	0,2	0	0
Я став жертвою сексуального насилля	0,4	3	4
Інше	7	3	7
Важко відповісти	1	0	4

Рівень відмов від використання презервативів як запобіжного засобу серед респондентів, що мають сексуальні контакти лише з постійними партнерами, залежить від рівня освіти та має тенденцію зростання від рівня неповної середньої до закінченої вищої освіти (від 20 % до 35 %).

Належність до певної вікової групи також впливає на відмову від презервативів серед ЧСЧ, що мають постійного партнера. Коливання мають досить виражений характер. Пікові значення припадають на вікові групи 25–29 років та 30–34 роки (по 36 %). В інших групах кількісні показники дещо менші, але також високі (в середньому 27 %). Серед респондентів, що мають сексуальні стосунки з випадковими партнерами, кількість тих, хто використовує презерватив, зростає в інтервалах 15–19 років, 30–34 роки, 40–44 роки (від 34 % до 48 %). У віковій групі 35–39 років 38 % та 22 % респондентів від 45 років відмітили, що використовували презерватив. Це робить групу старших людей більш вразливою до інфікування.

Серед головних причин відмови від використання презерватива із постійним партнером є те, що респонденти не вважають це за необхідне та «використання презерватива знижує чуттєвість». Треба відзначити, що ця причина є домінантною серед розподілів відповідей респондентів, які мають сексуальні контакти з випадковими та платними партнерами. Потім уже йдуть інші причини, до яких належать й алкогольне сп'яніння та відсутність або висока ціна презерватива. Для контактів з платним партнером головною проблемою також стає те, що партнер наполягає не використовувати презерватив під час статевих контактів (можливо, налаштованість на отримання максимального задоволення).

У цих випадках респондент має можливість як використовувати презерватив, так і відмовитися від сексу. Його діяльність цілком контролювана та може бути скоригована (купівля презерватива, наприклад), й на ризик він іде добровільно заради власних цілей чи через небажання протистояти обставинам.

Наступні дві причини («не думав про це взагалі»; «не думав, що це необхідно») засвідчують непоінформованість респондента про можливі ризики чи недооцінку власного ризику інфікування ЗПСШ чи ВІЛ. Останні три причини стосуються того випадку, коли людина не має можливості контролювати свої дії під час сексуального контакту, а також адекватно оцінювати ризик інфікування (алкогольне або наркотичне сп'яніння, сексуальне насильство). Причини з цієї групи кількісно не мають великого впливу на ризиковану поведінку, хіба що алкогольне сп'яніння під час сексуального контакту з випадковим партнером (26 %).

Більшість респондентів ЧСЧ використовує презерватив при проникаючих анальних контактах. Це однаково стосується як контактів з постійним, так і з випадковими та платними партнерами. Високий показник використання презервативів дає розподіл відповідей серед тих, хто має випадкові контакти, а також серед тих, хто має контакти з платним партнером. Ці показники свідчать про усвідомлення ризику, на який ідуть чоловіки, що мають сексуальні стосунки з чоловіками, та активні дії із запобігання власному інфікуванню й інфікуванню партнера(ів).

Можна стверджувати, що респонденти схильні бути менш обачними з постійними партнерами; в разі комерційних сексуальних стосунків можуть діяти додаткові фактори щодо зменшення частоти захищеного сексу (наприклад, «Я плачу, отже маю отримати більше чуттєвого задоволення»).

Національний показник **«Відсоток чоловіків, які використали презерватив під час останнього контакту з партнером–чоловіком»** становить 39 % для всіх опитаних ЧСЧ, 39 % – серед респондентів віком від 15 до 24 років, 38 % – респондентів, яким на момент опитування було 25 років і більше (механізм розрахунку цього показника подано у табл. 3.7.2).

Таблиця 3.7.2 Розрахунок значення показника щодо використання презерватива під час останнього контакту з партнером–чоловіком, %

Чисельник: число респондентів, які вказали на те, що використовували презерватив під час останнього анального сексу	N=640	Серед усіх опитаних, %	Серед опитаних віком 15–24 роки, %	Серед опитаних віком від 25 років, %
Знаменник: число респондентів, які вказали на те, що вони мали анальний секс з партнером–чоловіком за останні шість місяців	N=1652			
Значення показника, %		39	39	38

■ 3.8. Оцінка особистого ризику інфікування ВІЛ

Оцінка поінформованості ЧСЧ відносно власного ризику інфікування ВІЛ виступає одним з головних чинників, які впливають на поширення цього захворювання.

У процесі проведення опитування серед ЧСЧ респондентам пропонувалося визначити ступінь ризику власного інфікування ВІЛ. Модальним варіантом відповіді (28 %) для респондентів стала відповідь «малоймовірно», чверть опитаних (25 %) визначили власний ризик як п'ятдесят на п'ятдесят. «Цілком реальним» ризик інфікування визнають також близько чверті опитаних ЧСЧ (23 %) та вдвічі менше – «дуже реальним» (13 %). У цілому, більшість відповідей розташувалась у зоні соціально бажаних («малоймовірно», «половина на половину») (див. рис. 3.8.1).

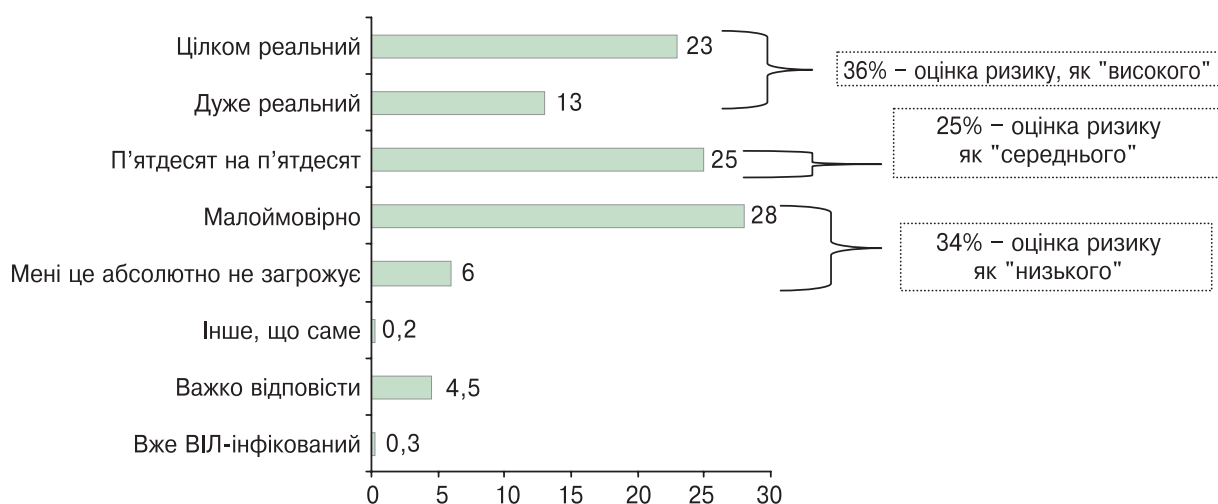


Рис. 3.8.1. Оцінка респондентами-ЧСЧ власного ризику інфікування ВІЛ, %

Щодо вікових особливостей, то «цілком або дуже реальний» ризик інфікування ВІЛ усвідомлює значна частина ЧСЧ з вікової групи 25–29 років (41 %), серед 15–17-річних таких 22%. Питома вага респондентів-ЧСЧ, які вважають ризик інфікування ВІЛ «дуже реальним», у віці 20–24 та 25–29 років майже однакова (відповідно 35 та 34 %). Показник «малоймовірно» має мінімальне значення у групі 25–29 років (24 %), дещо вищий у групах 20–24 роки та 18–19 років (по 26 %), у групі 15–17 років (29 %), у групі 30–39 років (30,5 %) і зростає до максимального значення в групі 40 років і старше (38 %).

Частка тих, хто не зміг визначитися з відповіддю, найбільша у віковій групі 15–19 років (19 %), мінімальна – в групі 30–39 років (2 %). Зменшення відсотків саме в цій віковій групі може бути пов'язане як з життєвим досвідом, так і з великою мірою усталеним статевим чи подружнім життям.

Щодо освітнього рівня, то можна припустити, що чим вищий рівень освіти, тим більш адекватна оцінка ризиків інфікування. Найбільший відсоток тих, хто вважає ризик інфікування ВІЛ «цілком реальним» становлять респонденти з вищою та базовою вищою освітою – по 27 %, і лише 10 % – з початковою освітою. Натомість більшість опитаних з початковою освітою (40 %) вважають ризик інфікування «малоймовірним».

Проте знання про ризики інфікування та заходи щодо запобігання інфікуванню не завжди пов'язані одні з одними. З розрахунків коефіцієнта залежності між запитанням про оцінку небезпеки інфікування та використанням презервативів під час різних видів статевих контактів можна сказати, що оцінка ризику та поведінка значною мірою збігаються (див. табл. 3.8.1).

Таблиця 3.8.1 Показники залежності між оцінкою ризику інфікування та використанням презервативів в залежності від сексуальної поведінки

Різновиди сексуальних контактів	Коефіцієнти		Рівень значущості ¹²
	ϕ^{10}	Контингенції ¹¹	
Оральний секс	0,134	0,133	$p \leq 0,05$
Проникаючий секс з постійним партнером	0,159	0,157	$p \leq 0,05$
Проникаючий секс з випадковим партнером	0,217	0,212	$p \leq 0,01$
Проникаючий секс з платним партнером	0,355	0,355	$p \leq 0,05$
Секс із жінкою	0,199	0,195	$p \leq 0,128^{12}$

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ III

- Майже всі опитані (92 %), мали оральні контакти з чоловіками протягом півроку, що передували опитуванню. Серед них 80 % мали двох або більше сексуальних партнерів, п'ята частина (20 %) мала одного партнера.
- 79 % практикували активну роль, 68% виступали в пасивній ролі під час анальних контактів протягом 6 місяців перед опитуванням.
- За останні шість місяців перед опитуванням – 65 % ЧСЧ мали анальні контакти з постійним партнером хоча б один раз. 67 % ЧСЧ мали хоча б один сексуальний контакт з випадковим (не платним) партнером. 11 % опитаних мали стосунки хоча б з одним комерційним партнером, від якого отримували грошову винагороду.
- Досвід статевих стосунків з жінкою протягом життя мають 52 % респондентів.
- Серед тих ЧСЧ, хто мав постійного партнера, останній анальний контакт відбувся без використання презерватива у 47 %. З випадковим (не платним) партнером не використовували презерватив під час останнього анального контакту 21% опитаних. 37 % ЧСЧ не використовували презерватив із платним партнером, тобто з тим, від кого отримали винагороду, 47 % не використовували презерватив під час контакту з жінкою. Головною причиною відмови від використання презерватива з постійним партнером є те, що респонденти не вважають це за необхідне, інша причина – «використання презерватива знижує чуттєвість». Ця причина є також домінантною в розподілах відповідей респондентів, які мають сексуальні контакти з випадковими та платними партнерами. Інші названі причини – алкогольне сп'яніння, відсутність або висока ціна презерватива. Серед тих, хто мав контакти з платним партнером, головна причина невикористання презерватива в тому, що партнер наполягає не використовувати презерватив під час статевих контактів (можливо, через налаштованість на отримання максимального задоволення).
- «Цілком реальним» ризик власного ВІЛ-інфікування вважають 23 %, «малоймовірним» – 28 % опитаних ЧСЧ.

¹⁰ Аналог чотириклітинного коефіцієнта спряженості Пірсона для показників з трьома та більше градаціями.

¹¹ У вітчизняній літературі багатоклітинний коефіцієнт Пірсона.

