



МЕТІДА
Проект з Технічної допомоги в сфері МІО
та Ефективного Використання Даних



Альянс
громадського здоров'я

МОНІТОРИНГ ПОВЕДІНКИ ТА ПОШИРЕНОСТІ ВІЛ СЕРЕД ЛЮДЕЙ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ ІН'ЄКЦІЙНІ НАРКОТИКИ, ТА ЇХНІХ СТАТЕВИХ ПАРТНЕРІВ

Результати дослідження 2015 року





Результати дослідження 2015 року

Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики, та їхніх статевих партнерів

УДК
ББК

Автори звіту:

Барська Ю. Г. (1)
Сазонова Я. О. (2)

(1) Незалежний дослідник
(2) МБФ «Альянс громадського здоров'я»

Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики, та їхніх статевих партнерів / Барська Ю. Г., Сазонова Я. О. – К.: МБФ «Альянс Громадського Здоров'я», 2016. – 130 с.

Звіт підготовлено за результатами дослідження 2015 року «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків та їх статевих партнерів як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління». Представлені у звіті результати дослідження описують соціально-демографічну структуру групи, надають інформацію про поширення основних ризикованих ін'єкційних та сексуальних поведінкових практик, рівня доступу до програм профілактики та лікування, рівня поширення ВІЛ-інфекції, гепатиту В, гепатиту С та сифілісу.

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

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



УДК
ББК

Зміст

| | |
|---|----------|
| ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ СКОРОЧЕНЬ | 9 |
|---|----------|

| | |
|-------------------------|-----------|
| РЕЗЮМЕ | 10 |
|-------------------------|-----------|

| | |
|------------------------|-----------|
| ВСТУП | 11 |
|------------------------|-----------|

| | |
|------------------------------|-----------|
| МЕТОДОЛОГІЯ | 13 |
|------------------------------|-----------|

| | |
|--|----|
| ЦІЛІ ДОСЛІДЖЕННЯ | 13 |
| ЦІЛЬОВІ ГРУПИ ДОСЛІДЖЕННЯ | 13 |
| ДИЗАЙН І СПОСІБ ФОРМУВАННЯ ВИБІРКИ | 14 |
| ГЕОГРАФІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ | 14 |
| ОБСЯГ ВИБІРКИ | 14 |
| ЧАС І МІСЦЕ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ | 16 |
| МЕТОДИ ЗБОРУ ДАНИХ | 16 |
| ЕТИЧНІ ПИТАННЯ | 17 |
| ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ДАНИХ | 17 |
| АНАЛІЗ ДАНИХ | 18 |

| | |
|---|-----------|
| РОЗДІЛ 1. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПОРТРЕТ ЛВІН | 19 |
|---|-----------|

| | |
|--|-----------|
| РОЗДІЛ 2. ПРАКТИКА ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН | 22 |
|--|-----------|

| | |
|---|----|
| ІНІЦІАЦІЯ ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН | 22 |
| ХАРАКТЕРИСТИКА НАРКОСЦЕНИ | 26 |
| ЧАСТОТА ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ ІН'ЄКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ | 29 |
| СПОСІБ ОТРИМАННЯ, ВИТРАТИ І ДОСТУПНІСТЬ ОСНОВНОГО НАРКОТИКУ | 30 |
| ПОШИРЕНІСТЬ НЕБЕЗПЕЧНИХ ПРАКТИК ПІД ЧАС ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ ІН'ЄКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ | 34 |
| ПЕРЕДОЗУВАННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ВІД НАРКОТИЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ | 40 |

| | |
|--|-----------|
| РОЗДІЛ 3. СТАТЕВА ПОВЕДІНКА. | 42 |
| СТАТЕВА АКТИВНІСТЬ | 42 |
| ВИКОРИСТАННЯ ПРЕЗЕРВАТИВА ПІД ЧАС ОСТАННЬОГО СТАТЕВОГО КОНТАКТУ. | 42 |
| СТАТЕВІ СТОСУНКИ З РІЗНИМИ ТИПАМИ ПАРТНЕРІВ І ВИКОРИСТАННЯ ПРЕЗЕРВАТИВІВ З НИМИ | 43 |
| ТРЕНДИ У СТАТЕВІЙ ПОВЕДІНЦІ ЛВІН | 44 |
| ДОСВІД ГРУПОВОГО СЕКСУ | 44 |
| ГОМОСЕКСУАЛЬНІ СТОСУНКИ МІЖ ЧОЛОВІКАМИ. | 44 |
| | |
| РОЗДІЛ 4. ЗНАННЯ ШЛЯХІВ ПЕРЕДАЧІ ВІА | 55 |
| | |
| РОЗДІЛ 5. НАЯВНІСТЬ ІНФЕКЦІЙ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ, ТА ІНШИХ ЗАХВОРЮВАНЬ | 59 |
| | |
| РОЗДІЛ 6. ОХОПЛЕННЯ ПРОГРАМАМИ ПРОФІЛАКТИКИ | 62 |
| РОЗДАЧА ШПРИЦІВ ТА ПРЕЗЕРВАТИВІВ. | 62 |
| ОХОПЛЕННЯ ПОСЛУГАМИ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ АГОНІСТАМИ ОПІОЇДІВ | 64 |
| ТЕСТУВАННЯ НА ВІА-ІНФЕКЦІЮ | 65 |
| | |
| РОЗДІЛ 7. ПОШИРЕНІСТЬ ВІА/ГЕПАТИТУ С/ГЕПАТИТУ В/СИФІЛІСУ. | 67 |
| | |
| РОЗДІЛ 8. ДОСТУП ДО ПРОГРАМ ЛІКУВАННЯ СЕРЕД ТИХ, ХТО ВІДПОВІЛИ НА ЗАПИТАННЯ. | 70 |
| | |
| РОЗДІЛ 9. ОСНОВНІ ФАКТОРИ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ З НАЯВНІСТЮ З ВІА/ГЕПАТИТУ С/ ГЕПАТИТУ В/СИФІЛІСУ | 72 |
| СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ФАКТОРИ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ З НАЯВНІСТЮ ВІА, ВГС, ВГВ І СИФІЛІСОМ ТА ПРОФІЛЬ ЩОДО ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ. | 72 |
| РИЗИКОВІ ІН'ЄКЦІЙНІ ПРАКТИКИ | 73 |
| СТАТЕВА ПОВЕДІНКА | 73 |
| | |
| РОЗДІЛ 10. СТАТЕВІ ПАРТНЕРИ ЛВІН | 84 |
| СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПРОФІЛЬ СТАТЕВИХ ПАРТНЕРІВ ЛВІН | 84 |
| ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН. | 84 |
| СТАТЕВІ СТОСУНКИ З РЕКРУТЕРОМ ТА ВИКОРИСТАННЯ ПРЕЗЕРВАТИВА | 86 |
| НАЯВНІСТЬ ІНШИХ СТАТЕВИХ ПАРТНЕРІВ ТА ВИКОРИСТАННЯ ПРЕЗЕРВАТИВІВ З НИМИ. | 88 |
| НАЯВНІСТЬ ІПСШ ТА ІНШИХ ЗАХВОРЮВАНЬ. | 90 |
| ЗНАННЯ ШЛЯХІВ ПЕРЕДАЧІ ВІА-ІНФЕКЦІЇ. | 90 |
| ЗНАННЯ СИМПТОМІВ ПЕРЕДОЗУВАННЯ ТА НАДАННЯ ДОПОМОГИ | 92 |
| КОРИСТУВАННЯ ПОСЛУГАМИ ПРОГРАМ ПРОФІЛАКТИКИ І ТЕСТУВАННЯ НА ВІА | 94 |
| РЕЗУЛЬТАТИ ТЕСТУВАННЯ. | 96 |

РОЗДІЛ 11. РЕГІОНАЛЬНІ ВІДМІННОСТІ ОСНОВНИХ ПОКАЗНИКІВ 98

| | |
|---|-----|
| СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ | 98 |
| НАРКОСЦЕНА | 100 |
| РИЗИКОВАНА ІН'ЄКЦІЙНА ПОВЕДІНКА | 105 |
| СТАТЕВА ПОВЕДІНКА | 108 |
| ПОШИРЕНІСТЬ ВІЛ, ВГС, ВГВ ТА СИФІЛІСУ | 110 |

ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ. 113

| | |
|---|-----|
| СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПОРТРЕТ ЛВІН | 113 |
| ПРАКТИКА ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН | 114 |
| СТАТЕВА ПОВЕДІНКА | 115 |
| ЗНАННЯ ШЛЯХІВ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ | 116 |
| НАЯВНІСТЬ ІНФЕКЦІЙ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ, ТА ІНШИХ ЗАХВОРЮВАНЬ | 116 |
| УЧАСТЬ У ПРОГРАМАХ ПРОФІЛАКТИКИ | 117 |
| ПОШИРЕНІСТЬ ВІЛ/ГЕПАТИТУ В/ГЕПАТИТУ С/СИФІЛІСУ | 117 |
| ОСНОВНІ ДЕТЕРМІНАНТИ НАЯВНОСТІ ВІЛ/ГЕПАТИТУ В/ГЕПАТИТУ С/СИФІЛІСУ | 118 |
| СТАТЕВІ ПАРТНЕРИ ЛВІН | 118 |
| ОБМЕЖЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ | 119 |

ВИСНОВКИ. 120

| | |
|---|-----|
| ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ ДОСЛІДЖЕННЯ | 120 |
| СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ЛВІН | 120 |
| НАРКОСЦЕНА | 120 |
| РИЗИКОВАНА ІН'ЄКЦІЙНА ПОВЕДІНКА | 121 |
| РИЗИКОВАНА СЕКСУАЛЬНА ПОВЕДІНКА | 121 |
| СТАТЕВІ ПАРТНЕРИ ЛВІН | 121 |
| ПЕРЕТИН З ІНШИМИ КЛЮЧОВИМИ ГРУПАМИ ЩОДО ІНФІКУВАННЯ ВІЛ | 121 |
| ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ | 122 |
| ДОСТУП ДО ПРОГРАМ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ | 122 |

РЕКОМЕНДАЦІЇ. 123

| | |
|-----------------------------------|-----|
| ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ | 125 |
|-----------------------------------|-----|

ДОДАТОК 126

| | |
|--|-----|
| ОСНОВНІ ІНДИКАТОРИ МІО РЕГІОНАЛЬНОГО РІВНЯ | 126 |
|--|-----|

Перелік графіків і таблиць

| | |
|---|-----|
| Рис. 1. Кількість офіційно зареєстрованих ЛВІН та частка ВІЛ-позитивних ЛВІН, за даними біоповедінкових досліджень серед усіх ЛВІН та ЛВІН, молодше 25 років, 2008–2013 рр. | 11 |
| Рис. 2.1. Динаміка показника середнього віку ініціації вживання наркотичних речовин, 2011–2015 рр., років | 23 |
| Рис. 2.2. Представлення середнього віку ЛВІН залежно від стажу вживання наркотичних речовин, років | 25 |
| Рис. 2.3. Динаміка стажу вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, 2011–2015 рр. | 25 |
| Рис. 2.4. Динаміка вживання різних видів наркотичних речовин ін'єкційним шляхом, 2011–2015 рр., % | 28 |
| Рис. 2.5. Середня частота вживання основного наркотику залежно від його виду, днів | 30 |
| Рис. 2.6. Способи отримання основного наркотику за останні 30 днів, % | 30 |
| Рис. 2.7. Суб'єктивне сприйняття ЛВІН змін, що відбулися за останні 12 міс. щодо ціни, якості та доступу до основного наркотику, % | 32 |
| Рис. 2.8. Суб'єктивне сприйняття ЛВІН змін, які відбулися за останні 12 міс. щодо ціни, якості та доступу до основного наркотику залежно від його типу, % | 33 |
| Рис. 2.9. Практика вживання наркотиків разом з іншими ЛВІН за останні 30 днів, % | 36 |
| Рис. 2.10. Види посуду/інструментарію, які найчастіше використовувалися спільно з іншими ЛВІН для приготування та розподілу наркотичних речовин (n=2486), % | 39 |
| Рис. 2.11. Кумулятивний показник ризикованої ін'єкційної поведінки, % | 39 |
| Рис. 2.12. Динаміка основних показників наявності ін'єкційного ризику, 2011–2015 рр. | 40 |
| Рис. 3.1. Статеві стосунки з різними типами партнерів і використання презерватива, протягом останніх 90 днів. | 47 |
| Рис. 3.2. Причини невикористання презерватива під час останнього статевого контакту, з різними типами партнерів, протягом останніх 90 днів. | 48 |
| Рис. 6.1. Доступ до програм тестування на ВІЛ-інфекцію, 2011–2015 рр., % | 65 |
| Рис. 7.1. Динаміка рівня поширеності ВІЛ у 2011–2015 рр., % | 69 |
| Рис. 7.2. Динаміка рівня поширеності гепатиту С у 2013–2015 рр., % | 69 |
| Рис. 8.1. Каскад лікування серед ЛВІН, 2015*. | 70 |
| Рис. 8.2. Каскад лікування серед ЛВІН залежно від участі у програмах зменшення шкоди, % | 71 |
| Рис. 10.1. Каскад лікування серед статевих партнерів ЛВІН (Серед партнерів СІН, які отримали позитивний результат швидкого тесту та погодились відповісти на запитання про ВІЛ-статус, N=97).. | 96 |
| Рис. 10.2. Поширеність чотирьох інфекцій серед статевих партнерів ЛВІН, за результатами тестування швидкими тестами, залежно від попереднього досвіду вживання наркотиків ін'єкційно (N=769).. | 97 |
| Рис. 11.1. Частка ЛВІН віком до 25 років (у %). | 98 |
| Рис. 11.2. Частка жінок серед ЛВІН (у %). | 99 |
| Рис. 11.3. Частка ЛВІН, які перебували у місцях позбавлення волі коли-небудь у житті (у %).. | 99 |
| Рис. 11.4. Розподіл ЛВІН за стажем вживання ін'єкційних наркотиків (у %). | 100 |