¹² Показник статистичної значущості був розрахований для цього показника і виявився більшим, ніж $p \leq 0,05$ та $p \leq 0,01$, тому статистичну гіпотезу про зв'язок між змінними ми прийняли не можемо.

Розділ IV

ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ТА НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН

■ 4.1. Вживання алкоголю

Факти вживання алкогольних напоїв протягом місяця (30 днів) перед опитуванням відзначили 85,5 % опитаних ЧСЧ. Тільки 14 % не вживали алкоголь протягом зазначеного проміжку часу, однак це не означає, що такі респонденти зовсім не вживають алкогольних напоїв (див. рис. 4.1.1).

Серед тих, хто вживав алкоголь протягом місяця перед опитуванням, вагались з визначенням частоти його вживання 2,2 %.

У цілому по масиву 0,4 % не пам'ятають факту вживання алкоголю за минулий перед опитуванням місяць. Можливі відмінності можуть спостерігатися в групах, виділених за ступенем інтенсивності вживання алкогольних напоїв.

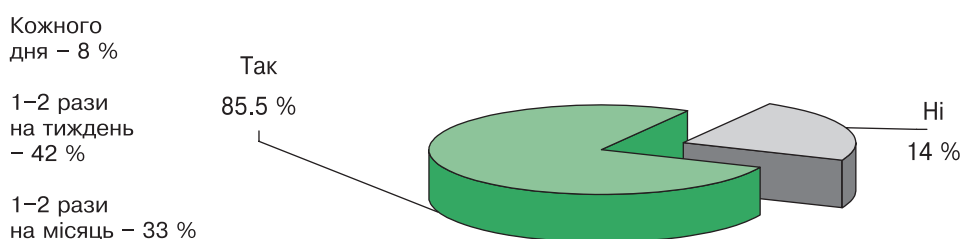


Рис. 4.1.1. Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Чи вживали Ви алкогольні напої впродовж останніх 30 днів і як часто?», %

Щодня вживали алкоголь 8 % усіх опитаних респондентів, 1–2 рази на тиждень – 42 %, майже третина – 33 % – вживала алкоголь 1–2 рази на місяць. Гіпотетично найбільш ризикованою групою є та, в якій вживання алкоголю практикується щодня, хоча вона і нечисленна (8 %), але при цьому може виступати як небезпечний фактор поширення ВІЛ і ЗПСШ.

Рисунок 4.1.2 демонструє розподіл щодо вживання алкоголю протягом місяця, що передувало опитуванню по містах.

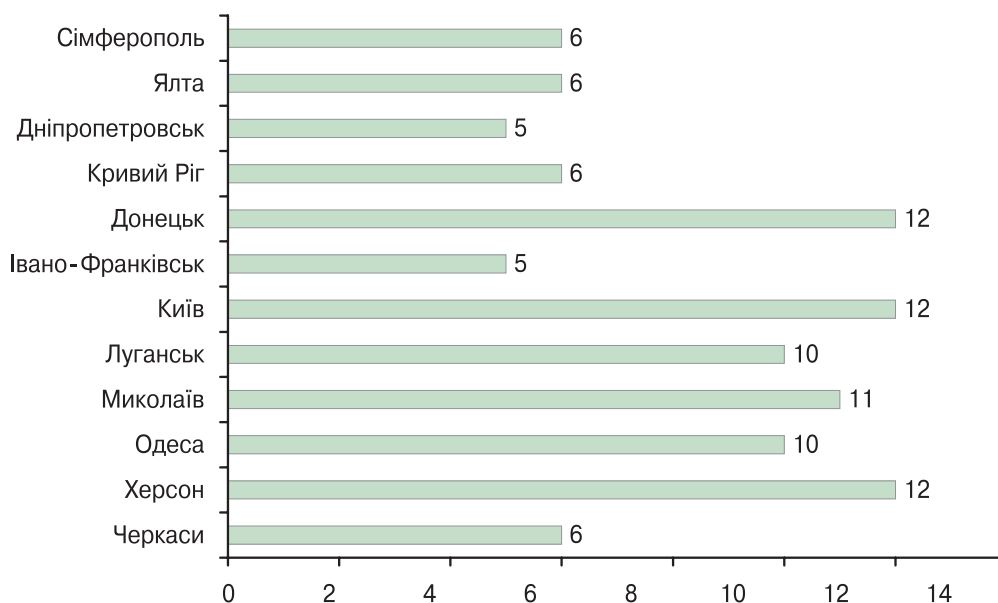


Рис. 4.1.2. Розподіл ЧСЧ, що вживали алкоголь упродовж останніх перед опитуванням 30 днів, за окремими містами, %

Рисунок 4.1.3. демонструє майже однакову питому вагу тих, вживав алкоголь протягом місяця у всіх вікових групах..

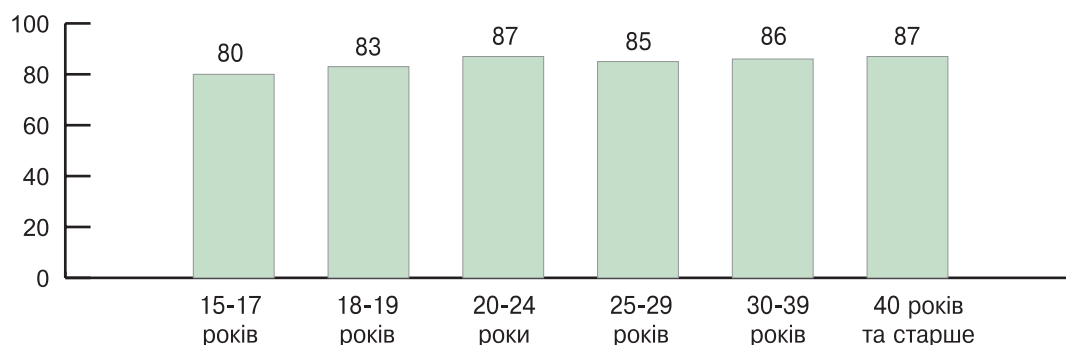


Рис. 4.1.3. Розподіл ствердних відповідей ЧСЧ, які протягом 30 днів перед опитуванням уживали алкоголь, серед різних вікових груп ЧСЧ, %

Частки респондентів, що вживають алкоголь щодня, найбільші в групі не працюючих і тих, хто не зайнятий навчанням, – 18 %. А питома вага тих, хто навчається або працює, але щоденно вживає алкогольні напої, вдвічі менше – по 9% (див. рис. 4.1.4).

Для інтенсивності «1–2 рази на тиждень» спостерігається така ж тенденція, хоча на іншому, значно вищому рівні. Ми, можливо, маємо справу із загальними тенденціями вживання алкоголю, що поширюються не тільки на ЧСЧ, а й на інші соціальні групи.

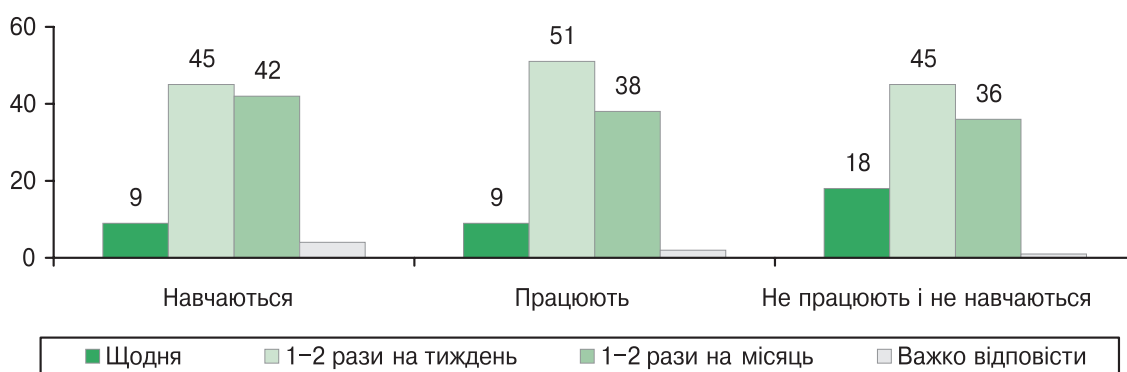


Рис. 4.1.4. Розподіл ЧСЧ за частотою вживання алкоголю протягом 30 днів перед опитуванням, залежно від зайнятості респондентів, %

■ 4.2. Вживання наркотиків, у тому числі ін'єкційним шляхом

Загалом, уживання наркотиків є одним із факторів, який призводить до ризикованої сексуальної поведінки незалежно від статі як у гетеро-, так і гомосексуальних контактах.

11% опитаних ЧСЧ мають досвід вживанні різних наркотиків (див. табл. 4.2.1). Більшість респондентів ніколи не вживали наркотики (89 %).

Щодо розподілу за віком, то найбільшу питому вагу тих, хто вживає зараз або вживав раніше, становлять респонденти 20–24 роки (див. табл. 4.2.1).

**Таблиця 4.2.1 Розподіл відповідей респондентів на запитання:
«Чи вживаєте Ви наркотики?», %**

	Серед усіх	Вік респондентів					
		15–17 років	18–19 років	20–24 роки	25–29 років	30–39 років	40 років і старше
Так	5,1	3	2	8	6	4	1
Вживав раніше, зараз не вживаю	5,6	3	5	7	5	5	7
Ні	88,8	93	93	84	88	91	92
Важко відповісти	0,5	0	0	1	1	0,4	0

Питома вага осіб, що вживали наркотики ін'єкційним шляхом протягом року, який передував опитуванню, склала 1,3 % (див. табл. 4.2.2) від опитаного загалу ЧСЧ, тоді як за даними опитування 2004 року цей показник був на рівні 6 %.

Таблиця 4.2.2 Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Чи вживали Ви наркотичні речовини ін'єкційним шляхом протягом останніх 12 місяців?», %

Так	1,3
Вживав раніше, зараз не вживаю	1,4
Ні	8,2
Важко відповісти	0,3
Не вживають наркотики	88,8

Отже, особи що вживали наркотичні речовини шляхом ін'єкцій протягом 12 місяців перед опитуванням або робили це раніше, становлять порівняно невелику частку в обстеженій сукупності – 3 %. Але серед опитаних осіб, що вживають або вживали раніше різні види наркотиків (N=198), частка тих, хто вживає чи вживав наркотики саме ін'єкційним шляхом, становить приблизно чверть (24 %). Найбільше респондентів із цієї групи мешкає в Одесі, Дніпропетровську та Донецьку (відповідно 11, 10, 5%), належать переважно до вікової групи 20–24 роки (4 %), інші вікові групи мають по 3%, окрім групи віком 18–19 років (2%) та 15–17 (0%), респонденти з базовою (неповною) освітою (6%) або повною загальною середньою чи професійно-технічною або незакінченою вищою (4%), та ті, хто і не навчається і не працює (11%).

2% опитаних ЧСЧ вказали, що вживали наркотичні речовини ін'єкційним шляхом протягом місяця перед опитуванням хоча б один раз. Інтенсивність вживання респондентами наркотиків ін'єкційним шляхом спостерігається переважно від одного до трьох разів на тиждень.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ IV

- 85,5% опитаних вживали алкогольні напої впродовж останніх 30 днів перед опитуванням, 42% з них вживали 1–2 рази на тиждень. Розподіл відповідей по вікових групах коливається в межах 80–87%.
- 11% ЧСЧ вживають або вживали раніше різні види наркотиків.
- Наркотики ін'єкційним шляхом на час опитування вживали 12 % тих, хто взагалі вживав різні наркотики.
- Найбільшу питому вагу тих, хто вживає зараз або вживав раніше, становлять респонденти 20–24 роки (15%).

Розділ V

ДОБРОВІЛЬНЕ ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ ТА КОНСУЛЬТУВАННЯ ЧСЧ

Тестування на ВІЛ-інфекцію є одним з найважливіших заходів у профілактиці захворювання на ВІЛ/СНІД та боротьбі з ним. Процес тестування має надавати людині не лише інформацію про її ВІЛ-статус, але й розширювати знання про епідемію, а в разі позитивного результату тесту – чітко окреслювати перспективи подальшого життя та надавати первинну психологічну допомогу.

Переважна більшість (82 %) всіх опитаних ЧСЧ вказали, що вони знають, де можна пройти консультування на ВІЛ (2004 року таких було 73 % серед опитаних ЧСЧ). Стільки ж мають можливість зробити тест на ВІЛ анонімно (81 %), 82 % опитаних вважають тестування на ВІЛ доступним для себе. Для 9 % тестування на ВІЛ є недоступним, ще 9% не визначилися з даного питання. Основними причинами недоступності, серед тих, хто вважає тестування недоступним, названі: «незнання, до кого можна звернутися» (49,5 %), «страх розголошення свого статусу» (26 %), «незнання, де знаходиться установа, пункт чи центр тестування» (25 %). 14% відповіли, що не мають коштів на тестування, що свідчить про необізнаність щодо безкоштовності послуг з ДКТ. Також були названі «не влаштовує ставлення персоналу», «незручний графік роботи установи/пункту/центру тестування» (див. табл. 5.1).

**Таблиця 5.1 Розподіл відповідей на запитання:
«Чому Вам особисто недоступне тестування?»,
Серед тих, для кого є недоступним тестування на ВІЛ, (N=319), %
(Сума відповідей перевищує 100 %, тому що респондент
міг обрати всі слушні варіанти)**

Не знаю, до кого звернутися	49,5
Боюся розголошення свого статусу	26
Не знаю, де знаходиться установа/пункт/центр тестування	25
Немає коштів на тестування	14
Не влаштовує ставлення персоналу	9
У нашому населеному пункті немає установи/пункту/центру, де можна зробити тест	7
Незручний графік роботи установи/пункту/центру тестування	5
Незручне розташування установи/пункту/центру тестування	4
Інше	7,5

Отже, за змістом відповідей головними причинами недоступності є незнання про місце, де знаходяться пункти тестування (82 %) ¹³ та проблеми, пов'язані з персоналом пунктів тестування (35 %) ¹⁴.

Стосовно незнання місця розташування, можна вважати, що це симптом або браку соціальної активності респондентів (інформацію про адресу найближчого СНІД-центру можна легко та анонімно отримати з телефонних довідників та в довідкових службах кожного міста, а також від персоналу міських медичних закладів) або неактуальності проблем СНІДу серед певної категорії опитаних.

Менше половини (44 %) усіх опитаних вказали, що зверталися до відповідних установ чи організацій для проходження тесту на ВІЛ (див. рис. 5.1). Зауважимо, що серед опитаних 2004 року таких, що коли-небудь пройшли тест на ВІЛ, було половина.

¹³ Сума відповідей: «Не знаю, до кого звернутися», «Не знаю, де знаходиться установа/пункт/центр тестування» і «У нашому населеному пункті немає установи/пункту/центру, де можна зробити тест» (принагідно зауважимо, що опитування проведено у великих містах, де є кілька пунктів тестування включно з обласними та міськими СНІД-центрами).

¹⁴ Сума відповідей: «Не влаштовує ставлення персоналу», «Боюся розголошення свого статусу».

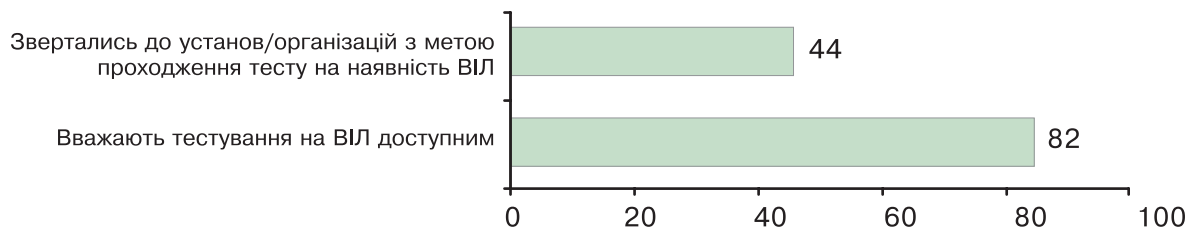


Рис. 5.1. Доступність тестування на ВІЛ за відповідями ЧСЧ, %

Серед тих, хто звертався до установ/організацій з метою проходження тесту на наявність ВІЛ (N=772), три чверті відзначили, що з ними було проведено дотестову консультацію. Практично всі, хто звертався, (98 %, або 759 чол.) зробили тест на наявність ВІЛ.

Дві третини опитаних, які проходили тестування на наявність ВІЛ, зробили це протягом 12 місяців, що передували опитуванню.

Таблиця 5.2 Зіставлення відповідей ЧСЧ про час тестування у 2004 та 2007 роках, серед тих, хто робив тест на ВІЛ, %

	2004, N=443	2007, N=759
Так, це було протягом останніх 12 місяців	52	66
Ні, це було раніше ніж 12 місяців тому	48	33

До позитивних моментів у результатах нинішнього опитування належить загальне збільшення відсотка тих ЧСЧ, що зробили тест протягом останніх 12 місяців (див. табл. 5.2).

Результат свого останнього тесту на ВІЛ отримали 97 % тих, хто його робив, не отримали лише 2 % опитаних, 0,3 % очікують його, решта – не пам'ятають або відмовились відповідати. Післятестова консультація була проведена лише з 60 % тих, хто робив тест на ВІЛ.

З тих, хто протягом року перед опитуванням робив тест на ВІЛ, 78 % згодились повідомити свій ВІЛ-статус інтерв'юєрові¹⁵. ВІЛ-позитивних серед усіх опитаних, таким чином, визначено 2,3 % (серед хто повідомив свій ВІЛ-статус – 6,7%). У минулому опитуванні частка ЧСЧ, що проходили тестування та повідомили про свій ВІЛ-статус, склала 3 % від усіх опитаних.

Серед тих, хто повідомив про свій ВІЛ-позитивний статус, 80 % повідомили, що стали на облік у центрі СНІДу, 15 % – не стали і 5 % відмовились від відповіді. Таким чином, серед загальної вибірки цього дослідження лише 1,8 % стоять на обліку в центрі СНІДу як ВІЛ-позитивні.

Розподіл по містах щодо повідомлення свого статусу та поставлення на облік у центрах СНІДу подано у табл. 5.3.

¹⁵ Однак, 22 % тих, хто робив тест на ВІЛ, не повідомили інтерв'юєрові про свій статус. Беручи до уваги психологічні особливості розкриття ВІЛ-статусу, а також спосіб формування вибірки (RDS), який значно підвищує ймовірність того, що інтерв'юєр та респондент знайомі, можна припустити, що частка ВІЛ-позитивних серед респондентів, які не повідомили про свій статус, є вищою, ніж серед тих, хто про свій статус повідомив.

**Таблиця 5.3 Регіональний розподіл ЧСЧ за ВІЛ-статусом, %
(серед тих, хто повідомив про свій ВІЛ-статус, N=593)**

	Серед усіх	Сімферополь	Ялта	Дніпропетровськ	Кривий Ріг	Донецьк	Івано-Франківськ	Київ	Луганськ	Миколаїв	Одеса	Херсон	Черкаси
Повідомили про свій ВІЛ-позитивний статус	2,3	0,0	5,0	1,0	3,0	3,5	2,0	3,8	0,0	1,0	3,0	3,0	0,0
<i>Поставлені на облік у центрі СНІДу</i>	<i>1,8</i>	<i>0,0</i>	<i>5,0</i>	<i>1,0</i>	<i>2,0</i>	<i>2,5</i>	<i>0,0</i>	<i>3,8</i>	<i>0,0</i>	<i>1,0</i>	<i>2,0</i>	<i>3,0</i>	<i>0,0</i>

Національний показник «Відсоток ЧСЧ, які протягом останніх 12 місяців звернулися по тестування на наявність ВІЛ та одержали його результати» складає 28 % щодо всіх опитаних ЧСЧ, 25 % – для респондентів віком від 15 до 24 років, а респондентів, яким на момент опитування було 25 років і старше, – 29 % (механізм розрахунку цього показника подано в табл. 5.4).

Таблиця 5.4 Розрахунок значення показника щодо звернення за тестуванням на наявність ВІЛ та одержали його результат, %

Чисельник: число осіб, із груп найвищого ризику, у віці 15–49 років, які пройшли тестування на ВІЛ за останні 12 місяців і знають свої результати	N=485	Серед усіх опитаних, %	Серед опитаних віком 15–24 роки, %	Серед опитаних віком від 25 років, %
Знаменник: число осіб, які мають найвищий ризик, що потрапили до вибірки	N=1764			
Значення показника, %		28	25	29

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ V

- Опитані ЧСЧ демонструють високий рівень обізнаності щодо закладів, у яких можна пройти конфіденційне тестування на ВІЛ. 82% знають, де можна пройти консультування на ВІЛ.
- Для 9% опитаних тестування на ВІЛ є недоступним. Спектр відмов дозволив зробити висновок, що головними причинами є незнання, до кого звернутися, та незнання місця, де знаходяться пункти тестування, острах розголошення свого статусу.
- 44% опитаних звертались до відповідних установ чи організацій, щоб пройти тест на ВІЛ.
- Заклади, що проводять тестування на ВІЛ, не приділяють належної уваги наданню консультацій (зокрема, післятестових) при проведенні тестів: із 75%, які звертались по тестування, проведено дотестове та з 60% опитаних ЧСЧ післятестове консультування.
- 2,3% становлять респонденти, які повідомили про свій ВІЛ-позитивний статус, отже питома вага тих, хто проходив тестування на ВІЛ, становить 6%.
- Таким чином, відповідним закладам охорони здоров'я потрібно значно посилювати інформаційно-просвітницький супровід тестування на ВІЛ-інфекцію, а також намагатися подолати побоювання певної частини ЧСЧ, пов'язані з ВІЛ і конфіденційністю тестування.
- Ситуацію щодо консультування можна було б значно покращити через тіснішу співпрацю з громадськими організаціями; це дозволило б також підвищити довіру з боку ЧСЧ до закладів, що здійснюють тестування. Для ЧСЧ та інших важкодоступних спільнот актуальним є надання НУО можливості самостійно здійснювати тестування на ВІЛ, зокрема за допомогою швидких тестів.

Розділ VI

РІВЕНЬ ОХОПЛЕННЯ ЧОЛОВІКІВ, ЯКІ ПРАКТИКУЮТЬ СЕКС ІЗ ЧОЛОВІКАМИ, ПРОФІЛАКТИЧНИМИ ПРОГРАМАМИ

■ 6.1. Рівень поінформованості щодо програм профілактики, які реалізуються громадськими організаціями

Чоловіки, які практикують секс із чоловіками, є загалом важкодоступною групою для державних медичних і соціальних служб як із огляду на соціальну стигматизацію геїв, так і через дифузність цієї групи.

Охоплені дослідженням міста відрізняються одне від одного та кожне окремо – від Києва за рівнем розвиненості мережі недержавних ЧСЧ–сервісних і ЛГБТ–організацій.

Таблиця 6.1.1 наочно показує, що майже дві третини опитаних ЧСЧ (63 %) жодного разу протягом життя не зверталися за допомогою до громадських організацій, що працюють із ЧСЧ. Усього 35 % опитаних зверталися до громадських організацій протягом життя, трохи менше (33 %) користувалися відповідними освітніми програмами протягом останніх 12 місяців і лише 12 % опитаних зверталися по допомогу до громадських організацій, які працюють з ЧСЧ, протягом останніх *тридцяти днів* перед опитуванням. Ці результати підтверджуються відповідями на запитання щодо принципу «рівний – рівному» – 62 % становлять ті, хто заперечив свою участь протягом 12 місяців, що передували опитуванню, в освітніх програмах, побудованих за принципом «рівний – рівному»¹⁶.