| | |
|--|-----|
| Рис. 11.5. Розподіл ЛВІН за типом основного вживаного наркотику (у %). | 101 |
| Рис. 11.6. Частка ЛВІН, які використовували стерильну голку і шприц під час останньої ін'єкції (у %). | 105 |
| Рис. 11.7. Частка ЛВІН, які робили ін'єкцію зі шприца, який до цього використала інша людина, за останні 30 днів (у %). | 106 |
| Рис. 11.8. Частка ЛВІН, які використовували свій шприц/голку повторно для ін'єкції іншої дози наркотику, протягом останніх 30 днів (у %). | 106 |
| Рис. 11.9. Частка ЛВІН, які отримували ін'єкцію в уже наповненому шприці і не бачили, як цей шприц наповнювався, за останні 30 днів (у %). | 107 |
| Рис. 11.10. Частка ЛВІН, які використовували спільне обладнання або матеріали для розподілу чи приготування наркотичної речовини, за останні 30 днів (у %). | 108 |
| Рис. 11.11. Частка ЛВІН, які використовували презерватив під час останнього статевого контакту (якщо він відбувся протягом останніх 30 днів) (у %). | 109 |
| Рис. 11.12. Кількість статевих партнерів за останні 90 днів (у %). | 109 |
| Рис. 11.13. Середня кількість статевих партнерів ЛВІН за останні 90 днів (осіб). | 110 |
| Рис. 11.14. Поширеність ВІЛ серед ЛВІН, за результатами тестування швидкими тестами. | 111 |
| Рис. 11.15. Поширеність ВГВ серед ЛВІН, за результатами тестування швидкими тестами. | 111 |
| Рис. 11.16. Поширеність ВГС серед ЛВІН, за результатами тестування швидкими тестами. | 112 |
| Рис. 11.17. Поширеність сифілісу серед ЛВІН, за результатами тестування швидкими тестами. | 112 |
| | |
| Таблиця 1. Запланована і реалізована вибіркова сукупність ЛВІН. | 15 |
| Таблиця 2. Запланована і реалізована вибіркова сукупність статевих партнерів ЛВІН. | 16 |
| Таблиця 1.1. Соціально-демографічні характеристики ЛВІН | 20 |
| Таблиця 2.1. Середній вік ініціації вживання наркотичних речовин, років | 22 |
| Таблиця 2.2. Стаж вживання наркотичних речовин, % | 24 |
| Таблиця 2.3. Види наркотичних речовин, які вживали протягом останніх 30 днів та 12 міс., (n=9405) % | 26 |
| Таблиця 2.4. Види наркотичних речовин, які вживали протягом останніх 30 днів залежно від соціально-демографічних характеристик, % | 27 |
| Таблиця 2.5. Частота вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом, разів/днів | 29 |
| Таблиця 2.6. Способи отримання основних наркотиків за останні 30 днів, % | 31 |
| Таблиця 2.7. Використання чистих голок та шприців при останній ін'єкції та за останні 30 днів, % | 34 |
| Таблиця 2.8. Використання свого шприца повторно протягом останніх 30 днів | 35 |
| Таблиця 2.9. Поширеність практик купівлі наркотику у вже набраному шприці та його розподілу із використаного іншою людиною шприца за останні 30 днів, % | 37 |
| Таблиця 2.10. Використання спільного посуду/інструментарію протягом останніх 30 днів для приготування або розподілу наркотичної речовини, % | 38 |
| Таблиця 2.11. Облік та досвід лікування в державному наркологічному диспансері | 41 |
| Таблиця 3.1. Статева активність ЛВІН, 2015 рік (N=9405). | 45 |
| Таблиця 3.2. Використання презерватива під час останнього статевого контакту (серед тих, хто мав статеві контакти за останні 30 дн.), 2015 рік (N=6808) | 46 |
| Таблиця 3.3. Статеві стосунки ЛВІН з різними типами партнерів за останні 90 дн., 2015 рік (N=9405) | 46 |
| Таблиця 3.4. Причини невикористання презерватива під час останнього статевого контакту з різними типами партнерів, 2015 рік (N=9405). | 49 |
| Таблиця 3.5. Статева поведінка у різних підгрупах ЛВІН, 2015 рік (N=9405). | 50 |

| | |
|--|-----|
| Таблиця 3.6. Тенденції у статевій активності, наявності різних типів партнерів та використання презервативів під час статевих контактів серед ЛВІН. | 52 |
| Таблиця 3.7. Досвід групового сексу серед ЛВІН. | 54 |
| Таблиця 3.8. Досвід гомосексуальних стосунків серед чоловіків-ЛВІН | 54 |
| Таблиця 4.1. Знання щодо ВІЛ: частки респондентів, що мають правильні знання про способи запобігання і шляхи передачі ВІЛ, 2015 рік (N=9405). | 56 |
| Таблиця 4.2. Правильні знання щодо шляхів передачі та способів запобігання передачі ВІЛ у різних підгрупах ЛВІН, 2015 рік (N=9405). | 57 |
| Таблиця 4.3. Динаміка правильних знань шляхів передачі ВІЛ серед ЛВІН | 58 |
| Таблиця 5.1. Наявність ІПСШ та інших захворювань серед ЛВІН за самодекларацією, 2015 рік (N=9405) | 59 |
| Таблиця 5.2. Наявність ІПСШ та інших захворювань серед ЛВІН за самодекларацією у різних підгрупах ЛВІН, 2015 рік (N=9405). | 60 |
| Таблиця 5.3. Динаміка наявності ІПСШ та інших захворювань серед ЛВІН за самодекларацією | 61 |
| Таблиця 6.1. Статус клієнта НУО та отримання профілактичних матеріалів протягом останніх 12 міс., % | 62 |
| Таблиця 6.2. Купівля шприців та презервативів протягом останніх 30 днів, % | 63 |
| Таблиця 6.3. Отримання препаратів підтримувальної терапії агоністами опіоїдів упродовж життя та на момент дослідження, % | 64 |
| Таблиця 6.4. Доступ до програм тестування на ВІЛ-інфекцію, %§ | 66 |
| Таблиця 7.1. Поширеність ВІЛ-інфекції, гепатиту В, гепатиту С та сифілісу, % | 68 |
| Таблиця 9.1. Фактори наявності ВІЛ: Результати багатовимірного регресійного аналізу | 74 |
| Таблиця 9.2. Фактори наявності ВГС: Результати багатовимірного регресійного аналізу | 76 |
| Таблиця 9.3. Детермінанти наявності ВГВ: Результати багатовимірного регресійного аналізу. | 79 |
| Таблиця 9.4. Детермінанти наявності сифілісу: Результати багатовимірного регресійного аналізу | 81 |
| Таблиця 10.1. Соціально-демографічні характеристики статевих партнерів ЛВІН (N=769) | 85 |
| Таблиця 10.2. Вживання психоактивних речовин статевими партнерами ЛВІН (N=769). | 86 |
| Таблиця 10.3. Статеві стосунки з рекрутером (N=769). | 87 |
| Таблиця 10.4. Використання презерватива під час статевих контактів з рекрутером (N=769) | 88 |
| Таблиця 10.5. Статеві контакти з іншими партнерами, крім рекрутера, протягом останніх 3 міс. (N=769) | 89 |
| Таблиця 10.6. Наявність ІПСШ та інших захворювань за останні 12 міс. (за самодекларацією) (N=769) | 90 |
| Таблиця 10.7. Знання щодо ВІЛ: частки респондентів, які мають правильні знання про способи запобігання і шляхи передачі ВІЛ (N=769) | 91 |
| Таблиця 10.7.1. Знання симптомів передозування наркотичними речовинами (N=769). | 92 |
| Таблиця 10.7.2. Знання способів надання першої допомоги при передозуванні наркотичними речовинами (N=769) | 93 |
| Таблиця 10.8. Отримання та самостійне придбання презервативів | 94 |
| Таблиця 10.9. Досвід тестування на ВІЛ-інфекцію | 95 |
| Таблиця 10.10. Поширеність ВІЛ, ВГС, ВГВ та сифілісу серед статевих партнерів ЛВІН, за результатами тестування швидкими тестами (N=769) | 96 |
| Таблиця 10.11. Поширеність ВІЛ, ВГС, ВГВ та сифілісу серед пар ЛВІН та їхніх статевих партнерів, які не вживають наркотики ін'єкційно (N=769 пар) | 97 |
| Таблиця 11.1. Розподіл ЛВІН за основним вживаним наркотиком: наркотики опіоїдного ряду. | 102 |
| Таблиця 11.2. Розподіл ЛВІН за основним вживаним наркотиком: стимулятори. | 104 |
| Додаток | 126 |

Перелік використаних скорочень

| | |
|-----------------|--|
| RDS | Respondent driven sampling |
| АРТ | Антиретровірусна терапія |
| ВІЛ | Вірус імунодефіциту людини |
| ВГВ | Вірусний гепатит В |
| ВГС | Вірусний гепатит С |
| ВМ | Верхня межа (довірчого інтервалу) |
| ДІ | 95%-й довірчий інтервал |
| ЗШ | Зменшення шкоди |
| ІПСШ | Інфекції, що передаються статевим шляхом |
| ЛВІН | Людина, яка вживає ін'єкційні наркотики |
| ЛЖВ | Людина, яка живе з ВІЛ |
| НМ | Нижня межа (довірчого інтервалу) |
| НПО, НУО | Неприбуткова (Неурядова) організація |
| ПТАО | Підтримувальна терапія агоністами опіоїдів |
| СНІД | Синдром набутого імунодефіциту |
| СП | Статеві партнери |

Резюме

Епідемічна ситуація в Україні сконцентрована в групі людей, що вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН). І хоча, за останні роки досягнуто вагомого прогресу на шляху подолання ВІЛ серед ЛВІН, в першу чергу, завдяки масштабним профілактичним втручанням, ця група та їх групи контакту продовжують залишатися в фокусі епідагляду за ВІЛ-інфекцією.

В звіті представлені результати біоповедінкового дослідження проведеного серед 9405 ЛВІН в 29 містах України та 769 статевих партнерів ЛВІН в 10 містах України. Основним завданням дослідження була оцінка поширеності ВІЛ, гепатиту В, гепатиту С та сифілісу серед ЛВІН та їх статевих партнерів, поведінкових практик, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією, вживання наркотиків, користування послугами з профілактики і лікування ВІЛ та захворюваності на ВІЛ серед цих двох груп. Для проведення дослідження серед ЛВІН був обраний крос-секційний дизайн та метод RDS (вибарка скерована респондентами) для реалізації вибіркової сукупності. Статевих партнерів рекрутували самі ЛВІН, якщо вони мали таких партнерів (linked RDS). Польовий етап дослідження тривав з червня по листопад 2015 р.

Отримані результати дослідження засвідчили високий рівень поширеності ВІЛ-інфекції серед ЛВІН та їх статевих партнерів – 21,9% та 15,0% відповідно (серед статевих партнерів ЛВІН, які ніколи не вживали наркотики ін'єкційним шляхом – 9,2%). Поширеність гепатиту С зафіксовано на рівні 55,9% серед ЛВІН та 25,9% серед статевих партнерів ЛВІН (представлено серед статевих партнерів ЛВІН, які ніколи не вживали наркотики ін'єкційним шляхом – 19,3%).

Соціально-демографічний профіль ЛВІН практично не змінився, а поширеність ризикованих ін'єкційних та ризикованих практик має чітку тенденцію до зниження в порівнянні з попередніми раундами подібних досліджень.

Регресійний аналіз дозволив виявити статистично значущі зв'язки між деякими поведінковими характеристиками та результатами тестування на ВІЛ, ВГВ, ВГС та сифіліс. Найбільші шанси мати позитивний результат тестування на всі чотири інфекції були серед ЛВІН старшої вікової групи, з великим стажем вживання наркотиків та досвідом перебування у місцях позбавлення волі. Жінки мали більші шанси бути інфікованими ВІЛ та сифілісом. Із ризикованих ін'єкційних практик повторне використання свого шприца було пов'язано з інфікуванням трьома інфекціями – ВІЛ, ВГС та ВГВ. Щодо інших практик, ін'єкції з чужого або попередньо наповненого шприца збільшували шанси бути інфікованим ВІЛ. Набирання наркотичної речовини зі спільного великого шприца також збільшували ризик інфікування як ВІЛ, так і гепатитом С.

Отримані результати дозволили зробити описовий аналіз групи ЛВІН та оцінити масштабність ризикованої поведінки та поширеність основних інфекцій серед їх статевих партнерів, що є вкрай важливими даними для відстеження розвитку епідемії ВІЛ в Україні, оцінки комплексного пакету профілактичних втручань, спрямованих на групу ЛВІН, та програм лікування.

А також визначити наступні напрямки для посилення роботи на шляху подолання епідемії ВІЛ.

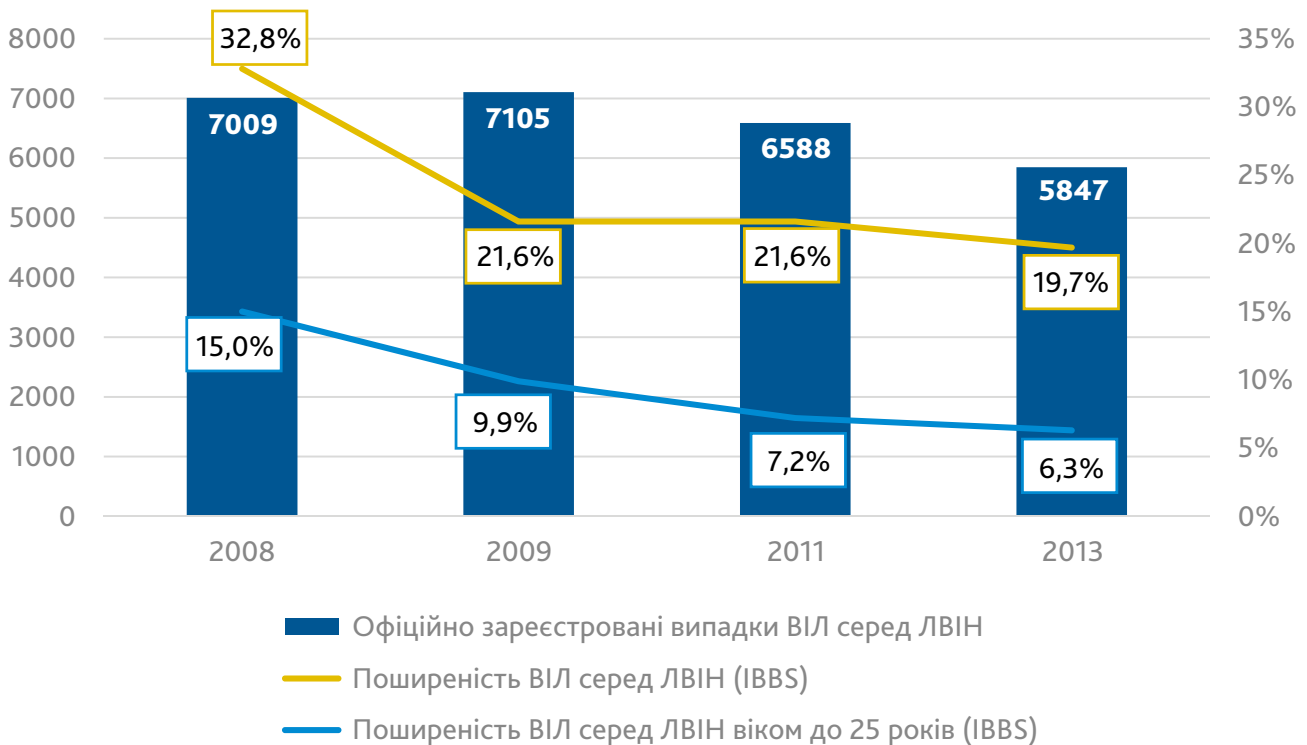
В рамках дослідження також було зібрано зразки сухої краплі крові у всіх учасників дослідження з ВІЛ-позитивним результатом швидкого тесту для подальшого лабораторного аналізу для виявлення випадків раннього інфікування. Отримані результати буде висвітлено в окремій публікації.