Частка ж тих, хто звертався по допомогу до громадських організацій протягом життя становить 35 % серед усіх опитаних. Майже стільки ж (32%) відвідували громадські організації, що працюють з ЧСЧ, протягом року, який передував опитуванню, 12% зверталася по допомогу до громадських організацій протягом останнього перед опитуванням місяця.

Таблиця 6.1.1 Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Чи звертались Ви по допомогу до громадських організацій, що працюють з чоловіками, які практикують секс із чоловіками?», %

	Протягом життя	Протягом останніх 12 місяців	Протягом останніх 30 днів
Так	35	33	12
Ні	63	2	6
Немає відповіді	1	1	18
Не зверталися протягом життя по допомогу до громадських організацій		65	65

Серед тих, хто звертався по допомогу до громадських організацій (N=624), більшість (80 %) вважає, що під час останнього такого звернення всі необхідні послуги були надані; ще 14 % відзначили, що необхідні послуги були надані, але не повною мірою, а 2 % респондентів, що зверталися по допомогу до громадських організацій, заперечили факт отримання від них послуг. Таке практично одностайне підтвердження високої якості надаваних громадськими організаціями послуг можна пояснити тим, що до цих організацій звертаються ЧСЧ, заздалегідь переважно поінформовані про те, які послуги можна отримати та чого можна чекати від тієї чи іншої організації.

Розподіл відповідей стосовно звернень до громадських організацій у розрізі міст подано на рис. 6.1.1.

¹⁶ Принцип «рівний – рівному» полягає в тому, що людина отримує консультацію, пораду від особи, яка перебувала або перебуває в подібній ситуації чи має тотожну соціальну характеристику: підліток – від підлітка, чоловік, який практикує секс із чоловіками, – від іншого ЧСЧ, споживач наркотиків – від споживача наркотиків, ВІЛ-позитивна людина – від іншого ВІЛ-позитивного тощо.

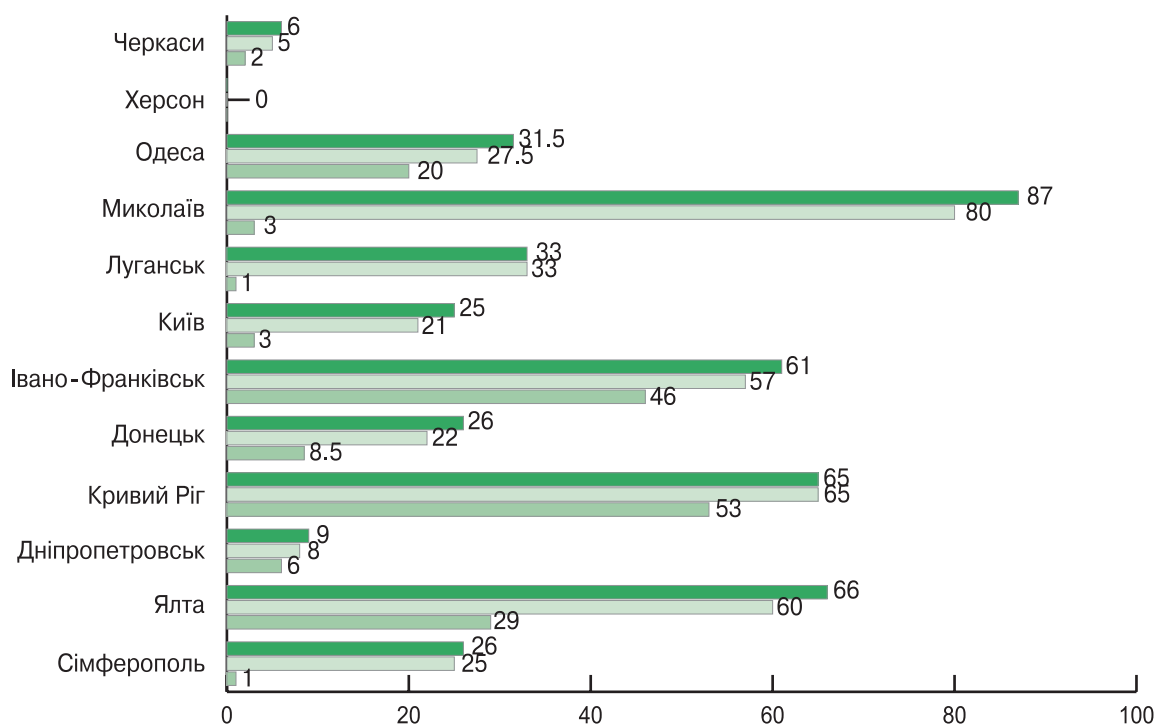


Рис. 6.1.1. Розподіл ствердних відповідей на запитання: «Чи звертались Ви по допомогу до громадських організацій, які працюють з ЧСЧ?», за окремими містами, %

Більше половини опитаних ЧСЧ (56 %) зазначили, що отримували презервативи безкоштовно за останні дванадцять місяців від представника громадської організації, медичного працівника, волонтера, в пунктах обміну шприців, за принципом «рівний – рівному» тощо.

Іншим аспектом реалізації програм із профілактики ВІЛ/СНІД і ЗПСШ є розповсюдження інформаційних матеріалів.

Буклети, брошури, листівки та інші інформаційні матеріали, які містять інформацію щодо профілактики захворювань, що передаються статевим шляхом (крім ВІЛ/СНІД), за останній рік отримали 56 % опитаних, а матеріали з ВІЛ-інфекції/СНІДу – 63 %. Інформаційні матеріали про проблеми чоловіків, що практикують секс із чоловіками, отримала майже половина опитаних – 46 %.

Через засоби масової інформації – телебачення, радіо, газети та журнали – респонденти найчастіше отримували інформацію про ВІЛ-інфекцію/СНІД (71 %), на другому місці – отримувана через ЗМІ інформація про наркоспоживання (42 %); трохи менше опитаних (40 %) через засоби масової інформації отримали інформацію про профілактику захворювань, що передаються статевим шляхом. 21 % опитаних ЧСЧ зазначили, що отримували зі ЗМІ інформацію про проблеми ЧСЧ, протягом останніх дванадцяти місяців, що передували опитуванню.

Національний показник **«Відсоток ЧСЧ, яких охоплено профілактичними програмами»** становить 50 % для всіх опитаних ЧСЧ, 51 % – для респондентів віком від 15 до 24 років, 49,5 % – для респондентів віком від 25 років. Механізм розрахунку цього показника представлено в табл. 6.1.2.

Таблиця 6.1.2 Розрахунок значення показника «Відсоток ЧСЧ, яких охоплено профілактичними програмами з ВІЛ/СНІДу», %

Чисельник: респонденти, що надали ствердні відповіді на обидва запитання	N=881	Серед усіх опитаних, %	Серед опитаних віком 15–24 роки, %	Серед опитаних віком від 25 років, %
Знаменник: загальна кількість опитаних респондентів	N=1764			
Значення показника, %		50	51	49,5
Ствердна відповідь на запитання 1: «Чи знаєте Ви куди звернутися, коли захочете зробити тест на ВІЛ?»		82	78	85
Ствердна відповідь на запитання 2: «Чи отримували Ви презервативи за останні 12 місяців?»		55	58	50

■ 6.2. Оцінка впливу програм профілактики на рівень знань і поведінку ЧСЧ

Серед тих опитаних, хто звертався до громадських організацій, які працюють з ЧСЧ, протягом життя (35 %, N=624), під час останнього орального контакту презерватив використовували 17 %. Майже чверть (24%) ЧСЧ, які мали сексуальні стосунки з постійним партнером протягом останніх 30 днів – не використовували презерватив під час останнього анального контакту; з випадковим партнером презервативом не користувалися лише 7,5 % опитаних, при анальному контакті презерватив не використовували лише 0,5 % тих, хто мав комерційного партнера. Ці результати свідчать про досить високий рівень захисту свого власного здоров'я у цій групі ЧСЧ.

Особистий ризик ВІЛ-інфікування як високий (сума відповідей «цілком реально» та «дуже реально») оцінюють 49 % опитаних ЧСЧ з-поміж тих, хто звертався до громадських організацій протягом життя; 22 % вважають ризик інфікування ВІЛ малоюмовірним, а 3 % зазначили варіант «мені це абсолютно не загрожує». Імовірність інфікуватися ВІЛ як «п'ятдесят на п'ятдесят» оцінюють 22 % респондентів.

Серед тих, хто *не звертався* (63 %, N= 1118) до громадських організацій протягом життя, майже третина (39 %) вважає особистий ризик інфікування малоюмовірним, понад чверть (27 %) визначають свій ризик як «п'ятдесят на п'ятдесят», а 29 % вважають, що ризик власного інфікування є «цілком» або «дуже реальним» (див. рис. 6.2.1).

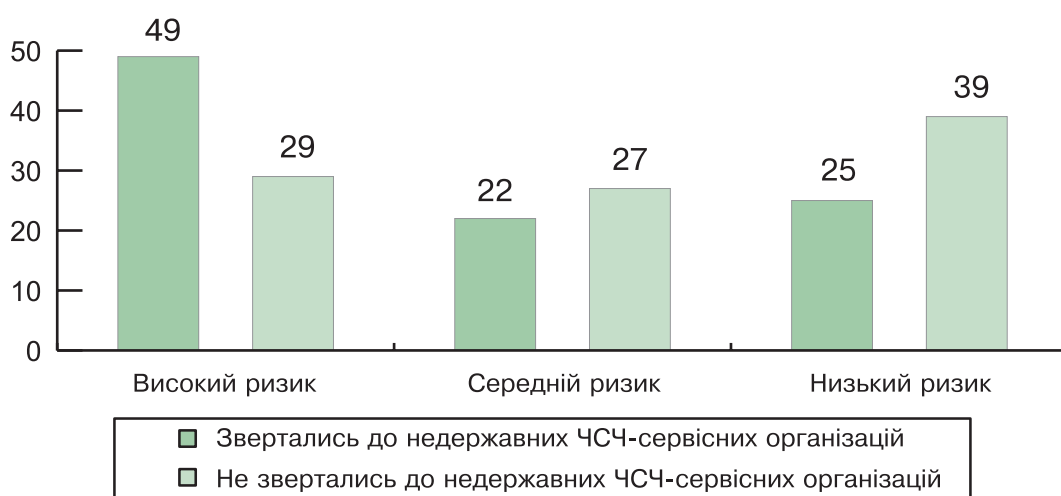


Рис 6.2.1. Оцінка респондентами-ЧСЧ особистого ризику інфікування ВІЛ, залежно від того, зверталися чи не зверталися до громадських організацій, %

Отже, ЧСЧ, що охоплені програмами профілактики, більшою мірою усвідомлюють ризик інфікування ВІЛ.

Рівень знань і поведінка ЧСЧ

Як видно з табл. 6.2.1, загальний рівень знань достатньо високий, але він не залежить від звернення респондента по допомогу до громадських організацій, що працюють з ЧСЧ. Рівень знань приблизно однаковий по двох групах, за винятком твердження, що ВІЛ-інфікування можна уникнути, якщо мати секс лише з одним вірним неінфікованим партнером: питома вага тих, хто звертався до ГО по допомогу, становить 78%, тоді як серед тих, хто не звертався, – 47%.