Вступ

За даними Українського центру контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я, у 2014 р. загальна кількість зареєстрованих ВІЛ-інфікованих громадян України становила 139 573, у тому числі дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, з тимчасово не визначеним діагнозом; кількість випадків СНІДу – 29 005, в 2013 р. зареєстровано 3514 смертей від СНІДу¹. В Україні найбільш ураженими епідемією ВІЛ групами є люди, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН), працівники комерційного сексу та чоловіки, які практикують секс з чоловіками.

З 1995 по 2008 рік парентеральний шлях передачі ВІЛ через вживання ін'єкційних наркотиків був основним в Україні. Тобто ЛВІН були групою з найвищою концентрацією епідемії ВІЛ у країні. Кількість нових зареєстрованих випадків в кінці 2013 р. становила 5847, що свідчить про незначне зменшення випадків ВІЛ серед ЛВІН порівняно з попередніми роками. Спостерігалася схожа тенденція до зниження рівня поширеності ВІЛ серед ЛВІН, які брали участь в інтегрованих біоповедінкових дослідженнях у цей же період (рис. 1).

Рис. 1. Кількість офіційно зареєстрованих ЛВІН та частка ВІЛ-позитивних ЛВІН, за даними біоповедінкових досліджень серед усіх ЛВІН та ЛВІН, молодше 25 років, 2008–2013 рр.



¹ Інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні». – Київ: Міністерство охорони здоров'я України, ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України».

Епіднагляд за ВІЛ-інфекцією другого покоління – це складова Національної системи моніторингу та оцінки ефективності заходів у відповідь на епідемію ВІЛ/СНІД, яка поєднує епідеміологічний нагляд і методи поведінкового дослідження з метою поглиблення розуміння та вивчення тенденцій поширення ВІЛ/СНІД.

Моніторинг поведінки здійснювався шляхом систематичних поведінкових досліджень, які забезпечували інформацію щодо знань, ставлення (стереотипів, уявлень, міфів), моделей поведінки та поведінкових практик. Рівень поширеності ВІЛ оцінювався шляхом дозорного епідеміологічного нагляду. Проведення біоповедінкових досліджень (вивчення поведінки та тестування крові на ВІЛ) дозволяли здійснювати аналіз зв'язку ВІЛ-статусу від поведінкових практик.

Методологія

Метою дослідження було відслідкувати зміни і тенденції поширення ВІЛ-інфекції та отримання інформації щодо потенційних поведінкових факторів, пов'язаних з поширеністю ВІЛ серед ключових груп, з метою моніторингу та планування профілактичних програм.

Цілі дослідження

Оцінити поширеність ВІЛ, гепатиту В, гепатиту С та сифілісу серед ЛВІН та їхніх статевих партнерів, поведінкових практик, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією, вживання наркотиків, користування послугами з профілактики і лікування ВІЛ.

Цільові групи дослідження

- ЛВІН, які мали практику вживання наркотичних речовин протягом останніх 30 днів;
- Статеві партнери ЛВІН, які не є активними споживачами ін'єкційних наркотиків (не мали такої практики протягом останніх 30 днів) та мали сексуальні контакти з ЛВІН протягом останніх трьох місяців (90 днів).

Для участі в дослідженні всі учасники також мали відповідати таким критеріям включення:

- вік 14 років і старше на момент залучення до дослідження;
- проживання / робота / навчання у місті, де проходило дослідження;
- згода взяти участь у всіх компонентах дослідження (опитуванні, тестуванні швидкими тестами на чотири інфекції, заборі крові методом сухої краплі за необхідності) – підписана інформована згода.

Критерії виключення із дослідження були такі:

- участь у дослідженні більш ніж один раз протягом цього раунду;
- відмова брати участь в одному або декількох компонентах дослідження;
- перебування у неадекватному стані під впливом алкоголю чи наркотиків.

Дизайн і спосіб формування вибірки

Дизайн дослідження був крос-секційним. Серед ЛВІН вибірка спрямовувалася і реалізовувалася самими респондентами (respondent driven sampling). Статевих партнерів ЛВІН рекрутували самі ЛВІН, якщо вони мали відповідних партнерів (linked RDS).

Щоб розпочати реалізовувати вибірку, у кожному місті було відібрано первинних респондентів-ЛВІН. Додатково до основних критеріїв відповідності участі у дослідженні всі вони мали бути молодшими за 25 років і мати ВІЛ-негативний або невідомий щодо ВІЛ статус (за самодекларацією). Первинні респонденти повинні були відображати різноманітність щодо таких характеристик: статі (чоловіки / жінки), вікових груп (14–19 років і 20–24 роки), типу вживаного наркотику (опіати / стимулятори), стажу вживання наркотику ін'єкційно (до 2-х років включно, більше 2-х років), статусу клієнта програм зменшення шкоди (клієнт / не клієнт) та бути з різних районів міста.

Всі респонденти-ЛВІН могли привести до трьох потенційних учасників дослідження, які мали відповідати таким самим критеріям і бути їхніми друзями або знайомими. В 10 містах (див. таблицю 2) якщо учасник-ЛВІН мав постійного статевого партнера, який не вживав наркотики ін'єкційним шляхом, він/вона отримував додатковий купон для рекрутингу цього партнера. Самі статеві партнери приводити для участі у дослідженні нікого не могли.

Географія дослідження

Дослідження серед ЛВІН було проведено у 29 містах України: 25 адміністративних центрах областей та АР Крим, місті Севастополь та трьох містах Київської області – Білій Церкві, Фастові й Василькові.

Дослідження серед статевих партнерів ЛВІН проводилося у 10 містах (перелік див. у **табл. 2**). Міста для опитування було відібрано таким чином, щоб вони репрезентували п'ять географічних регіонів (Північ, Південь, Схід, Захід і Центр) та різну інтенсивність епідемії (на основі кумулятивного числа зареєстрованих випадків) по кожному регіону.

Обсяг вибірки

Обсяг вибірки серед ЛВІН визначався для кожного міста окремо на основі поширеності ВІЛ, отриманої в аналогічному дослідженні 2013 р., бажаному довірчому інтервалу 95%, похибці 3% та дизайн-ефекті, рівному 2. Отримані цифри було округлено до 50 для зручності реалізації вибірки. Для міст, по яких було отримано дуже низькі значення, мінімальний обсяг вибірки встановлювався вручну на рівні 150 респондентів.

Серед статевих партнерів ЛВІН розмір вибірки визначався на основі запланованої вибірки ЛВІН і припущення, зробленого на основі попереднього дослідження, що приблизно один із чотирьох респондентів-ЛВІН здійснить рекрутинг свого сексуального партнера, який не вживає наркотики ін'єкційно. Отримане в результаті число було також округлено до 50.

Запланований і реалізований обсяг вибіркової сукупності, а також запланована й фактична кількість первинних респондентів наведені у **табл. 1 і 2**.

Таблиця 1. Запланована і реалізована вибіркова сукупність ЛВІН.

| Місто | Вибіркова сукупність | | Кількість первинних респондентів | |
|------------------|----------------------|-------------|----------------------------------|----------|
| | запланована | реалізована | запланована | фактична |
| Сімферополь | 400 | 400 | 4 | 5 |
| Вінниця | 250 | 250 | 2 | 2 |
| Луцьк | 350 | 350 | 3 | 3 |
| Дніпропетровськ | 500 | 500 | 4 | 4 |
| Донецьк | 450 | 444 | 4 | 4 |
| Житомир | 350 | 350 | 3 | 3 |
| Запоріжжя | 150 | 150 | 2 | 2 |
| Ужгород | 150 | 150 | 2 | 2 |
| Івано-Франківськ | 350 | 350 | 3 | 3 |
| Біла Церква | 350 | 350 | 3 | 3 |
| Васильків | 150 | 150 | 2 | 2 |
| Фастів | 400 | 400 | 4 | 6 |
| Кіровоград | 300 | 300 | 3 | 3 |
| Луганськ | 150 | 150 | 2 | 2 |
| Львів | 400 | 401 | 4 | 6 |
| Миколаїв | 500 | 500 | 4 | 4 |
| Одеса | 450 | 450 | 4 | 4 |
| Полтава | 150 | 150 | 2 | 2 |
| Рівне | 400 | 400 | 4 | 4 |
| Суми | 150 | 150 | 2 | 2 |
| Тернопіль | 350 | 350 | 3 | 3 |
| Харків | 200 | 200 | 2 | 2 |
| Херсон | 400 | 400 | 4 | 4 |
| Хмельницький | 450 | 450 | 4 | 4 |
| Черкаси | 350 | 350 | 3 | 3 |
| Чернівці | 150 | 150 | 2 | 2 |
| Чернігів | 350 | 360 | 3 | 3 |
| Київ | 400 | 399 | 4 | 5 |
| Севастополь | 400 | 401 | 4 | 4 |
| Усього | 9400 | 9405 | – | – |

Таблиця 2. Запланована і реалізована вибіркова сукупність статевих партнерів ЛВІН.

| Місто | Вибіркова сукупність | | |
|-----------------|----------------------|-------------|--------------|
| | запланована | реалізована | % |
| Сімферополь | 100 | 19 | 19% |
| Дніпропетровськ | 150 | 133 | 88,7% |
| Київ | 100 | 61 | 61% |
| Кіровоград | 100 | 100 | 100% |
| Львів | 100 | 72 | 72% |
| Тернопіль | 100 | 100 | 100% |
| Харків | 50 | 50 | 100% |
| Херсон | 100 | 100 | 100% |
| Черкаси | 100 | 100 | 100% |
| Чернігів | 100 | 34 | 34% |
| Усього | 1000 | 769 | 76,9% |

Час і місце проведення дослідження

Для польового етапу дослідження орендувалися офісні приміщення. Виняток становили Ужгород, Луцьк, Донецьк і Луганськ, де дослідження проводилися у приміщеннях Центру СНІДу, та Васильків, Сімферополь і Чернігів, де вони організовувалися у приміщеннях організацій, які надають послуги ЛВІН.

Польовий етап дослідження тривав з червня по листопад 2015 р. (всього 23 тижні), проте основна частина вибірки була реалізована упродовж липня–серпня. Середня тривалість польового етапу на одному сайті склала 37 днів.

Методи збору даних

Інформацію щодо соціально-демографічних характеристик респондентів, вживання наркотиків та ризикованих ін'єкційних практик, статевої поведінки, захворювання і лікування деяких інфекцій, знання про ВІЛ/СНІД, участь у програмах профілактики, досвід тестування на ВІЛ, лікування від наркотичної залежності та перебування у місцях позбавлення волі було отримано зі структурованих інтерв'ю віч-на-віч, на основі самоповідомлення учасників дослідження.

У Миколаєві, Луганську, Донецьку, Сімферополі та Севастополі інтерв'юери проводили опитування через планшети на спеціальному програмному забезпеченні. У решті міст опитування проводилися на паперових носіях.

Інфікування ВІЛ, гепатитом В, гепатитом С і сифілісом було визначено шляхом застосування швидких комбо-тестів на ці чотири інфекції.

Етичні питання

Протокол дослідження пройшов експертизу і був схвалений Комісією з етики Українського інституту досліджень політики щодо громадського здоров'я (Київ, Україна), а також Центрами контролю та профілактики захворювань (Атланта, США).

Всі учасники дослідження проходили процедуру інформованої згоди, під час якої їм пояснювали процедуру участі, дотримання засад добровільності й конфіденційності. Усім даним, зібраним на одного учасника, надавали унікальний порядковий номер, за яким були пов'язані його дані поведінкового та біологічного компоненту дослідження.

Учасники отримували винагороду за участь у дослідженні та рекрутинг інших учасників.

Забезпечення якості даних

Члени національної команди, консультанти із зовнішнього моніторингу та представник ДУ – «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України» здійснювали візити на сайти дослідження з метою контролю дотримання процедур Протоколу дослідження під час реалізації польового етапу. Всього було здійснено 133 візити.

Співробітники дослідження перевіряли приналежність учасників дослідження до цільової групи шляхом огляду слідів від ін'єкцій, додатково до самоповідомлення та скринінгових запитань.

Відповідність створеної бази даних результатів опитування і тестування заповненим паперовим формам перевіряли шляхом повторного введення 10% усіх паперових анкет. Середня частка помилок вводу склала 0.3%.

Дотримання логіки переходів в анкетах та логіки відповідей респондентів перевіряли шляхом звіряння інформації з різних частин анкети, скринінгової та медичної форм. В анкетах, які заповнювалися на планшетах, у програму було закладено контроль переходів між запитаннями та деякий контроль логіки внесених відповідей.

Аналіз даних

Поширеність чотирьох досліджуваних інфекцій та поведінкових практик була розрахована у програмному забезпеченні* зі зважуванням на розмір мережі учасників, попередньо скоригований на викиди (процедура *imputed visibility*), та розрахунком 95%-их довірчих інтервалів. Для оцінки цих показників на національному рівні ваги були збережені та імпортовані у програму SPSS. У випадках, коли абсолютна кількість спостережень була дуже незначною, щоб визначити на її основі поширеність певних явищ у RDS-Analyst, поширеність була обрахована у програмному забезпеченні SPSS 21.0 з імпортованими з RDS-Analyst вагами.

Основні характеристики було стратифіковано за статтю, віковими групами, стажем вживання наркотиків, типом основного наркотику та статусом клієнта програм зменшення шкоди для розуміння різних видів поведінки та інфікування.

Детермінанти інфікування ВІЛ, гепатитом В, гепатитом С та сифілісом було досліджено у багатовимірному регресійному логістичному аналізі на незважених даних у програмному забезпеченні SPSS 21.0.

Для кожного міста також було досліджено якість отриманої вибірки на рівномірність розподілу учасників по зернах за основними характеристиками її формування (рекрутингову гомофілію) – віком, статтю, стажем вживання наркотиків, типом вживаного наркотику, статусом клієнта програм зменшення шкоди та фактичним ВІЛ-статусом. Також проаналізовано динаміку набору респондентів за кожним зерном, хвилями від кожного зерна та кількістю реалізованих купонів.

* http://wiki.stat.ucla.edu/hpmrg/index.php/RDS_Analyst_Install

РОЗДІЛ 1.

Соціально-демографічний портрет ЛВІН

Середній вік опитаних ЛВІН склав майже 34 роки (33.9 років) і з 2011 р. поступово збільшився майже на один рік (*табл. 1.1*). Частка жінок серед респондентів, що потрапили до вибірки, також поступово скоротилася з 27.5% у 2011 р. до однієї п'ятої (20.3%) в 2015 р.

Поступово зростала у вибірці частка ЛВІН з початковою та середньою освітою та зменшувалася відсотків з вищою. У 2015 р. три п'ятих усіх респондентів мали повну середню освіту (61.8%) і близько п'ятої частини – базову або повну вищу. Не змінився розподіл опитаних за основним заняттям: п'ята частина ЛВІН мали постійну роботу (23.1%), майже половина – випадкові заробітки (47.7%), менше третини – не працювали (28.3%), і 0.8% наразі тільки навчалися.

40.6% ЛВІН були неодружені і не мали постійного статевого партнера. Порівняно з опитуваннями 2011 і 2013 рр. ця частка зменшилася в 1.3–1,4 рази. Ще близько 30% респондентів у 2015 р. перебували в офіційному або неофіційному шлюбі з партнером, яким також вживав наркотики ін'єкційним шляхом, і 29,3% опитаних мали партнера, який ніколи не вживав наркотики.

Як і в попередніх дослідженнях, майже всі респонденти (97.5%) мали постійне помешкання для проживання (власне, родичів або друзів, орендоване). Тільки 1.6% опитаних відповіли, що їм доводиться часто міняти місце проживання, а 0.2% визнали себе безпритульними.

Майже половина опитаних ЛВІН (43,9%) оцінили власний дохід за останній місяць у 1001–3000 грн.; ще 17.0% мали дохід 1000 грн. і менше; решта респондентів отримали у грошовому еквіваленті більше 3000 грн. протягом минулого місяця.

Майже не змінилася, порівняно з попередніми роками, частка ЛВІН, які живуть у місті проведення опитування з народження і переїхали сюди раніше (86.8% та 12.0% відповідно). Проте частка респондентів, які переїхали до міста проведення опитування менше року тому, поступово зростала (0.6% у 2011 р., 1,1% у 2013 р. і 1.3% у 2015 р.).

Частка ЛВІН, яка перебувала у місцях позбавлення волі, склала 40.6% і є більшою за відповідні частки у 2013 і 2011 рр.

Таблиця 1.1. Соціально-демографічні характеристики ЛВІН

| Характеристика | | 2011 | | 2013 | | 2015 | |
|---|--|-----------------|-------------|------------------|-------------|-------------------|-------------|
| | | № | % | № | % | № | % |
| Вік | 14–19 років | 246 | 2,7 | 258 | 2,5 | 190 | 2,0 |
| | 20–24 роки | 1262 | 13,9 | 1116 | 10,9 | 771 | 8,4 |
| | 25–29 років | 4029 | 44,4 | 4262 | 44,0 | 1887 | 21,0 |
| | 30–34 роки | | | | | 2262 | 25,0 |
| | 35 років і старші | 3532 | 38,9 | 3866 | 42,6 | 4295 | 43,6 |
| | Середній вік | 33,1 рік | | 33,4 роки | | 33,9 років | |
| Стать | Чоловіча | 6578 | 72,5 | 7366 | 76,4 | 7424 | 80,1 |
| | Жіноча | 2491 | 27,5 | 2136 | 23,6 | 1851 | 19,9 |
| Освіта | Початкова | 234 | 2,6 | 330 | 3,2 | 294 | 3,4 |
| | Базова середня | 1175 | 13,0 | 1647 | 16,9 | 1301 | 15,1 |
| | Повна середня | 5181 | 57,3 | 5509 | 59,4 | 5774 | 62,6 |
| | Базова вища | 1604 | 17,7 | 1385 | 14,2 | 1086 | 10,7 |
| | Повна вища | 855 | 9,5 | 606 | 6,3 | 796 | 8,1 |
| Основне заняття | Навчається | 281 | 3,1 | 263 | 2,6 | 74 | 0,8 |
| | Постійна робота | 5587 | 61,8 | 2222 | 23,0 | 2105 | 23,1 |
| | Випадкові заробітки | | | 4406 | 46,1 | 4642 | 47,7 |
| | Не працює | 3175 | 35,1 | 2668 | 28,3 | 2378 | 28,3 |
| Шлюбний стан | Одружений/Заміжня або має постійного партнера | 4238 | 46,8 | 4175 | 43,3 | 5611 | 59,4 |
| | Неодружений/Незаміжня і не має постійного партнера | 4814 | 53,2 | 5326 | 56,6 | 3661 | 40,6 |
| Наявність постійного статевого партнера-СІН | Так | – | | – | | 1971 | 21,2 |
| | Ні, але раніше вживав/ла | – | | – | | 703 | 7,3 |
| | Ні, ніколи не вживав/ла | – | | – | | 2785 | 29,3 |
| | Не знає | – | | – | | 152 | 1,6 |
| | Не має постійного партнера | – | | – | | 3660 | 40,6 |

Продовження Таблиці 1.1.

| Характеристика | | 2011 | | 2013 | | 2015 | |
|---|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | № | % | № | % | № | % |
| Місце проживання протягом останніх 3 міс. | У власному помешканні / у помешканні родичів або друзів / в орендованому | – | | – | 95,9 | 9033 | 97,5 |
| | Де прийдеться (часта зміна місця проживання) | – | | – | 2,3 | 164 | 1,6 |
| | На вулиці, в покинутих помешканнях, на вокзалах (безпритульний) | – | | – | 0,5 | 25 | 0,2 |
| Власний дохід за останні 30 днів | 1000 грн. і менше | – | | 1910 | 23,2 | 1679 | 17,0 |
| | 1001–3000 грн. | – | | 5235 | 55,2 | 4032 | 43,9 |
| | 3001–5 000 грн. | – | | 1680 | 15,9 | 1847 | 21,4 |
| | Більше 5000 грн. | – | | 656 | 5,5 | 1529 | 15,8 |
| | Відмова від відповіді | – | | – | – | 187 | 1,8 |
| Тривалість проживання у місті опитування | З народження | 7550 | 83,5 | 7960 | 83,1 | 7712 | 86,8 |
| | Більше одного року | 1324 | 14,7 | 1255 | 13,6 | 1107 | 12,0 |
| | До одного року включно | 58 | 0,6 | 91 | 1,1 | 113 | 1,3 |
| | Не живу постійно – приїжджаю часу від часу | 108 | 1,2 | 149 | 1,6 | – | – |
| Досвід ув'язнення коли-небудь у житті | | | 31,6 | | 33,8 | | 40,6 |
| Усього | | 9069 | | 9502 | | 9405 | |

N – кількість респондентів у вибірці;

% – зважена частка за RDS.

РОЗДІЛ 2.

Практика вживання наркотичних речовин

Початок вживання наркотичних речовин

Більшість ЛВІН розпочинають вживання наркотичних речовин з неін'єкційних наркотиків (66%). Тільки у 2% ЛВІН вживання ін'єкційних наркотиків передувало неін'єкційному. Кожен сьомий (14%) взагалі не мав практики вживання неін'єкційних наркотиків упродовж життя. Перша спроба для більшості відбувається ще в підлітковому віці до досягнення 19 років: 73% мали практику вживання неін'єкційних наркотиків та 59% – ін'єкційних.

Середній вік початку вживання наркотичних речовин різниться залежно від статі, віку, статусу клієнта ЗШ. Аналіз залежно від типу наркотиків показав, що група ЛВІН, яка практикувала змішане вживання (тобто і опіати, і стимулятори), розпочала вживання наркотичних речовин дещо раніше порівняно з іншими групами (*табл. 2.1*).

Таблиця 2.1. Середній вік ініціації вживання наркотичних речовин, років

| Дезагрегаційні змінні | Середній вік ініціації вживання наркотиків... | |
|------------------------------|---|---|
| | ... неін'єкційним шляхом, № (кількість років ⁵) | ... ін'єкційним шляхом, № (кількість років ⁵) |
| Серед усіх | 7614 (16,4) | 9227 (19,8) |
| <i>Стать респондентів***</i> | | |
| Чоловіки | 6175 (16,2) | 7388 (19,6) |
| Жінки | 1439 (17,1) | 1839 (20,4) |
| <i>Вік респондентів</i> | | |
| 14–19 років | 165 (14,8) | 189 (16,3) |
| 20–24 роки | 682 (15,6) | 756 (17,9) |
| 25–34 роки | 3481 (16,0) | 4065 (19,5) |
| 35 років і старші | 3286 (17,1) | 4217 (20,6) |

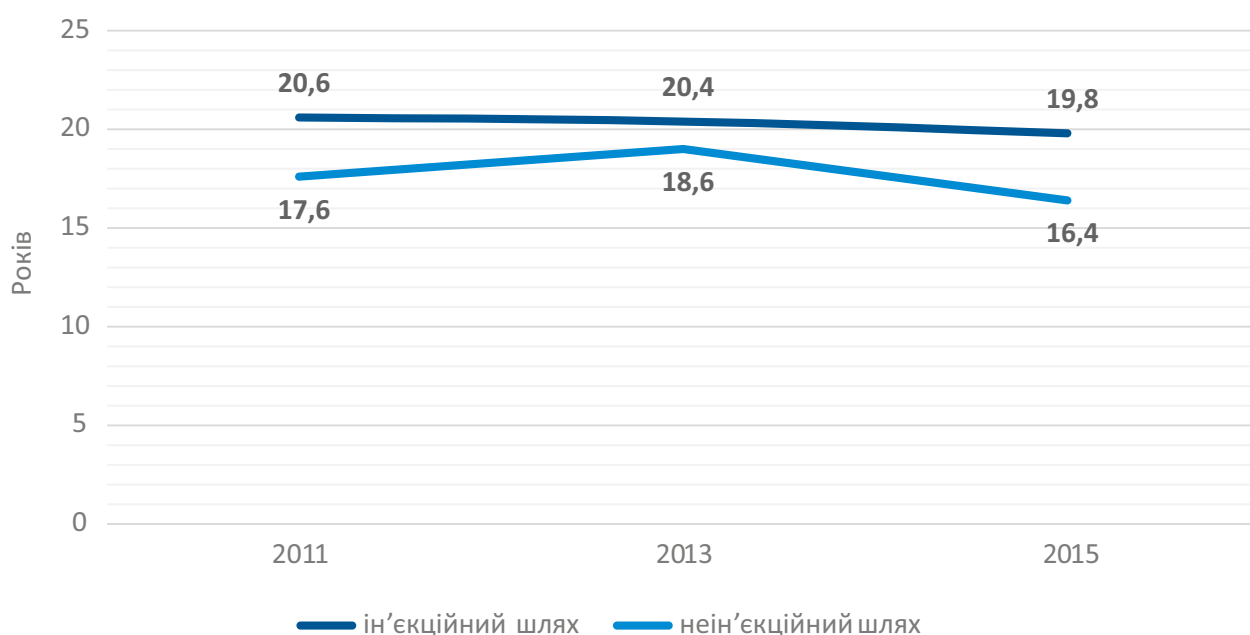
Продовження Таблиці 2.1.

| Дезагрегаційні змінні | Середній вік ініціації вживання наркотиків... | |
|-------------------------------------|--|--|
| | ... неін'єкційним шляхом, № (кількість років [§]) | ... ін'єкційним шляхом, № (кількість років [§]) |
| <i>Види наркотиків</i> | | |
| Опіати | 4980 (16,4) | 6177 (19,9) |
| Стимулятори | 958 (16,7) | 1151 (20,3) |
| Змішане вживання | 1619 (16,0) | 1834 (18,9) |
| <i>Статус клієнта програм ЗШ***</i> | | |
| Клієнти | 2026 (16,1) | 2456 (18,9) |
| Не клієнти | 5570 (16,5) | 6749 (20,1) |

[§] Дані зважені згідно дизайну дослідження
 *** $p < 0,001$.

Аналіз динаміки показника початку вживання наркотиків ін'єкційним шляхом свідчить, що цей вік залишався практично незмінним в 2015 р. порівняно з результатами подібних досліджень 2011 та 2013 рр. Спостерігалось зменшення середнього віку першої спроби вживання неін'єкційним шляхом в 2015 р. порівняно з 2013 р. (рис. 2.1).

Рис. 2.1. Динаміка показника середнього віку ініціації вживання наркотичних речовин, 2011–2015 рр., років



63 відсотки серед загалу ЛВІН становить група з великим стажем вживання ін'єкційних наркотиків (11 років і більше). Серед жінок порівняно з чоловіками переважає частка тих, хто нещодавно долучився до практики вживання наркотиків ін'єкційним шляхом. Така ж тенденція спостерігалася серед споживачів наркотиків-стимуляторів порівняно зі споживачами опіатів або тих, хто практикує змішане вживання. Підлітки-ЛВІН майже повністю (79%) представлені групою, яка має досвід вживання наркотиків менше трьох років, а ЛВІН старше 34 років, навпаки, мають стаж більше 10 років – 91% (табл. 2.2). Тобто спостерігається сильна кореляція між стажем вживання наркотиків ін'єкційним шляхом та віком ЛВІН ($p < 0,001$) (рис. 2.2).