Таблиця 6.2.1 Розподіл вірних відповідей стосовно звернення до ГО та знань щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу

	Серед тих, хто звертався до ГО протягом останніх 12 місяців	Серед тих, хто не звертався до ГО протягом останніх 12 місяців
Про вірні судження		
ВІЛ-інфікування можна уникнути, якщо мати секс лише з одним вірним неінфікованим партнером	78	47
ВІЛ-інфікування можна знизити, якщо правильно використовувати презерватив під час кожного сексуального контакту	94	94
Людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ	92	92
ВІЛ-інфекцією можна заразитися, користуючись голкою для ін'єкції, яка була використана іншою людиною	96	96
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності	61	72,5
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при пологах	64	72,5
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при годуванні дитини грудьми	44	41
Про неправильні судження		
ВІЛ-інфекцією можна заразитися через укуси комара	88	84
Людина може отримати ВІЛ якщо пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною	92	88
Людина може отримати ВІЛ через спільне використання з ВІЛ-інфікованою особою туалету, басейну, сауни	88	88

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ VI

- 63 % опитаних ЧСЧ жодного разу протягом життя не зверталися за допомогою до громадських організацій, що працюють із ЧСЧ. Серед тих, хто коли-небудь до них звертався, 12% зробили це протягом місяця, що передував опитуванню.
- 49% опитаних, оцінюють власний ризик інфікування ВІЛ як «високий», з-поміж тих, хто звертався до громадських організацій по допомогу. 25% вважають ризик інфікування ВІЛ «малоймовірним». 22% оцінюють свої шанси як «п'ятдесят на п'ятдесят».
- Серед тих, хто звертався по допомогу до громадських організацій, які працюють з ЧСЧ, більшість вважає, що під час останнього такого звернення всі необхідні послуги були їм надані.
- Рівень знань щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу не залежить від того, чи звертається респондент по допомогу до громадських організацій, що працюють з чоловіками, які практикують секс із чоловіками.

Розділ VII

РЕЗУЛЬТАТИ ЗВ'ЯЗАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СЕРЕД ЧСЧ

■ 7.1. Оцінка рівня поширення ВІЛ-інфікування серед ЧСЧ

У містах із високим рівнем поширеності ВІЛ-інфекції було визнано доцільним доповнити проведення поведінкових опитувань з тестуванням на ВІЛ, що дозволяє на емпіричному рівні дослідити зв'язок між поведінковими практиками ЧСЧ та ВІЛ-статусом опитаних.

У містах Київ, Кривий Ріг (Дніпропетровська область), Миколаїв, Одеса всім респондентам пропонувалося пройти тестування на ВІЛ з відповідним консультуванням. Кожен респондент, який погодився на участь у дослідженні, проходив дотестове консультування, мав можливість (за бажанням) отримати інформацію про свій результат або пройти інтерв'ю без отримання результату тестування на ВІЛ. У разі якщо респондент римував результат тесту, то з ним проводилося післятестове консультування. Близько половини опитаних (з усіх чотирьох міст) погодилися та пройшли тестування (див. рис. 7.1.1) 361 опитаний ЧСЧ пройшов тест на ВІЛ, що становить 51 % від кількості ЧСЧ опитаних у цих містах.

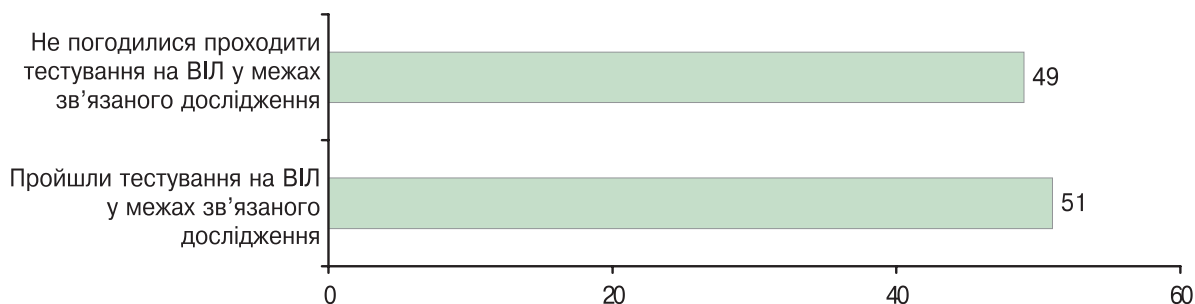


Рис. 7.1.1. Питома вага ЧСЧ, які після опитування погодилися взяти участь у тестуванні на ВІЛ у межах зв'язаного дослідження у чотирьох містах, %

Серед 200 опитаних ЧСЧ у м. Одесі лише 70 погодилися пройти тестування. У м. Києві з 212 опитаних тестування пройшов 91 респондент ЧСЧ. У м. Миколаєві – 100 з 201 опитаного ЧСЧ. Серед причин відмов від тестування на ВІЛ серед мешканців Києва, Одеси, Миколаєва найчастіше було названо «небажання або страх знати свій статус». У м. Кривий Ріг (Дніпропетровська область) усі респонденти ЧСЧ погодилися та пройшли тестування (див. табл. 7.1.1).

Дотестове консультування відбулося в 357 випадках (98,8%), у чотирьох випадках його не було через небажання респондента витратити на це свій час. Дотестове консультування у 67 % випадків здійснювалося медичним працівником, у 30 % – представником громадської організації, у 3 % психологом. Тестування та визначення результату здійснювалося підготовленим медичним працівником.

Результати тестування ЧСЧ на ВІЛ у рамках зв'язаного дослідження в розрізі міст представлено в табл. 7.1.1. У двох випадках результат тесту виявився не визначеним. Найбільше ВІЛ-позитивних респондентів виявилось серед опитаних Одеси (16 випадків з 69 результативних тестів або 23 %), значно менше серед опитаних Миколаєва (10 випадків із 100 результативних тестів) та Кривого Рогу (8 випадків із 100 результативних тестів). Найменший показник позитивного результату тестів зафіксовано серед респондентів-ЧСЧ в Києві (4 випадки із 90 результативних тестів, або 4,4 %). Сукупно по всіх містах дослідження з 359 ЧСЧ, що пройшли тестування на ВІЛ в межах дослідження, зафіксовано 38 позитивних випадків (або 10,5%).

Використання програмного забезпечення RDS AT, яке дозволяє врахувати переваги реалізації вибіркової сукупності за методикою RDS, надає скориговані результати, що теоретично можуть бути поширені на всю генеральну сукупність спільноти ЧСЧ у містах дослідження (див. табл. 7.1.1). Так у м. Києві рівень інфікування ВІЛ серед ЧСЧ визначено у 2,0% з інтервальними межами від 1,1 до 4,5%. У м. Кривий Ріг – 10% ВІЛ-позитивних, з можливим інтервалом від 2,0 до 19,6%. У м. Миколаєві – 12,2% позитивних результатів з інтервальними межами від 5,2 до 18,9%. У м. Одесі – 31,2% позитивних результатів з інтервалом від 22,4 до 59,3%.

Таблиця 7.1.1 Результати тестування ЧСЧ на ВІЛ у рамках зв'язаного дослідження

Область, місто	Кількість						За результатами аналізу у програмі SPSS: % ВІЛ-позитивних серед результативних тестів	За результатами аналізу, RDS AT серед результативних тестів			
	Всього опитаних	Всього тестів	Не визначених тестів	Результативних тестів	Позитивних тестів	Негативних тестів		% ВІЛ-позитивних	Нижня межа	Верхня межа	Гомофілія
м. Київ	212	91	1	90	4	86	4,4	2,0	1,1	4,5	-1,0
м. Кривий Ріг (Дніпропетровська область)	100	100	0	100	8	92	8,0	10,0	2,0	19,6	0,166
м. Миколаїв	201	100	0	100	10	90	10,0	12,2	5,2	18,9	0,241
м. Одеса	200	70	1	69	16	53	23,2	31,2	22,4	59,3	0,092
Серед усіх	713	361	2	359	38	321	10,5				

Отримані дані свідчать про те, що група ЧСЧ в Україні є групою з рівнем поширення ВІЛ-інфікування більше 5%, отже є групою ризику, в якій концентруються випадки ВІЛ-інфікування, і яка має вплив на епідемію.

Результат свого тестування захотіли знати 38,5 % опитаних із числа тих, хто пройшов тест на ВІЛ у межах дослідження. Всі вони отримали післятестове консультування.

З числа 361 ЧСЧ, які проходили тестування в межах опитування, 189 проходили тестування раніше та погодилися повідомити його результат. Порівняльний аналіз відповідей щодо свого статусу та результатів тестування в межах опитування показав, що: 5% під час основного інтерв'ю вже повідомили про свій позитивний статус і такий саме результат показало тестування; 1 особа повідомила про позитивний статус, але результат тестування виявився негативним; 9 осіб раніше мали негативний результат, але отримали позитивний результат швидкого тесту. Питома вага „нових випадків” (відсоток позитивних результатів серед тих, хто раніше мав негативний результат) склала 6,2%.

■ 7.2. Зв'язок результатів тестування на ВІЛ із поведінковими практиками

Майже дві третини опитаних ЧСЧ (63 %), які в межах опитування проходили тестування на ВІЛ і виявилися ВІЛ-позитивними, вважали для себе особисто ризик ВІЛ-інфікування «цілком реальним» (39%) і «дуже реальним» (24%); близько чверті (24 %) оцінили можливість інфікуватися як «п'ятдесят на п'ятдесят»; 8 % вважали ризик «малоймовірним»; 5 % – що їм це «абсолютно не загрожує» (див. табл. 7.2.1). Серед тих ЧСЧ, результат тестування яких був негативним, самооцінки ризику ВІЛ-інфікування суттєво відрізняються: 45% визнали ризик «цілком реальним» і «дуже реальним» (30 і 15% відповідно); 34% як «п'ятдесят на п'ятдесят»; 18 % – «малоймовірним»; 3 % – що їм це «абсолютно не загрожує». Отже визнання «реальності» ризику ВІЛ-інфікування для себе та результати тестування тісно пов'язані (кореляція Пірсона дорівнює 0,09).

Таблиця 7.2.1 Порівняння оцінок власного ризику ВІЛ-інфікування серед груп ЧСЧ з позитивним та негативним результатами тестування на ВІЛ, %

Групи ЧСЧ з:	Цілком реальний	Дуже реальний	П'ятдесят на п'ятдесят	Мало-йовірно	Мені це абсолютно не загрожує
позитивним результатом швидкого тесту	39	24	24	8	5
негативним результатом швидкого тесту	30	15	34	18	3

Можна припустити, що самооцінка ризику ВІЛ-інфікування так само, як і результати тестування, пов'язані з реальними поведінковими практиками респондентів.

З метою пошуку зв'язків між результатами тестування на ВІЛ та поведінковими практиками було здійснено аналіз за низкою змінних, які характеризують поведінку групи ЧСЧ. Оскільки це одне з перших досліджень в Україні, яке дозволяє зробити такий аналіз, вважаємо за доцільне навести отримані результати щодо виявлених зв'язків та стосовно тих ознак поведінки, які в цьому дослідженні не показали зв'язків між поведінкою та результатами тестування на статистично значущому рівні.

Використання презерватива, що є однією з головних складових безпечної сексуальної поведінки, серед опитаних ЧСЧ практикується далеко не завжди. Статистично значимого зв'язку між використанням презерватива під час останнього проникаючого контакту з постійним партнером і результатами тестування, не виявлено (значимість χ^2 -квадрат дорівнює 0,774). Аналіз даних показав наявність зв'язку між результатом тестування та використанням презерватива з випадковими та з комерційними партнерами.