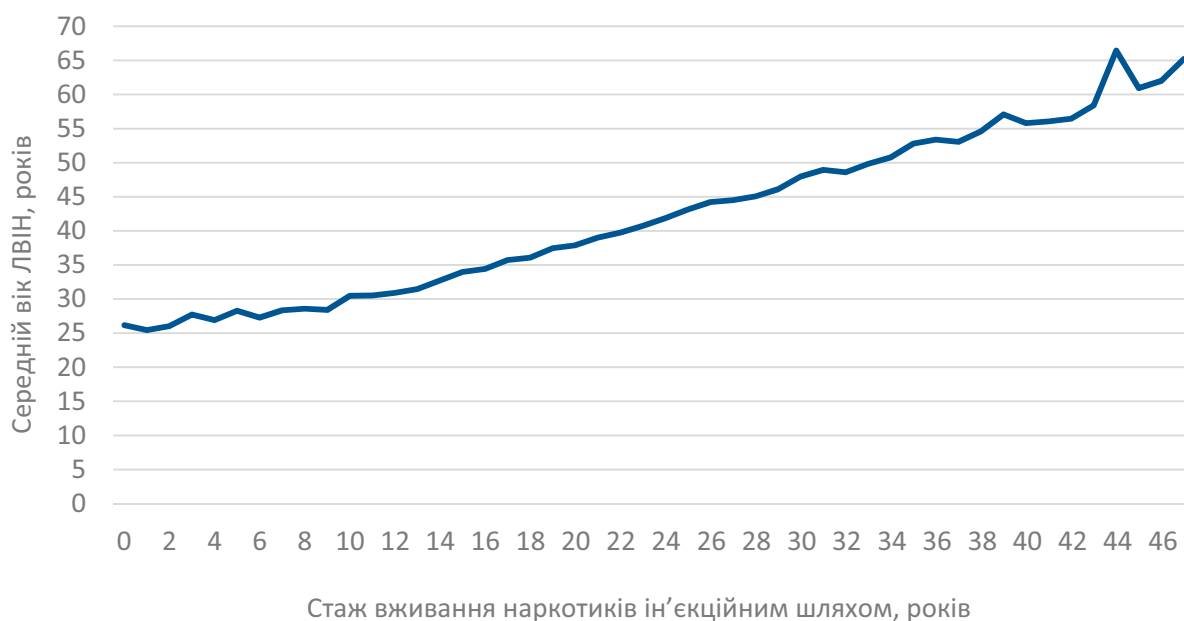
Таблиця 2.2. Стаж вживання наркотичних речовин, %

| Категоріальні змінні | Стаж вживання наркотичних речовин | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| | <3-х років, N (% [§]) | 3–5 років, N (% [§]) | 6–10 років N (% [§]) | 11 ≥ років N (% [§]) |
| Серед усіх | 732 (7,3) | 1038 (10,8) | 1762 (19,2) | 5695 (62,7) |
| <i>Стать респондентів***</i> | | | | |
| Чоловіки | 516 (6,6) | 787 (10,3) | 1393 (18,9) | 4692 (64,3) |
| Жінки | 216 (10,2) | 251 (12,7) | 369 (20,7) | 1003 (56,5) |
| <i>Вік респондентів***</i> | | | | |
| 14–19 років | 153 (78,9) | 35 (20,8) | 1 (0,2) | 0 (0,0) |
| 20–24 роки | 187 (22,4) | 314 (40,2) | 250 (36,8) | 5 (0,6) |
| 25–34 роки | 299 (6,3) | 550 (12,6) | 1292 (31,1) | 1924 (50,0) |
| 35 років та старші | 93 (1,9) | 139 (2,9) | 219 (4,7) | 3766 (90,5) |
| <i>Види наркотиків***</i> | | | | |
| Опіати | 401 (5,6) | 586 (9,1) | 1051 (17,7) | 4139 (67,5) |
| Стимулятори | 193 (18,0) | 221 (18,8) | 282 (23,6) | 455 (39,5) |
| Змішане вживання | 136 (7,1) | 214 (11,2) | 419 (22,2) | 1065 (59,5) |
| <i>Статус клієнта програм ЗШ***</i> | | | | |
| Клієнти | 71 (2,5) | 163 (6,3) | 373 (14,5) | 1849 (76,7) |
| Не клієнти | 659 (9,0) | 871 (12,4) | 1386 (20,9) | 3833 (57,6) |

[§] Дані зважені згідно дизайну дослідження.

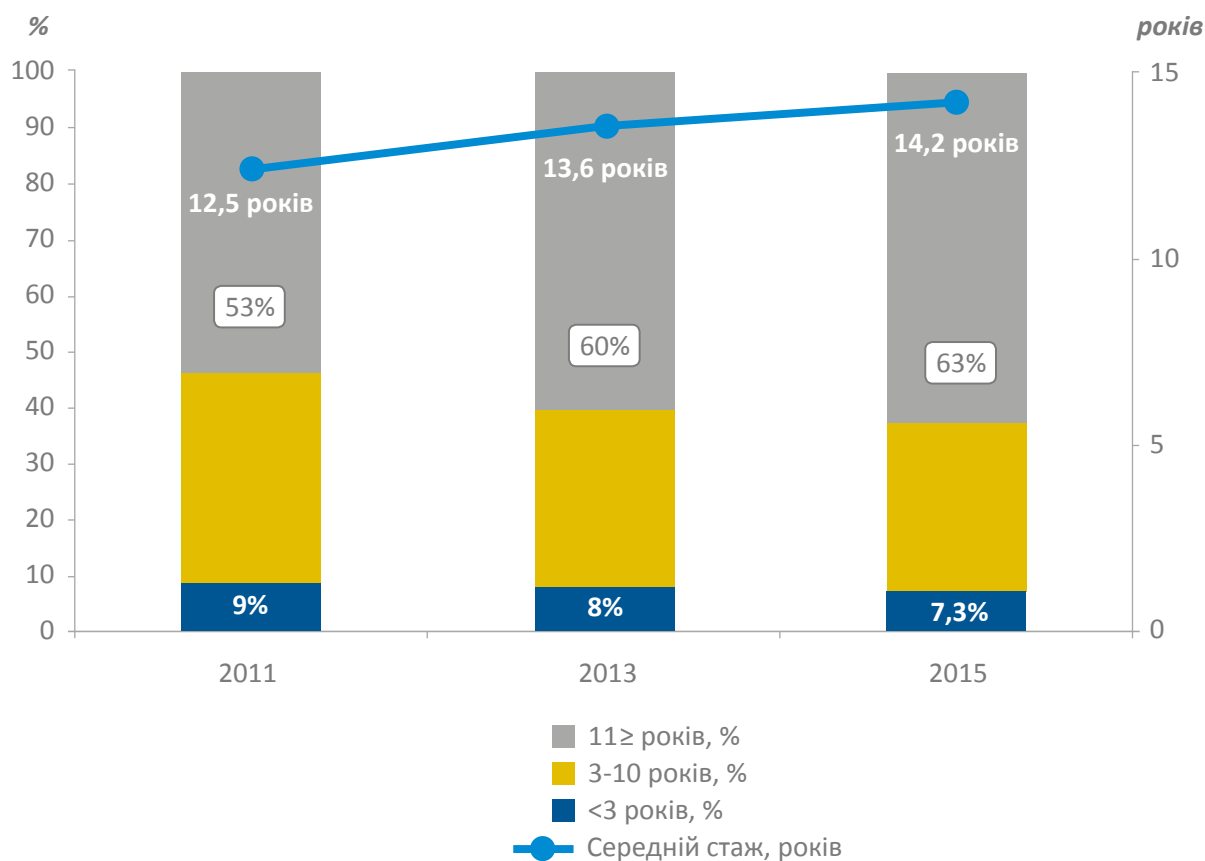
*** $p < 0,001$.

Рис. 2.2. Представлення середнього віку ЛВІН залежно від стажу вживання наркотичних речовин, років



У 2015 р. продовжувалася тенденція поступового збільшення показника середнього стажу вживання наркотичних речовин порівняно з попередніми раундами досліджень. Це відбувалося на тлі поступового збільшення питомої ваги ЛВІН, які практикували вживання ін'єкційних наркотиків протягом 11 років і більше, та зменшення кількості недавніх ЛВІН зі стажем до трьох років (рис. 2.3).

Рис. 2.3. Динаміка стажу вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, 2011–2015 рр.



Характеристика наркосцени

Найпопулярнішим наркотиком серед ЛВІН в Україні залишається екстракт опію, або «ширка». Серед наркотиків, що відносяться до групи стимуляторів, найчастіше називали метамфетамін у вигляді розчину, або «вінт» (*табл. 2.3*). Серед наркотиків, які вживали ЛВІН тільки неін'єкційним шляхом, найпопулярнішою була марихуана (канабіс) – 27%. Про вживання амфетаміну тільки неін'єкційним шляхом зазначили 4%, трамадолу – 1% та інших аптечних препаратів – 2% опитаних.

Таблиця 2.3. Види наркотичних речовин, які вживали протягом останніх 30 днів та 12 міс., (n=9405) %

| | Вживали ін'єкційно за 30 днів*, % [§] | Вживали ін'єкційно та неін'єкційно за 12 міс. *, % [§] | Визначили основним для себе наркотиком**, % [§] |
|--|--|---|--|
| Екстракт опію | 77,6 | 81,3 | 69,1 |
| Метамфетамін у вигляді розчину («вінт») | 15,5 | 19,7 | 8,6 |
| Амфетамін («фен») | 12,7 | 22,4 | 5,4 |
| Вуличний метадон | 11,9 | 16,5 | 6,0 |
| Вуличний бупренорфін | 6,7 | 8,8 | 3,0 |
| Дезморфін | 4 | 5,4 | 2,0 |
| Аптечні наркотики (тропікамід, риназолін, каліпсол, кетамін) | 2,2 | 5,7 | 0,2 |
| Героїн | 1,6 | 3,9 | 0,6 |
| Метамфетамін у вигляді порошку | 1,6 | 3,4 | 0,2 |
| Сіль | 1 | 2 | 0,3 |
| Трамадол | 0,5 | 2,5 | 0,1 |
| Меткатіон («джефф») | 0,3 | 0,8 | 0,1 |
| Катіон | 0,3 | 0,6 | 0,0 |

* Сума відповідей по стовпчику не дорівнює 100% через те, що респондент міг обрати декілька варіантів відповідей.

**Ще 4,4% ЛВІН обрали для себе основним інші види наркотиків.

§ Дані зважені згідно дизайну дослідження.

Аналіз в дезагрегації за основними соціально-демографічними характеристиками проведено для тих типів наркотиків, про вживання яких за останні 30 днів зазначили 4%, або більша частка ЛВІН (*табл. 2.4*).

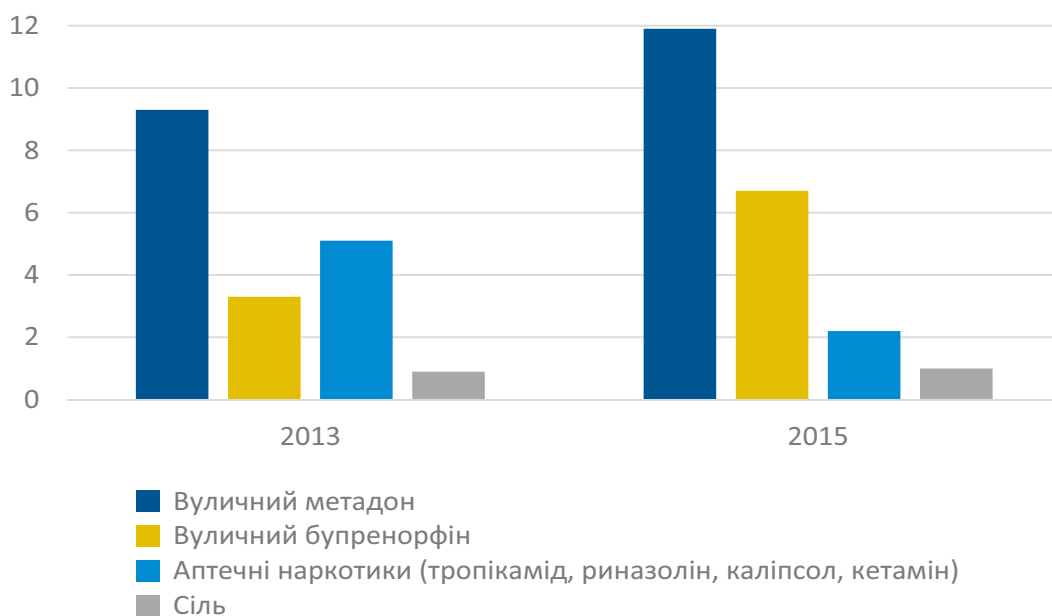
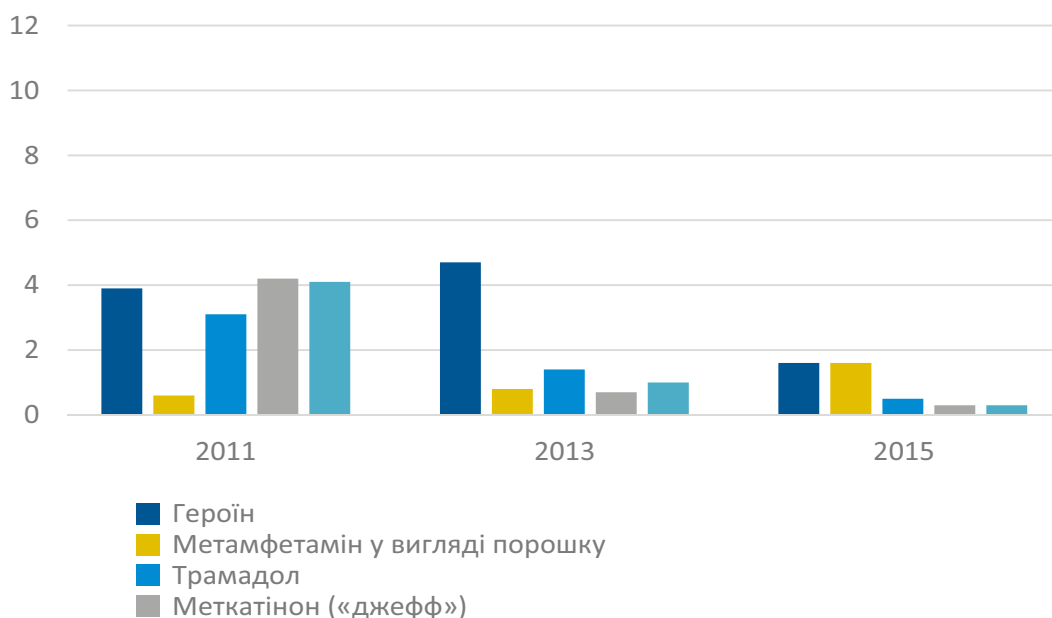
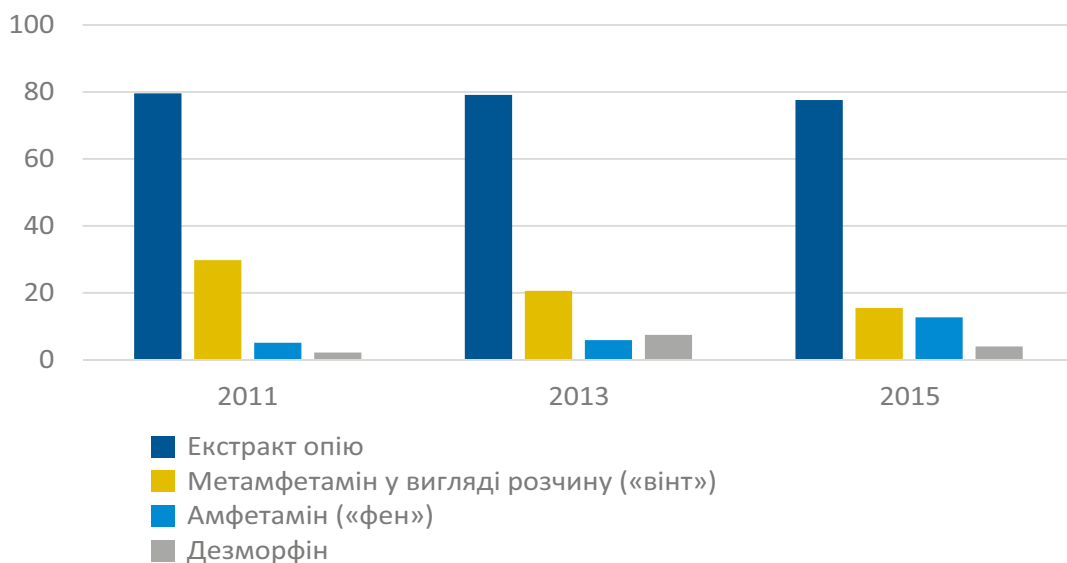
Таблиця 2.4. Види наркотичних речовин, які вживали протягом останніх 30 днів залежно від соціально-демографічних характеристик, %

| Категоріальні змінні | Екстракт опію, N (% [§]) | Метамфетамін («вінт»), N (% [§]) | Амфетамін («фен») N (% [§]) | Метадон/бупренорфін N (% [§]) | Дезморфін N (% [§]) |
|----------------------------------|------------------------------------|--|---------------------------------------|---|-------------------------------|
| <i>Стать респондентів</i> | p < 0,001 | p < 0,001 | p=0,042 | p < 0,001 | p < 0,01 |
| Чоловіки | 5598 (78,2) | 1086 (14,8) | 1042 (12,9) | 1399 (18,6) | 339 (3,9) |
| Жінки | 1362 (75,1) | 345 (18,5) | 236 (12,1) | 243 (14,6) | 99 (4,4) |
| <i>Вік респондентів</i> | p < 0,001 | p < 0,001 | p < 0,001 | p < 0,001 | p < 0,001 |
| 14–19 років | 83 (46,8) | 57 (37,4) | 67 (34,2) | 27 (11,5) | 8 (3,4) |
| 20–24 роки | 421 (58,4) | 166 (23,2) | 214 (26,6) | 142 (17,7) | 47 (5,3) |
| 25–34 роки | 2957 (76,0) | 688 (16,5) | 652 (14,4) | 873 (21,0) | 259 (5,3) |
| 35 років і старші | 3499 (84,3) | 520 (12,1) | 345 (7,3) | 600 (14,8) | 124 (2,4) |
| <i>Статус клієнта програм ЗШ</i> | p < 0,001 | p<0.001 | p < 0,001 | p=0,991 | p < 0,001 |
| Клієнти | 1963 (80,8) | 392 (17,5) | 284 (9,9) | 432 (17,8) | 153 (5,4) |
| Не клієнти | 4985 (76,4) | 1038 (14,9) | 990 (13,7) | 1202 (17,8) | 284 (3,4) |

[§] Дані зважені згідно дизайну дослідження.

Аналіз наркоспоживання за 2011–2015 рр. свідчить, що найбільші зміни відбулися за рахунок зменшення частки ЛВІН, які вживали метамфетамін у рідкому стані, аптечні наркотики, героїн, меткатіон, катіон та трамадол. Споживання екстракту опію залишається практично на одному рівні, як й іншого, менш популярного наркотику – «солі». Зросла частка тих, хто вживає амфетамін («фен»), вуличний метадон та бупренорфін, метамфетамін у вигляді порошку. Щодо споживання дезморфіну, то помітне зростання частки його споживачів у 2013 р., але останнім часом відбувається поступове зменшення частки таких ЛВІН (рис. 2.4).

Рис. 2.4. Динаміка вживання різних видів наркотичних речовин ін'єкційним шляхом, 2011–2015 рр., %



Частота вживання наркотиків ін'єкційним шляхом

Частота вживання наркотиків ін'єкційним шляхом вимірюється в кількості разів за останню добу та в кількості днів за останній тиждень і місяць. ЛВІН повідомили, що в середньому за останню добу вживали наркотики ін'єкційним шляхом один раз. За останній тиждень близько п'яти днів вживали ін'єкційні наркотики та близько 20 днів за останній місяць. Найбільші коливання частоти вживання наркотичних речовин відбувається залежно від віку ЛВІН та типу наркотиків (*табл. 2.5*).

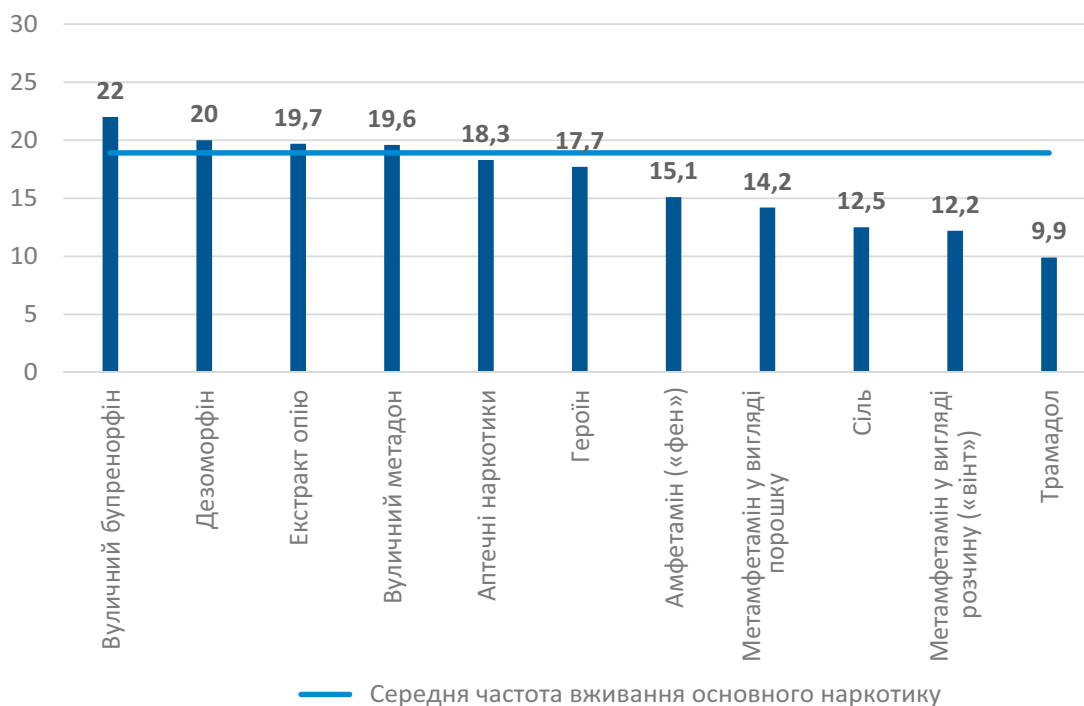
Таблиця 2.5. Частота вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом, разів/днів

| Дезагрегаційні змінні | Середня частота вживання наркотичних речовин | | | |
|----------------------------------|--|--|--|---|
| | за останній день N (разів [§]) | за останній тиждень, N (днів [§]) | за останній місяць N (днів [§]) | за останній місяць основний наркотик N (днів [§]) |
| Серед усіх | 8856 (1,2) | 9211 (4,7) | 9254 (19,8) | 9097 (18,9) |
| <i>Стать респондентів</i> | p <0,001 | p <0,001 | p <0,001 | p <0,001 |
| Чоловіки | 7108 (1,2) | 7374 (4,8) | 7408 (20,3) | 7278 (19,4) |
| Жінки | 1748 (1,0) | 1837 (4,2) | 1846 (17,7) | 1819 (17,0) |
| <i>Вік респондентів</i> | | | | |
| 14–19 років | 183 (0,9) | 189 (3,6) | 189 (15,3) | 189 (14,1) |
| 20–24 роки | 735 (1,2) | 758 (4,4) | 760 (18,3) | 752 (17,4) |
| 25–34 роки | 3943 (1,2) | 4069 (4,8) | 4078 (20,6) | 4002 (19,6) |
| 35 років і старші | 3995 (1,1) | 4195 (4,6) | 4227 (19,4) | 4154 (18,7) |
| <i>Види наркотиків</i> | | | | |
| Опіати | 5940 (1,2) | 6175 (4,8) | 6190 (20,2) | 6082 (19,6) |
| Стимулятори | 1085 (0,7) | 1139 (3,5) | 1159 (14,5) | 1143 (13,7) |
| Змішане вживання | 1771 (1,4) | 1835 (5,0) | 1843 (21,3) | 1814 (19,4) |
| <i>Статус клієнта програм ЗШ</i> | p <0,001 | p <0,001 | p <0,001 | p <0,001 |
| Клієнти | 2392 (1,3) | 2461 (4,8) | 2470 (20,3) | 2425 (19,4) |
| Не клієнти | 6443 (1,1) | 6728 (4,6) | 6763 (19,6) | 6653 (18,7) |

[§] Дані зважені згідно дизайну дослідження.

Найвища частота вживання основного наркотику зафіксована серед ЛВІН, які зазначили, що їхнім основним наркотиком є вуличний бупренорфін, найнижча частота – для трамадолу (*рис. 2.5*).

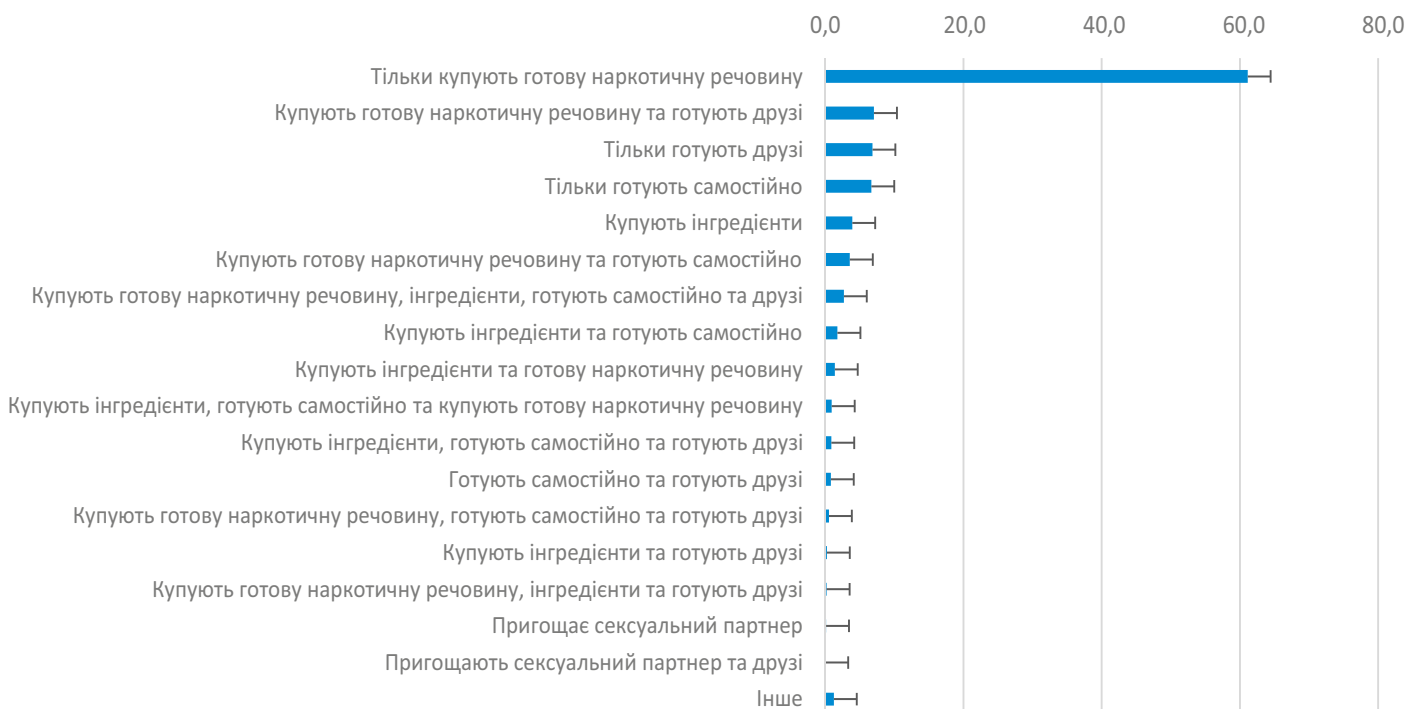
Рис. 2.5. Середня частота вживання основного наркотику залежно від його виду, днів



Спосіб отримання, витрати і доступність основного наркотику

Більшість ЛВІН зазначали, що купували свій основний наркотик протягом останнього місяця. Значна частка опитаних вказувала на те, що також самостійно готує наркотичну речовину або їх пригощають друзі (рис. 2.6).

Рис. 2.6. Способи отримання основного наркотику за останні 30 днів, %



Таблиця 2.6. Способи отримання основних наркотиків за останні 30 днів, %

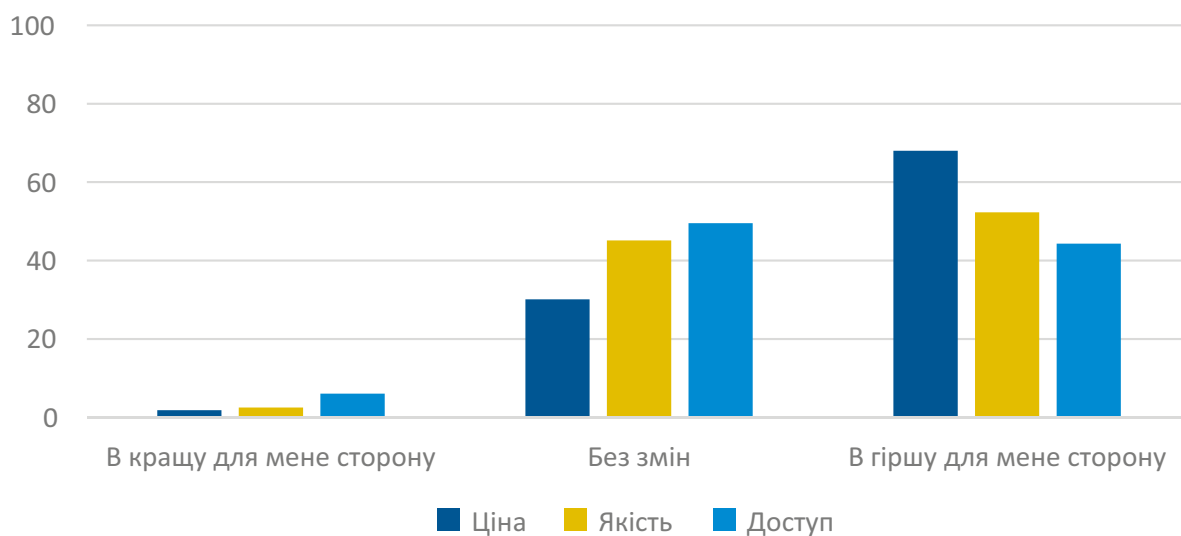
| | Екстракт опію | Метам- фетамін («вінт») | Амфетамін («фен») | Вуличний метадон | Вуличний бупре- норфін | Дезо- морфін |
|---|------------------|-------------------------------|----------------------|---------------------|------------------------------|-----------------|
| | (n=6138) | (n=819) | (n=556) | (n=518) | (n=357) | (n=238) |
| Тільки купують готову наркотичну речовину | 60,1 | 41,6 | 75,1 | 77,4 | 85,8 | 22,7 |
| Купують готову наркотичну речовину та готують друзі | 7,3 | 18,9 | 3,5 | 0,6 | 0,2 | 2,8 |
| Тільки готують самостійно | 6,8 | 6,3 | 3,4 | 3,9 | 3,1 | 25,4 |
| Тільки готують друзі | 6,4 | 11,9 | 8,4 | 2,4 | 2,4 | 19,2 |
| Купують готову наркотичну речовину та готують самостійно | 4,3 | 1,3 | 1,4 | 2,6 | 0,2 | 2 |
| Купують інгредієнти | 3,7 | 4,2 | 4,6 | 4 | 5 | 6,4 |
| Купують готову наркотичну речовину, готують самостійно та готують друзі | 3,6 | 2,3 | 0 | 0 | 0 | 0,4 |
| Купують інгредієнти та готують самостійно | 1,9 | 1,8 | 0,3 | 1 | 0,4 | 7,7 |
| Купують інгредієнти та готову наркотичну речовину | 1,5 | 0,8 | 0,8 | 0,7 | 0,7 | 1,8 |
| Купують інгредієнти, готують самостійно та купують готову наркотичну речовину | 1,2 | 0,4 | 0,2 | 0,2 | 0 | 0,4 |
| Готують самостійно та готують друзі | 0,7 | 1 | 0,5 | 0,2 | 0 | 6,1 |
| Купують готову наркотичну речовину, інгредієнти, готують самостійно та друзі | 0,7 | 0,6 | 0,3 | 0 | 0 | 0 |
| Купують інгредієнти, готують самостійно та готують друзі | 0,5 | 5,9 | 0 | 0,2 | 0 | 0,4 |
| Купують готову наркотичну речовину, інгредієнти та готують друзі | 0,2 | 0,5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Купують інгредієнти та готують друзі | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0 | 3,9 |
| Пригощає сексуальний партнер | 0,1 | 0,5 | 0 | 0 | 0 | 0,7 |
| Пригощають сексуальний партнер та друзі | 0 | 0,1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Інше | 0,7 | 1,7 | 1,5 | 6,6 | 2,3 | 0 |

У **табл. 2.6** подано дані щодо способів отримання основного наркотику, про вживання якого зазначили 4% ЛВІН: екстракт опію, метамфетамін («вінт»), амфетамін («фен»), метадон, бупренорфін, дезоморфін. Для всіх перелічених наркотичних речовин купівля, крім дезоморфіну, є найбільш популярним способом отримання. Що стосується дезоморфіну, то майже рівні частки ЛВІН зазначили, що готують його самостійно або купують вже готову наркотичну речовину. Метамфетамін у рідкому стані досить часто отримують від друзів.