Серед опитаних ЧСЧ, які за результатами тестування виявилися ВІЛ-позитивними, 52 % не використовували презерватив під час останнього анального контакту з випадковим некомерційним партнером та 48% використовували. Серед тих ЧСЧ, чий результат тестування був негативним, – 21% не використовували, а 79% – використовували презерватив під час останнього проникаючого контакту з випадковим партнером (див. табл. 7.2.2). Отже дані свідчать про зв'язок між результатом тестування та ВІЛ та практикою використання презерватива з випадковим партнером: серед ВІЛ-позитивних респондентів більше число тих, хто не використав презерватив під час останнього проникаючого контакту з випадковим партнером (значимість критерію χ^2 -квадрат дорівнює 0,002; коефіцієнт кореляції Пірсона дорівнює 0,22).

Виявлено також зв'язок між результатом тестування та використанням презерватива під час останнього проникаючого контакту з комерційним партнером (див. табл. 7.2.3): ті, хто виявився ВІЛ-позитивним, у 100% випадків не використовували презерватив останнього разу під час анального контакту з комерційним партнером (значимість критерію χ^2 -квадрат дорівнює 0,087; коефіцієнт кореляції Пірсона дорівнює 0,26).

Таблиця 7.2.2 Використання презерватива під час останнього контакту з випадковим партнером серед груп ЧСЧ з різними результатами тестування на ВІЛ, %

	Серед ЧСЧ, що мали позитивний результат тестування	Серед ЧСЧ, що мали негативний результат тестування	Серед усіх ЧСЧ, що проходили тестування
Не використовували презерватив	52	21	25
Використовували презерватив	48	79	75

Таблиця 7.2.3 Використання презерватива під час останнього контакту з комерційним партнером, серед груп ЧСЧ з різними результатами тестування на ВІЛ, %

	Серед ЧСЧ, що мали позитивний результат тестування	Серед ЧСЧ, що мали негативний результат тестування	Серед усіх ЧСЧ, що проходили тестування
Не використовували презерватив	100	49	52
Використовували презерватив	0	51	48

Незважаючи на малочисельність групи ЧСЧ з позитивним результатом, отримані дані дозволяють припустити, що серед ВІЛ-позитивних є ЧСЧ, які надають комерційні послуги. У середньому, ЧСЧ з позитивним результатом тесту, які практикують такі стосунки, мали по 29 платних комерційних партнерів за останні 30 днів.

Більшість як серед респондентів з позитивним, так і серед респондентів з негативним результатом тестування на ВІЛ практикували оральний секс протягом останніх 6 місяців. Статистично значимого зв'язку між відповіддю на це запитання й результатом тесту не виявлено (значимість критерію χ^2 -квадрат 0,192). Різниця в числі партнерів, з якими респондент мав проникаючі контакти в активній ролі, є статистично не значимою між групами як ВІЛ-позитивних, так і ВІЛ-негативних респондентів – 2,3 проти 4,5. Відзначимо, що в групі ВІЛ-негативних респондентів середнє число партнерів вище. Різниця в числі партнерів, з якими респондент мав проникаючі контакти в пасивній ролі, також є статистично не значимою як у групах ВІЛ-позитивних, так і ВІЛ-негативних респондентів – 3,25 проти 3,30.

Отримані дані вказують на наявність зв'язку між досвідом вживання наркотиків ін'єкційним шляхом та результатом тесту на ВІЛ. Серед тих, чий тест виявився позитивним, 40% вказали на вживання наркотиків ін'єкційним шляхом протягом останнього року, 20% становлять ті, хто вживав наркотики раніше, але за останній рік не вживали, та 40% відповіли, що ніколи не вживали наркотики ін'єкційним шляхом. Серед ЧСЧ з негативним результатом тесту 82% ніколи не вживали наркотики ін'єкційним шляхом, 12% вживали раніше та 6% вказали на поточне вживання (див. табл. 7.2.4). Значимість критерію χ^2 -квадрат дорівнює 0,033, коефіцієнт кореляції Пірсона дорівнює 0,35.

Таблиця 7.2.4 Вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом протягом останніх 12 місяців, %

	Позитивний	Негативний	Всього
Так	40 %	6 %	9 %
Вживав раніше, зараз не вживаю	20 %	12 %	13 %
Ні	40 %	82 %	78 %

Незважаючи на досить високий рівень знань респондентів-ЧСЧ щодо ризику ВІЛ-інфікування в разі використання спільного ін'єкційного інструментарію, зафіксовано зв'язок між ВІЛ-статусом та поінформованістю з цього питання (див. табл. 7.2.5; значимість критерію χ^2 -квадрат дорівнює 0,002; коефіцієнт кореляції Пірсона дорівнює 0,16).

Таблиця 7.2.5 Співвідношення відповідей на твердження: „ВІЛ-інфекцією можна заразитися, користуючись голкою для ін'єкцій, яка була використана іншою особою”, %

	Позитивний	Негативний	Всього
Так	82 %	95 %	93 %
Ні	18 %	5 %	7 %

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ VII

- Серед респондентів–ЧСЧ у чотирьох містах (Київ, Кривий Ріг Дніпропетровської області, Миколаїв, Одеса) у зв'язаному дослідженні (опитування+тестування) погодилися взяти участь 361 особа, що становить 51% від числа опитаних у цих містах. Отримано 359 результативних тестів.
- У 98,8% випадках проведено дотестове консультування, інші відмовилися через брак часу.
- 38,5% побажали отримати свій результат.
- Найбільше ВІЛ–позитивних респондентів виявилось серед опитаних Одеси (16 випадків з 69 результативних тестів, або 23%), значно менше серед опитаних Миколаєва (10 випадків із 100 результативних тестів) та Кривого Рогу (8 випадків із 100 результативних тестів). Найменший показник позитивного результату тестів зафіксовано серед респондентів–ЧСЧ в Києві (4 випадки із 90 результативних тестів, або 4,4 %). Сукупно по всіх містах дослідження з 359 ЧСЧ, що пройшли тестування на ВІЛ у межах дослідження, зафіксовано 38 позитивних випадків (або 10,5%).
- Дані свідчать про зв'язок між результатом тестування та ВІЛ та практикою використання презерватива з випадковим партнером: серед ВІЛ–позитивних респондентів більше число тих, хто не використав презерватив під час останнього проникаючого контакту з випадковим партнером.
- Дані дозволяють припустити, що серед ВІЛ–позитивних є ЧСЧ, які надають комерційні послуги.
- Отримані дані показують наявність зв'язку між досвідом вживання наркотиків ін'єкційним шляхом та результатом тесту на ВІЛ: досвід вживання наркотиків та поточне вживання значно збільшують ризик бути ВІЛ–інфікованими.

Висновки

- Результати опитування свідчать про такі соціально-демографічні характеристики опитаних ЧСЧ: середній вік респондентів становить 28 років. Більшість опитаних ЧСЧ ніколи не були одружені. Майже чверть має досвід створення сім'ї з жінкою. На момент опитування 12 % респондентів перебували в офіційному гетеросексуальному шлюбі. 46% ЧСЧ мають повну загальну середню або професійно-технічну освіту. Показник маятникової міграції становить 10% – ті, хто живе в одному місті але часто їздить до іншого. Більшість (67%) опитаних є корінними мешканцями міста опитування. Три чверті опитаних (74%) працюють, 17 навчаються (у школі, ПТНЗ, Вузі), ще 9% ніде не працюють і не навчаються.
- Отримані результати фіксують доволі високий рівень знань ЧСЧ стосовно шляхів передачі ВІЛ. Для 82 % респондентів зовнішній здоровий вигляд людини є недостатнім для переконання в тому, що людина не є ВІЛ-інфікованою. 78 % респондентів вважають, що сексуальні стосунки лише з одним вірним неінфікованим партнером є запорукою безпеки відносно інфікування ВІЛ. 93 % опитаних правильно вказали, що «ВІЛ-інфекцією можна заразитися, користуючись голкою для ін'єкцій, яка була використана іншою людиною». 26% не знають, чи може ВІЛ-інфекція передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності, 32% не знають, чи може ВІЛ-інфекція передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при пологах і 39% не знають, чи може ВІЛ-інфекція передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при годуванні грудьми. Національний показник **«Відсоток осіб, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається»** становить 47 % для всіх опитаних ЧСЧ.
- 35% респондентів проходили діагностику інфекцій, що передаються статевим шляхом, протягом останнього року перед опитуванням. На думку респондентів, найбільш поширеними захворюваннями, що передаються статевим шляхом і у жінок і у чоловіків є „виділення зі статевих органів” (51% і 74% відповідно).
- Оральні контакти з чоловіками протягом півроку, що передувало опитуванню мали 92 % ЧСЧ. Серед них 80 % мали двох або більше сексуальних партнерів, п'ята частина (20 %) мала одного партнера.
- 79% ЧСЧ практикували інсертивну (активну) роль при анальному сексі, 68% – рецептивну (пасивну) роль при анальному сексі.
- Середня кількість партнерів, або з постійним, або з випадковим (не платним), або з комерційним партнером, становить 4–5 сексуальних партнерів, незалежно від ролі респондента (активної чи пасивної), протягом шести місяців перед опитуванням.
- 65% протягом шести місяців, які передували опитуванню, мали стосунки принаймні з одним постійним партнером. При цьому 37% зазначили, що мали одного постійного партнера, 14% мали двох постійних партнерів, 14% – трьох і більше партнерів. За останні півроку 42% ЧСЧ мали хоча б один статевий контакт із жінкою.
- Протягом тридцяти днів, що передували опитуванню, 54 % ЧСЧ мали анальний контакт із постійним партнером хоча б один раз. 47,5 % ЧСЧ мали хоча б один сексуальний контакт із випадковим некомерційним партнером, 8 % опитаних мали хоча б один анальний контакт з комерційним партнером, від якого отримували грошову винагороду.
- Лише 37% завжди використовували презерватив, незалежно від категорії сексуального партнера, з якими респондент мав стосунки за останні півроку, чи то постійний партнер, чи випадковий або комерційний або стосунки з жінками. Серед тих, хто практикував анальні контакти протягом останнього місяця – 47% зазначили, що останній контакт із постійним партнером відбувся без використання презерватива. Із випадковим (некомерційним) партнером останній анальний контакт без використання презервативу відбувся у 21% ЧСЧ. Більше третини (37%), серед тих, хто практикував анальний секс з комерційними партнерами, не використовували презерватив під час останнього сексуального контакту. Під час останнього статевого контакту із жінкою у 47% випадках презерватив не був використаний. Національний показник **«Відсоток чоловіків, які використали презерватив під час останнього контакту з партнером-чоловіком»** становить 39 % для всіх опитаних ЧСЧ. Одним з найбільш значущих мотивів відмови від використання

презерватива під час анального сексу з різними категоріями партнерів було зниження чуттєвості.