4.7 відсотка ЛВІН зазначили, що взагалі не витрачали гроші за останній місяць на наркотики, бо вже мали всі необхідні інгредієнти для приготування або отримали його безкоштовно від друзів, сексуального партнера. Середні витрати на наркотик за останній місяць склали 2300 грн., серед чоловіків – 2413 грн., серед жінок – 1853 грн. Підлітки (14–19 років) витратили найменше коштів для купівлі або приготування наркотичної речовини за останній місяць порівняно зі старшими групами – 1657 грн., 20–24 роки – 1803 грн., 25–34 роки – 2466 грн., 35 років та старше – 2255 грн. Спостерігається сильна кореляція між витратами на наркотик та частотою його вживання: при збільшенні частоти вживання наркотиків протягом місяця на один день витрати зростали в середньому на 61,9 грн. ($p < 0.001$).

Про позитивні зміни щодо ціни, якості та доступу до основного наркотику зазначили 1.9%, 2.6% та 6.1% ЛВІН відповідно. Більшість вказали, що за останній рік зміни відбулися на гірше: 68% зазначили, що погіршилася ціна, 52% – якість та 44% – доступ (**рис. 2.7**).

Рис. 2.7. Суб'єктивне сприйняття ЛВІН змін, що відбулися за останні 12 міс. щодо ціни, якості та доступу до основного наркотику, %



Залежно від типу основного наркотику найбільша частка серед споживачів метамфетаміну вказали на погіршення всіх трьох параметрів, а серед споживачів бупренорфіну – що зміни протягом останнього року не відбулися (**рис. 2.8**).

Рис. 2.8. Суб'єктивне сприйняття ЛВІН змін, які відбулися за останні 12 міс. щодо ціни, якості та доступу до основного наркотику залежно від його типу, %



Поширеність небезпечних практик під час вживання наркотиків ін'єкційним шляхом

Майже всі ЛВІН зазначили, що використовували стерильний шприц/голку під час останньої ін'єкції наркотику. Також переважна більшість повідомили, що не мали практики використання шприца/голки після іншої особи протягом останніх 30 днів. Дані показники майже не змінюють своїх значень в розрізі за соціально-демографічними характеристиками (табл. 2.7).

Таблиця 2.7. Використання чистих голок та шприців при останній ін'єкції та за останні 30 днів, %

| Дезагрегаційні змінні | Використовували стерильний шприц/голку під час останньої ін'єкції, N (% ⁵) | Не використовували спільний шприц/голку протягом останніх 30 днів, N (% ⁵) |
|----------------------------------|--|--|
| Серед усіх | 8901 (96,5) | 8690 (93,5) |
| <i>Стать респондентів</i> | <i>p=0,528</i> | <i>p<0,001</i> |
| Чоловіки | 7136 (96,5) | 6972 (94,3) |
| Жінки | 1765 (96,2) | 1718 (92,2) |
| <i>Вік респондентів</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,01</i> |
| 14–19 років | 180 (95,6) | 179 (91,9) |
| 20–24 роки | 726 (95,8) | 710 (93,3) |
| 25–34 роки | 3959 (97,1) | 3828 (93,9) |
| 35 років і старші | 4036 (96,0) | 3973 (94,0) |
| <i>Види наркотиків</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> |
| Опіати | 5965 (96,6) | 5873 (94,9) |
| Стимулятори | 1124 (97,2) | 1087 (92,6) |
| Змішане вживання | 1750 (95,6) | 1670 (91,2) |
| <i>Статус клієнта програм ЗШ</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> |
| Клієнти | 2391 (97,0) | 2345 (94,9) |
| Не клієнти | 6489 (96,3) | 6325 (93,5) |

⁵ Дані зважені згідно дизайну дослідження.

Серед тих, хто зазначив, що вживав наркотик зі шприца, який був використаний іншою особою, за останні 30 днів, більшість вказали, що мали таку практику один або два рази. Але були також ЛВІН, які зазначали, що мали таку практику 20 та 30 разів за останній місяць. Середня кількість разів використання шприца після іншого ЛВІН – 2.8 рази, середня кількість ЛВІН, після яких використовували шприц, 1.5 (мінімальна кількість – 1, максимальна – 8).

Практика використання свого шприця повторно є достатньо поширеною – 35% мали таку практику за останні 30 днів (*табл. 2.8*).

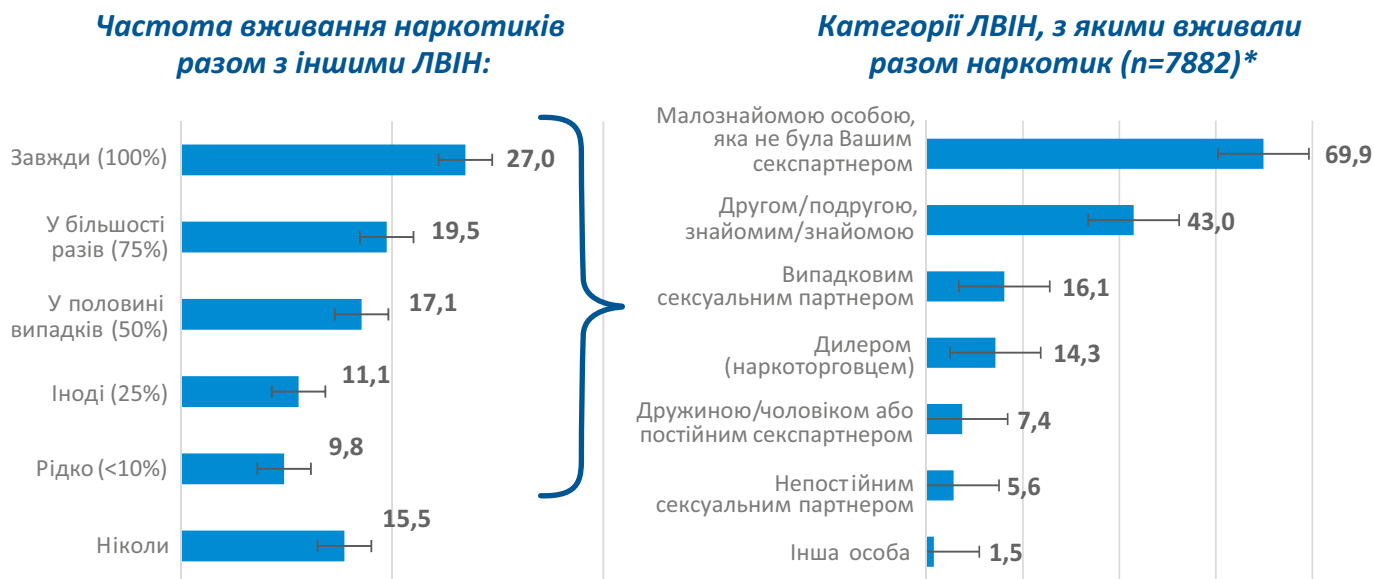
Таблиця 2.8. Використання свого шприця повторно протягом останніх 30 днів

| Дезагрегаційні змінні | Використання шприця повторно, N (% [§]) | Серед тих, хто використовував шприц повторно (n=3194) | | |
|----------------------------------|---|---|--|--|
| | | Середня кількість шприців, які використали повторно, шприців [§] | Середня кількість разів використання одного шприця, разів [§] | Середня кількість днів, коли використовували один і той самий шприц, днів [§] |
| Серед усіх | 9272 (35,0) | 5,57 | 3,36 | 3,08 |
| <i>Стать респондентів</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p=0,126</i> |
| Чоловіки | 2598 (35,5) | 5,72 | 3,40 | 3,09 |
| Жінки | 596 (33,2) | 4,96 | 3,16 | 3,03 |
| <i>Вік респондентів</i> | <i>p<0,001</i> | | | |
| 14–19 років | 34 (22,5) | 4,33 | 3,24 | 3,93 |
| 20–24 роки | 202 (27,7) | 5,06 | 3,85 | 3,36 |
| 25–34 роки | 1456 (36,2) | 5,67 | 3,29 | 3,02 |
| 35 років і старші | 1493 (35,8) | 5,59 | 3,35 | 3,06 |
| <i>Види наркотиків</i> | <i>p<0,001</i> | | | |
| Опіати | 2047 (33,8) | 5,75 | 3,39 | 3,12 |
| Стимулятори | 295 (26,4) | 3,86 | 2,84 | 3,15 |
| Змішане вживання | 827 (43,9) | 5,73 | 3,44 | 2,93 |
| <i>Статус клієнта програм ЗШ</i> | <i>p=0,529</i> | <i>p=0,293</i> | <i>p=0,050</i> | <i>p<0,001</i> |
| Клієнти | 878 (34,9) | 5,56 | 3,37 | 2,72 |
| Не клієнти | 2307 (35,1) | 5,58 | 3,35 | 3,21 |

[§] Дані зважені згідно дизайну дослідження.

Близько 84% ЛВІН вказали, що практикували вживання наркотиків разом з іншими ЛВІН протягом останніх 30 днів. При цьому майже 70% з них робили це з малознайомою особою (*рис. 2.9*).

Рис. 2.9. Практика вживання наркотиків разом з іншими ЛВІН за останні 30 днів, %



* Сума відповідей не дорівнює 100%, бо респондент міг обрати декілька варіантів відповіді.

Протягом останніх 30 днів 4,3% ЛВІН зазначили, що віддавали свій вже використаний шприц іншій особі для подальшого вживання наркотику. Середня кількість осіб, яким був позичений шприц (серед тих, хто мав таку практику) – 1.75 осіб (мінімальний показник – 1 особа, максимальний – 20 осіб), та мали таку практику протягом останнього місяця в середньому 3.15 разів (мінімальний показник – 1 раз, максимальний – 60 разів).

Купівля наркотику в шприці, коли не бачили, як він наповнювався, для подальшого вживання був однією із найпоширеніших практик серед ЛВІН (50.5%) (**табл. 2.9**). З них про дезінфекцію отриманої наркотичної речовини зазначили 14.7%: 11.1% кип'ятили наркотик перед вживанням, 2.1% обробляли його лужним розчином та 1.6% зазначили інший спосіб (змінювали голку, обробляли шприц спиртом або одеколоном, фільтрували та промивали кип'яченою водою).

36.5 відсотка ЛВІН вказали, що протягом останніх 30 днів мали практику розподілу наркотику із великого шприца («вибірки»). Зважаючи на це, дослідження питання щодо наявності ризиків під час цієї практики було також актуальним. В **табл. 2.9** подано результати щодо поширеності практики розподілу наркотику із вже використаного шприца.

Таблиця 2.9. Поширеність практик купівлі наркотику у вже набраному шприці та його розподілу із використаного іншою людиною шприця за останні 30 днів, %

| Дезагрегаційні змінні | Купували наркотик у шприці, коли не бачили, як він був наповнений, N (% [§]) | Розподіляли наркотик із попередньо використаного шприця, N (% [§]) |
|----------------------------------|--|--|
| Серед усіх | 4516 (50,5) | 731 (8,6) |
| <i>Стать респондентів</i> | <i>p=0,561</i> | <i>p<0,001</i> |
| Чоловіки | 3578 (51,5) | 594 (8,6) |
| Жінки | 938 (51,0) | 137 (8,8) |
| <i>Вік респондентів</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> |
| 14–19 років | 77 (46,3) | 12 (7,2) |
| 20–24 роки | 393 (53,2) | 60 (9,0) |
| 25–34 роки | 2038 (52,9) | 352 (9,5) |
| 35 років і старше | 2008 (49,7) | 307 (7,7) |
| <i>Види наркотиків</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> |
| Опіати | 3014 (51,5) | 488 (8,7) |
| Стимулятори | 499 (44,5) | 56 (5,6) |
| Змішане вживання | 979 (55,5) | 178 (10,1) |
| <i>Статус клієнта програм ЗШ</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> |
| Клієнти | 1174 (49,9) | 201 (8,8) |
| Не клієнти | 3334 (52,0) | 527 (8,5) |

[§] Дані зважені згідно дизайну дослідження.

Використання спільного посуду для приготування наркотику також може зумовлювати ризики, пов'язані з ВІЛ-інфекцією, гепатитом С та іншими інфекціями. Про наявність такої практики за останні 30 днів вказали 28.4% ЛВІН (**табл. 2.10**).

Таблиця 2.10. Використання спільного посуду/інструментарію протягом останніх 30 днів для приготування або розподілу наркотичної речовини, %

| Дезагрегаційні змінні | Використовували спільний посуд/ інструментарій, N (% [§]) |
|----------------------------------|---|
| Серед усіх | 2505 (28,4) |
| <i>Стать респондентів</i> | p<0,001 |
| Чоловіки | 2077 (29,4) |
| Жінки | 428 (24,4) |
| <i>Вік респондентів</i> | p<0,001 |
| 14–19 років | 73 (40,6) |
| 20–24 роки | 213 (30,2) |
| 25–34 роки | 1125 (28,5) |
| 35 років і старше | 1094 (27,4) |
| <i>Види наркотиків</i> | p<0,001 |
| Опіати | 1571 (26,5) |
| Стимулятори | 226 (20,9) |
| Змішане вживання | 688 (38,9) |
| <i>Статус клієнта програм ЗШ</i> | p<0,001 |
| Клієнти | 713 (29,9) |
| Не клієнти | 1787 (27,9) |

[§] Дані зважені згідно дизайну дослідження.