- «Цілком реальним» ризик власного ВІЛ-інфікування вважають 23 %, «малоймовірним» – 28 % опитаних ЧСЧ. «Реальним» ризик інфікуватися ВІЛ вважає значна частина респондентів у віці від 25–29 років (41%), серед 15–17-річних (22 %).
- 85,5% опитаних вживали алкогольні напої впродовж останніх 30 днів перед опитуванням, 42% з них вживали 1–2 рази на тиждень.
- 11% ЧСЧ вживають або вживали раніше різні види наркотиків. Наркотики ін'єкційним шляхом на час опитування вживали 12 % тих, хто взагалі має досвід вживання ін'єкційних наркотиків. Найбільшу питому вагу тих, хто вживає зараз або вживав раніше, становлять респонденти 20–24 роки (15%). 82 % опитаних ЧСЧ демонструють високий рівень обізнаності щодо закладів, у яких можна пройти анонімне тестування на ВІЛ. Для 9% ЧСЧ тестування є недоступним. Головними причинами є незнання, до кого звернутися, незнання місця, де знаходяться пункти тестування або страх розголошення свого статусу. 44% опитаних звертались до відповідних установ чи організацій, щоб пройти тест на ВІЛ. Національний показник **«Відсоток ЧСЧ, які протягом останніх 12 місяців звернулися по тестування на наявність ВІЛ та одержали його результати»** складає 28 % щодо всіх опитаних ЧСЧ. 63 % респондентів жодного разу протягом життя не звертались по допомогу до громадських організацій (ГО). 12 % звертались по допомогу до ГО, що працюють з ЧСЧ, протягом тридцяти днів, що передували опитуванню. 49% опитаних, оцінюють власний ризик інфікування ВІЛ як «високий», з-поміж тих, хто звертався до громадських організацій по допомогу. 25% вважають ризик інфікування ВІЛ «малоймовірним». 22% оцінюють свої шанси як «п'ятдесят на п'ятдесят». Національний показник **«Відсоток ЧСЧ, яких охоплено профілактичними програмами»** становить 50 % для всіх опитаних ЧСЧ.
- Серед респондентів-ЧСЧ у чотирьох містах (Київ, Кривий Ріг Дніпропетровської області, Миколаїв, Одеса) у зв'язаному дослідженні (опитування+тестування) погодилися взяти участь 361 особа, що складає 51% від числа опитаних у цих містах. Отримано 359 результативних тестів. У 98,8% випадках проведено до тестове консультування, інші відмовилися через брак часу. 38,5% захотіли отримати свій результат. Найбільше ВІЛ-позитивних респондентів виявилось серед опитаних Одеси (16 випадків з 69 результативних тестів або 23 %), значно менше серед опитаних Миколаєва (10 випадків із 100 результативних тестів) та Кривого Рогу (8 випадків із 100 результативних тестів). Найменший показник позитивного результату тестів зафіксовано серед респондентів-ЧСЧ в Києві (4 випадки із 90 результативних тестів, або 4,4 %). Сукупно по всіх містах дослідження з 359 ЧСЧ, що пройшли тестування на ВІЛ в межах дослідження, зафіксовано 38 позитивних випадків (або 10,5%). Дані свідчать про зв'язок між результатом тестування та ВІЛ та практикою використання презервативу з випадковим партнером: серед позитивних респондентів більше число тих, хто не використав презерватив під час останнього проникаючого контакту з випадковим партнером. Отримані дані показують на наявність зв'язку між досвідом вживання наркотиків ін'єкційним шляхом та результатом тесту на ВІЛ: досвід вживання наркотиків та поточне вживання значно збільшують ризик бути ВІЛ-інфікованими.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

Державним органам та установам

- Міністерству охорони здоров'я України вжити заходів щодо надання громадським організаціям можливості здійснювати тестування на ВІЛ представників груп найбільшого ризику, в тому числі чоловіків, які практикують секс із чоловіками. Це дозволить збільшити кількість ЧСЧ, які проходять тестування на ВІЛ, забезпечити регулярність тестування ЧСЧ на ВІЛ і здійснювати більш ефективний моніторинг ВІЛ-епідемічного стану в середовищі ЧСЧ.
- Міністерству охорони здоров'я України забезпечити розміщення в медичних установах усіх форм власності інформаційних стендів, адресованих ЧСЧ, щодо профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу та захворювань, які передаються статевим шляхом.
- Закладам охорони здоров'я, які здійснюють добровільне консультування та тестування на ВІЛ (ДКТ):
 - посилити інформаційно-просвітницький супровід тестування, а також сприяти процесу подолання серед ЧСЧ упередження щодо конфіденційності тестування та побоювання отримати свій результат;
 - при проведенні ДКТ урахувати специфіку сексуального життя ЧСЧ;
 - узяти до уваги, що практику проведення ДКТ можна було б значно покращити завдяки тісній співпраці з громадськими організаціями, що працюють з даною цільовою групою. Це дозволило б підвищити довіру з боку ЧСЧ до закладів, які здійснюють тестування;
 - організовувати та забезпечувати участь медичного персоналу в тренінгах, семінарах та інших заходах з питань сексуального здоров'я та медичних потреб груп високого ризику щодо ВІЛ-інфікування, в тому числі ЧСЧ.
- Міністерству культури і туризму України зобов'язати недержавні заклади культури й дозвілля, діяльність яких спрямовано на гей-аудиторію, забезпечити інформування відвідувачів про доцільність і можливість проходження ДКТ у відповідних населених пунктах, а також створити умови для розповсюдження на території цих закладів відомостей про діяльність відповідних ВІЛ-сервісних організацій, в тому числі для чоловіків, які практикують секс із чоловіками.
- Міністерству України у справах сім'ї, молоді та спорту, місцевим органам влади надавати фінансову підтримку громадським організаціям, що працюють з групами ризику, щодо ВІЛ-інфікування, в тому числі з ЧСЧ.
- Міністерству освіти і науки України забезпечити розміщення в навчальних закладах інформаційних стендів з інформацією щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу, дотестового та післятестового консультування та тестування на ВІЛ (ДКТ), профілактики та лікування інфекцій і захворювань, що передаються статевим шляхом, а також про установи та організації (різних форм власності), які надають послуги для груп ризику, в т.ч. ЧСЧ.
- Комітету з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам Міністерства охорони здоров'я разом з МБФ „Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні” включити до методичних рекомендацій з моніторингу поведінки ЧСЧ норму стосовно забезпечення представництва у вибірковій сукупності вікової групи молодше 19 років (як мінімум з 15 до 19 років) з метою забезпечення можливостей вторинного аналізу даних серед підлітків високого ризику інфікування ВІЛ.

Громадським ВІЛ-сервісним організаціям

- Сприяти напрацюванню єдиних стандартів надання соціальних послуг для ЧСЧ та запровадження єдиної системи кодування клієнтів соціальних проектів.
- Організовувати тренінги для медичних працівників з питань надання медичних послуг ЧСЧ.
- Створити дієвий механізм координації своєї діяльності, обміну досвідом та впровадження проектів з іншими організаціями, які працюють з групами ризику, в т.ч. ЧСЧ, взаємопідтримки, проведення оцінки успішності та ефективності своєї діяльності.
- Налагодити або розширити системну співпрацю з місцевими координаційними радами з питань

запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу.

- Регулярно оприлюднювати звіти про результати здійснення проектів, спрямованих на ЧСЧ, у тому числі готувати відповідні наукові публікації й забезпечувати їх видання.
- Ужити заходів щодо підвищення рівня інформованості місцевих спільнот ЧСЧ про послуги громадських організацій, які надаються від їх імені самими ЧСЧ за принципом «рівний-рівному», в тому числі в рамках аутрич-роботи.
- Розвивати проекти та програми, спрямовані на пропагування здорового способу життя серед ЧСЧ, зважаючи на поширеність уживання алкоголю та наркотиків, куріння серед ЧСЧ, зокрема популяризувати активний відпочинок, зайняття фізичною культурою та спортом.
- При розробці інформаційних матеріалів брати за основу найнижчий можливий рівень поінформованості ЧСЧ з питань ВІЛ/СНІДу та ІПСШ та зважати на те, що певна частина ЧСЧ має невисокий загальноосвітній рівень.
- Розробити чіткі механізми пошуку нових клієнтів серед ЧСЧ та їх мотивування до регулярної участі в проектах, беручи до уваги недостатній рівень поінформованості ЧСЧ про такі проекти.
- У роботі з ЧСЧ мотивувати їх до участі в освітніх програмах, самостійного пошуку інформації та зміни ризикованої поведінки на менш ризиковану.
- Розширити співпрацю із закладами культури й дозвілля, орієнтованими на ЧСЧ, з метою проведення частини соціальної роботи на їхній території чи із залученням їхніх ресурсів.
- Інформувати ЧСЧ про ту чи іншу ступінь ризику інфікування ВІЛ під час статевих контактів і залежно від застосовуваних сексуальних практик із метою мотивування тих ЧСЧ, які виступають в більш ризикованій ролі (наприклад, у пасивній ролі при генітально-анальному контакті), наполягати на використанні презерватива та лубриканту.
- Надавати ЧСЧ інформацію про певні стратегії уникнення чи зменшення ризику інфікування ВІЛ (віртуальний секс, статеві стосунки з одним постійним партнером, анальні стосунки лише з одним партнером, використання презерватива з усіма випадковими партнерами, уникнення незахищених анальних контактів, практикування орального сексу виключно без потрапляння сперми до рота, особливості дотримання особистої гігієни тощо).
- Удосконалювати систему переадресації ЧСЧ до центрів СНІД та інших закладів і організацій, що надають необхідні послуги з профілактики та лікування ВІЛ.
- Розробити стратегію поширення ВІЛ-сервісної діяльності на невеликі міста, селища та села з урахуванням того, що в таких населених пунктах аутрич-робота є, переважно, недоцільною та фактично неможливою, через що постає необхідність пошуку інших форм роботи з ЧСЧ – мешканцями таких населених пунктів.
- Запровадити та оформити в межах статутної діяльності роботу з неповнолітніми (до 18 років), надання їм необхідних послуг з інформування про ВІЛ/СНІД та інфекції, що передаються статевим шляхом.

Міжнародним організаціям, які підтримують здійснення проектів серед груп ризику, в т.ч. ЧСЧ

- Сприяти системному, безперервному фінансуванню проектів з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу в середовищі ЧСЧ.
- Сприяти обміну досвідом діяльності організацій, що здійснюють профілактичні програми, спрямовані на формування в ЧСЧ адекватної оцінки ризиків враження інфекціями, що передаються статевим шляхом, та ВІЛ.
- Підтримувати проведення якісних досліджень ЧСЧ-середовища з метою виявлення специфічних мотивацій, потреб, норм поведінки тощо.
- Сприяти проведенню регулярної оцінки ефективності існуючих програм із профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу в середовищі ЧСЧ з метою виявлення найоптимальніших форм, видів і методів профілактичної роботи серед ЧСЧ.
- Залучати експертів з ЧСЧ-проблематики до участі в розробці технічних завдань та апікаційних форм для нових ЧСЧ-сервісних проектів, а також до процесу прийняття рішень про надання підтримки тій чи іншій організації, що планує здійснювати проект.

Науково–дослідним та іншим організаціям, які здійснюють дослідження щодо ЧСЧ

- Оприлюднювати результати досліджень:
 - шляхом публікації видань та їх обов'язкової розсилки по бібліотечних закладах і профільних наукових установах України;
 - шляхом їх публікації в мережі Інтернет із можливістю коментування;
 - шляхом публікації наукових статей з окремих аспектів відповідного дослідження у профільних наукових виданнях чи підготовки розділів (глав) для наукових монографій відповідної тематики;
 - шляхом участі у конференціях, „круглих столах”, семінарах тощо, спрямованих на профілактику ВІЛ–інфікування.
- Спільно з ЧСЧ–організаціями узгодити єдине термінологічне спеціалізоване слововживання для використання у дослідженнях.
- Інтенсифікувати науковий діалог з та між представниками академічної науки з ЧСЧ–проблематики в усіх її аспектах – соціологічному, правовому, психологічному, медичному, політологічному та ін.
- Удосконалити методологію визначення вибіркової сукупності з метою досягнення більшого рівня репрезентативності, зокрема:
 - провести картування з метою побудови вибірки, яка б відображала картину територіально–поселенського розміщення ЧСЧ в Україні.
- Продовжити роботу над дослідженням характеристик генеральної сукупності ЧСЧ в Україні. Передбачити в методології вивчення генеральної сукупності ЧСЧ в Україні:
 - метод номінації (поіменне або поосібне фіксування ЧСЧ).
 - метод дослідження ЧСЧ на основі даних сайтів знайомств (таких, як Mamba, Qgyus.ru, bly–esystem.ru та ін.), спілкування ЧСЧ в чатах (bizarre.com.ua, chat.gala.net та ін.) і телетексті;
 - моніторинг і аналіз оголошень про знайомства, що публікуються в пресі всеукраїнського, регіонального та місцевого рівнів.
- При формуванні запитальників для соціологічних досліджень:
 - обговорювати та узгоджувати формулювання запитань з експертами від ЧСЧ–сервісних організацій;
 - звертати увагу на питання самоідентифікації ЧСЧ, використання та доступності лубрикантів, специфічних сексуальних практик ЧСЧ, сексуальних стосунків ЧСЧ із жінками з метою врахування цих особливостей при розробці та здійсненні інтервенцій з профілактики ІПСШ та ВІЛ–інфікування серед ЧСЧ.

Рекомендована література:

1. СПИД и сексуальные отношения между мужчинами. Технический обзор / ЮНЭЙДС. 2000. — Інтернет-версія: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub03/mentu2000_ru.pdf.
2. Стан епідемії ВІЛ/СНІДу в Херсонській області та аналіз заходів протидії: Ситуац. аналіз / [О. Балакірева, Л. Бочкова, І. Решевська та ін.] — К. : Вид-во Раєвського, 2006. — 128 с.
3. Стан епідемії ВІЛ/СНІДу в Одеській області та аналіз заходів протидії: Ситуац. аналіз / [О. Балакірева, О. Семерик, А. Гук та ін.] — К. : Вид-во Раєвського, 2006. — 128 с.
4. Стан епідемії ВІЛ/СНІДу в Миколаївській області та аналіз заходів протидії: Ситуац. аналіз / [Балакірева О., Семерик О., Гук А. та ін.] — К. : Вид-во Раєвського, 2006. — 160 с.
5. Стан епідемії ВІЛ/СНІДу в Києві та аналіз заходів протидії: Ситуац. аналіз / [О. Балакірева, Л. Бочкова, І. Белова та ін.] — К. : Вид-во Раєвського, 2006. — 136 с.
6. Стан епідемії ВІЛ/СНІДу в Автономній Республіці Крим та аналіз заходів протидії: Ситуац. аналіз / [О. Балакірева, Л. Бочкова, Г. Михайлова та ін.] — К. : Вид-во Раєвського, 2006. — 128 с.
7. Моніторинг поведінки чоловіків, які практикують секс із чоловіками, як компонент епідагляду другого покоління: Аналіт. звіт / [Л. Амджадін, К. Кащенко, Т. Коноплицька та ін.] — К. : «Міжнар. альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2005. — 60 с.
8. Соціально-психологічні механізми розповсюдження ВІЧ-інфекції і ІППП серед чоловіків, які мають секс з чоловіками в Україні / [А. Бондаренко, Д. Блюм, Б. Лазаренко і др.] — К., 2007. — 112 с.
9. Оцінка чисельності чоловіків, які мають секс з чоловіками, в г. Києві і Донецької області. — Інтернет-версія: <http://www.feminist.org.ua/researches/ua/msm.php>.
10. Чоловіки, які мають секс з чоловіками. Оцінка ситуації в Києві і Донецької області / БФ «Фонд профілактики хімічних залежностей і СНІДу». — К.: ООО «Конус-Ю», 2005. — С. 96–132. — Інтернет-версія: <http://www.feminist.org.ua/researches/ua/msm.php>.
11. Чоловіки, що мають секс із чоловіками, у дзеркалі соціологічних досліджень проблеми поширення ВІЛ/СНІДу: огляд досліджень, проведених в Україні в 1997–2006 рр.) / М. Касянчук, С. Шеремет, Є. Лещинський // Український соціум. — 2007. — № 3 (20). — С. 32–43.

Додаток 1

Національні показники моніторингу та оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль за епідемією ВІЛ/СНІД, серед ЧСЧ

Номер показника ¹⁷	Назва показника	Серед усіх опитаних, %	Серед опитаних віком 15–24 роки, %	Серед опитаних віком від 25 років, %
8	Відсоток ЧСЧ, які пройшли тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців та знають свої результати	28	25	29
9	Відсоток ЧСЧ, яких охоплено профілактичними програмами	50	51	49,5
14	Відсоток ЧСЧ, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається	47	43	49
19	Відсоток чоловіків, які використовували презерватив під час останнього сексуального стосунку із партнером-чоловіком	39	39	39

	Показники вимірювалися на підставі відповідей на такі запитання:
Показник № 8	Чи проходили Ви тестування на ВІЛ за останні 12 місяців?» (питома вага тих, хто сказав «так») та «Я не хочу знати результати, але чи отримали Ви результати цього тесту?».
Показник № 9	«Чи знаєте Ви, куди необхідно звернутися, якщо Ви хочете пройти тест на ВІЛ?» та «Чи отримували Ви презервативи за останні 12 місяців?».
Показник № 14	Правильні відповіді на твердження: • «ВІЛ-інфікування можна уникнути, якщо мати секс лише з одним вірним неінфікованим партнером» • «Ризик ВІЛ-інфікування можна знизити, якщо правильно використовувати презерватив під час кожного сексуального контакту» • «Людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ» • «Людина може заразитися ВІЛ через спільне користування з ВІЛ-інфікованою особою туалетом, басейном, сауною» • «Людина може заразитися ВІЛ, якщо пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною»
Показник № 19	Про сексуальні партнерські відносини за останні шість місяців, про наявність анального сексу в межах таких відносин та про використання презерватива під час анального сексу.

¹⁷ Номери показників подано у відповідності до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 17.05.2006 № 280 «Про затвердження Переліку національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу та Інструкції щодо визначення цих показників».

Додаток 2

Національні показники моніторингу та оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль за епідемією ВІЛ/СНІД, серед ЧСЧ, які розраховані за методикою RDSAT на рівні окремих міст

Відсоток МСМ, які протягом останніх 12 місяців звернулись по тестування на наявність ВІЛ та одержали його результати

Місто	Всього опитано, кількість	Показник, %	Показник RDS	Нижня межа	Верхня межа	Гомофілія
Сімферополь	100	22,0	17,8	10,5	25,6	– 0,1
Ялта	100	25,0	18,0	11,1	27,2	0,159
Дніпропетровськ	100	9,0	14,1	1,7	33,3	0,051
Кривий Ріг	100	16,0	15,8	9,3	24,1	– 0,449
Донецьк	200	29,0	23,6	17,4	30,5	0,092
Івано–Франківськ	100	29,0	19,2	12,4	27,0	0,189
Київ	213	31,0	25,6	19,1	32,6	0,023
Луганськ	149	18,8	20,8	13,5	28,6	– 0,314
Миколаїв	201	80,1	75,8	68,5	82,7	0,259
Одеса	200	23,5	23,5	15,0	32,7	0,082
Херсон	201	7,0	7,2	4,2	10,3	– 1,0
Черкаси	100	10,0	3,1	0,9	6,4	0,071

Відсоток МСМ, яких охоплено профілактичними програмами з ВІЛ/СНІДу

Місто	Всього опитано, кількість	Показник, %	Показник RDS	Нижня межа	Верхня межа	Гомофілія
Сімферополь	100	35,0	25,2	15,5	36,8	0,406
Ялта	100	87,0	86,9	82,7	96,4	0,283
Дніпропетровськ	100	37,0	37,4	23,7	53,7	0,109
Кривий Ріг	100	60,0	40,5	30,8	50,0	0,34
Донецьк	200	30,5	18,9	15,1	27,2	0,169
Івано–Франківськ	100	58,0	43,1	32,9	53,8	0,268
Київ	213	62,0	50,7	42,1	59,7	0,239
Луганськ	149	58,4	55,8	46,7	64,8	0,065
Миколаїв	201	89,6	85,5	80,1	90,2	0,237
Одеса	200	33,5	33,3	23,2	43,2	0,048
Херсон	201	6,5	7,4	3,5	11,4	– 0,094
Черкаси	100	64,0	35,9	27,0	51,8	0,473

Відсоток МСМ, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ та знають як ВІЛ не передається (до переліку запитань включене твердження, що Віл-інфекцією можна заразитися через укуси комара)

Місто	Всього опитано, кількість	Показник, %	Показник RDS	Нижня межа	Верхня межа	Гомофілія
Сімферополь	100	51,0	49,7	40,1	60,5	– 0,19
Ялта	100	52,0	47,4	34,4	59,7	0,105
Дніпропетровськ	100	51,0	53,7	40,2	66,9	0,125
Кривий Ріг	100	63,0	63,6	52,2	73,1	0,067
Донецьк	200	41,5	44,3	35,9	52,6	– 0,025
Івано-Франківськ	100	56,0	55,2	44,6	66,1	– 0,024
Київ	213	31,9	33,7	23,3	42,6	0,088
Луганськ	149	67,1	62,9	53,9	69,3	0,039
Миколаїв	201	61,7	61,3	53,8	69,4	0,1
Одеса	200	33,5	37,6	27,8	47,9	0,028
Херсон	201	32,8	34,6	28,7	41,3	– 0,144
Черкаси	100	62,0	68,2	54,9	79,0	–0,108

Відсоток МСМ, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ та знають як ВІЛ не передається (до переліку запитань не включене твердження, що Віл-інфекцією можна заразитися через укуси комара, замість нього – твердження про можливість передачі Віл-інфекції побутовим шляхом)

Місто	Всього опитано, кількість	Показник, %	Показник RDS	Нижня межа	Верхня межа	Гомофілія
Сімферополь	100	51,0	50,3	40,9	61,3	– 0,079
Ялта	100	47,0	43,2	30,0	55,1	0,119
Дніпропетровськ	100	52,0	53,0	39,9	67,0	0,095
Кривий Ріг	100	69,0	73,5	65,7	81,0	– 0,1
Донецьк	200	42,5	44,2	36,1	52,3	–0,022
Івано-Франківськ	100	55,0	55,0	43,6	66,8	0,066
Київ	213	37,1	36,3	26,8	45,5	0,158
Луганськ	149	64,4	66,5	55,2	71,3	0,019
Миколаїв	201	67,7	66,0	58,6	73,4	0,074
Одеса	200	33,5	34,1	25,0	43,3	0,064
Херсон	201	14,9	13,2	9,8	17,3	–0,748
Черкаси	100	61,0	68,1	54,6	79,0	– 0,119

**Відсоток МСМ, які використовували презерватив
під час останнього статевого контакту**

Місто	Всього опитано, кількість	Показник, %	Показник RDS	Нижня межа	Верхня межа	Гомофілія
Сімферополь	100	47,0	45,9	36,9	54,8	– 0,177
Ялта	100	46,0	51,4	39,3	63,2	– 0,158
Дніпропетровськ	100	44,0	38,8	27,9	51,2	0,02
Кривий Ріг	100	44,0	47,3	35,7	59,6	0,026
Донецьк	200	21,0	18,1	12,7	24,0	– 0,447
Івано– Франківськ	100	37,0	38,8	29,1	19,0	– 0,142
Київ	213	42,3	31,0	23,8	39,1	0,246
Луганськ	149	20,1	16,1	11,2	21,8	0,032
Миколаїв	201	56,7	52,7	44,9	60,8	0,18
Одеса	200	35,5	34,2	24,1	43,6	0,072
Херсон	201	16,4	14,5	10,6	18,3	– 0,713
Черкаси	100	42,0	44,6	28,7	63,5	0,298

МОНІТОРИНГ ПОВЕДІНКИ ЧОЛОВІКІВ, ЯКІ ПРАКТИКУЮТЬ СЕКС ІЗ ЧОЛОВІКАМИ

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

за результатами опитування

Редактор:
М.М. Ілляш

Підписано до друку 12.08.08. Формат 60х84/8
Папір офс. Гарнітура Europe
Ум. друк арк. 16,74 Фіз. друк. арк. 18
Тираж 1000 Зам. № 44/8
ТОВ "Агенство "Україна"
01034, Київ-34, вул. О. Гончара, 55, оф. 60