Серед тих, хто використовував спільний посуд/інструментарій для приготування ін'єкційних наркотиків, найчастіше згадували посуд, шприци, воду для промивання та фільтри. Для розподілу наркотику спільно з іншими ЛВІН найчастіше використовували шприци та голки (**рис. 2.10**).

Для розрахунку кумулятивного показника ризикованості ін'єкційної поведінки серед ЛВІН за останні 30 днів було розраховано агрегований показник, який поєднував наявність принаймні однієї ризикованої практики: використання спільного шприца/голки і/або купівлі наркотику в уже наповненому шприці, коли не бачили, як він був наповнений, і/або використання спільного посуду для розподілу/приготування наркотику, і/або розподіл наркотику з шприца, який був використаний іншою людиною. В 2015 р. такий показник засвідчив, що 71% ЛВІН наражалися на ризик інфікування ВІЛ протягом останніх 30 днів (**рис. 2.11**). У попередні роки цей показник був ще вищий: 80% у 2013 р. та 81,5% у 2011 р.

Рис. 2.10. Види посуду/інструментарію, які найчастіше використовувалися спільно з іншими ЛВІН для приготування та розподілу наркотичних речовин (n=2486), %

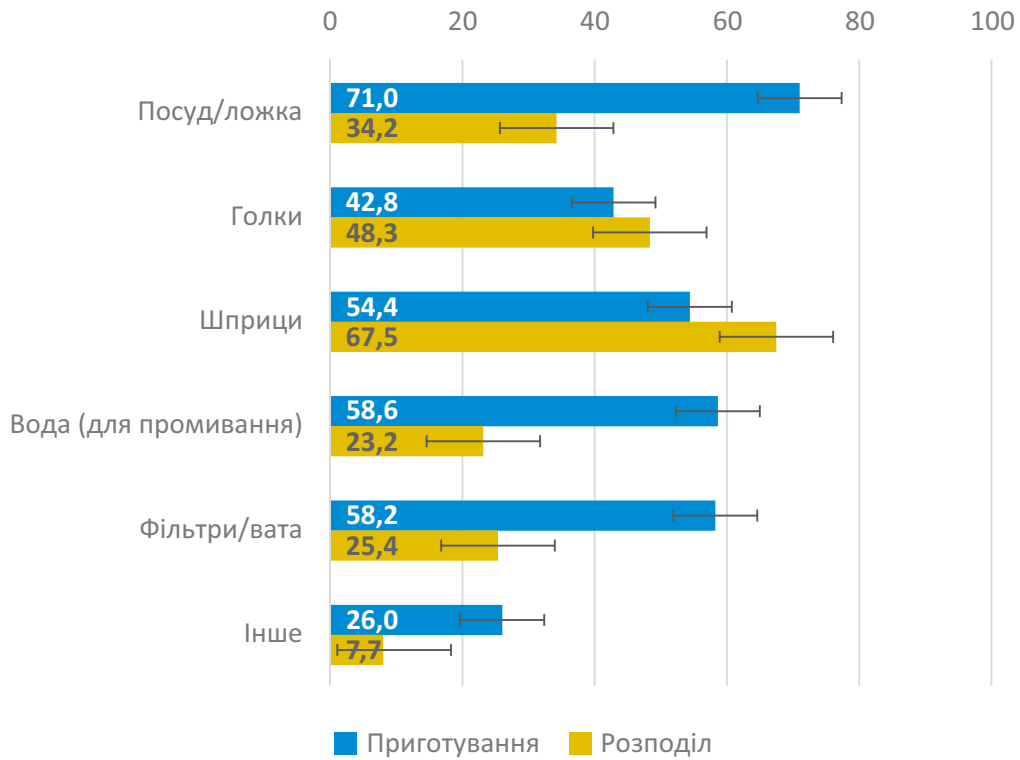
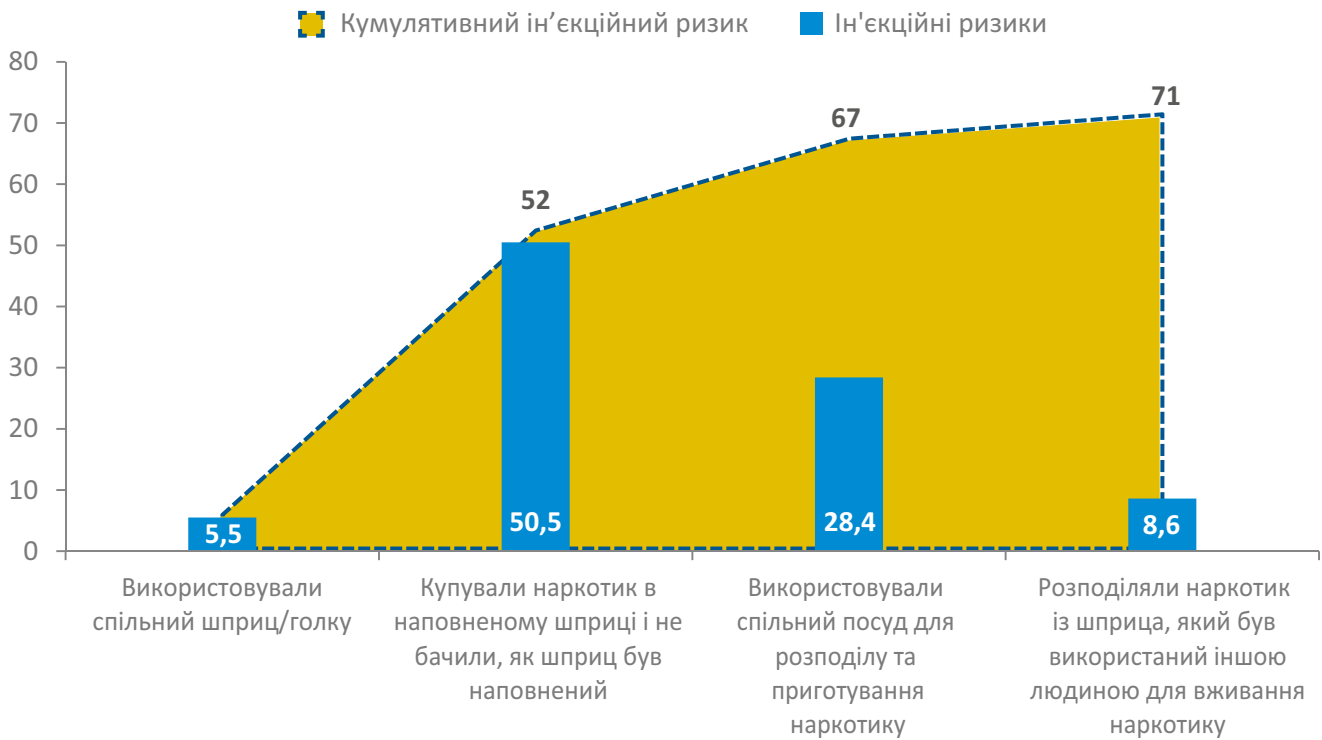
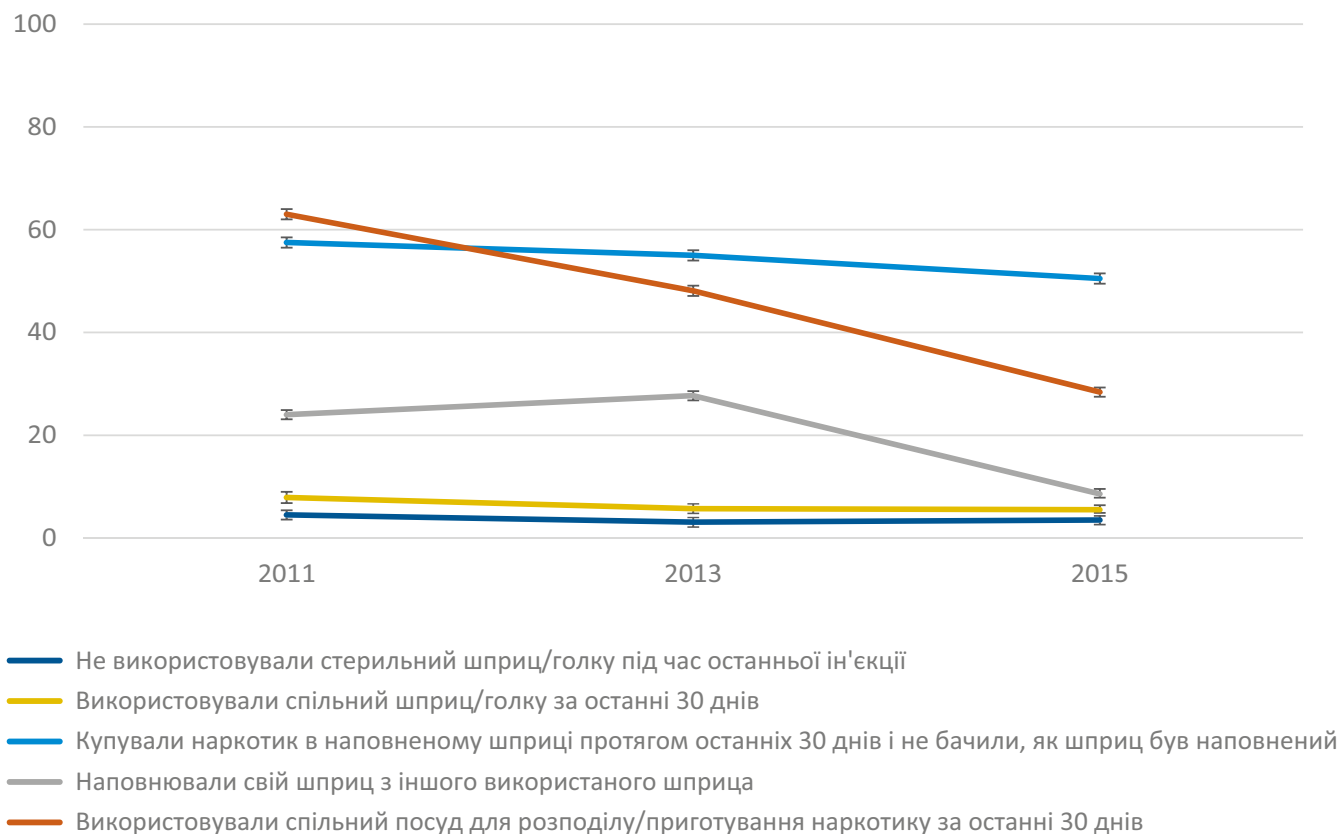


Рис. 2.11. Кумулятивний показник ризикованої ін'єкційної поведінки, %



Аналіз основних показників наявності ін'єкційного ризику свідчить, що за останні п'ять років (2011–2015 рр.) було досягнуто суттєвого покращення щодо підвищення рівня безпечності таких ін'єкційних практик, як купівля наркотику у вже набраному шприці, наповнення свого шприца із вже використаного шприца/голки та використання спільного посуду. Використання стерильного шприца під час останньої ін'єкції та невикористання спільного шприца протягом останніх 30 днів залишається на стабільно високому рівні протягом визначеного періоду (рис. 2.12).

Рис. 2.12. Динаміка основних показників наявності ін'єкційного ризику, 2011–2015 рр.



Передозування та лікування від наркотичної залежності

Шість відсотків ЛВІН вказали, що у них були передозування за останні 12 міс. Досвід передозувань має практично однакове поширення як серед чоловіків, так і жінок ЛВІН (6.1 та 5.7% відповідно, $p < 0.237$). Статистично значущі відмінності наявні щодо поширення передозувань за такими характеристиками:

- вік респондентів: 7.5% серед 14–19-річних, 5.9% – 20–24-річних, 6.9% – 25–34-річних та 5.2% серед ЛВІН старшої вікової групи, $p < 0.001$;
- тип наркотичних речовин: 5.2% серед споживачів опіатів, 5.1% – споживачів наркотиків-стимуляторів та 9.7% серед тих, хто практикує змішане вживання, $p < 0.001$;
- досвід участі у профілактичних програмах: 6.5% серед клієнтів та 5.9% – не клієнтів НУО, $p < 0.001$.

Третина ЛВІН вказали, що перебувають на обліку в державному наркологічному диспансері у зв'язку із вживанням наркотиків внутрішньовенно. Наявні статистично значущі відмінності залежно від віку, видів наркотичних речовин, що вживаються, та статусу клієнтів НУО (табл. 2.11).

Лікування у зв'язку наркотичною залежністю у державному наркологічному диспансері протягом 2014–2015 рр. пройшли 7.9% опитаних ЛВІН. Ця частка була значно вищою серед ЛВІН вікової групи 35 років і старше (8.5%), ЛВІН, що практикують змішане вживання (9.3%), та серед клієнтів НУО (13.4%) (табл. 2.11).

Таблиця 2.11. Облік та досвід лікування в державному наркологічному диспансері

| Дезагрегаційні змінні | Знаходяться на обліку в державному наркологічному закладі, N (% [§]) | Проходили лікування протягом двох останніх років в державному наркологічному закладі, N (% [§]) |
|----------------------------------|--|---|
| Серед усіх | 4516 (32,6) | 731 (7,9) |
| <i>Стать респондентів</i> | p<0,001 | p<0,572 |
| Чоловіки | 3578 (32,9) | 594 (7,9) |
| Жінки | 938 (31,5) | 137 (8,0) |
| <i>Вік респондентів</i> | p<0,001 | p<0,001 |
| 14–19 років | 77 (4,6) | 12 (2,9) |
| 20–24 роки | 393 (13,7) | 60 (6,8) |
| 25–34 роки | 2038 (28,0) | 352 (7,8) |
| 35 років і старше | 2008 (42,3) | 307 (8,5) |
| <i>Види наркотиків</i> | p<0,001 | p<0,001 |
| Опіати | 3014 (34,9) | 488 (8,3) |
| Стимулятори | 499 (18,6) | 56 (3,3) |
| Змішане вживання | 979 (32,8) | 178 (9,3) |
| <i>Статус клієнта програм ЗШ</i> | p<0,001 | p<0,001 |
| Клієнти | 1174 (53,0) | 201 (13,4) |
| Не клієнти | 3334 (25,2) | 527 (5,9) |

[§] Дані зважені згідно дизайну дослідження.

РОЗДІЛ 3.

Статева поведінка

Статева активність

П'ять шостих усіх опитаних ЛВІН повідомили про те, що мали статеві контакти протягом останнього року (85.7%), і три четверті – про те, що мали статеві контакти протягом останнього місяця (73.0%) (*табл. 3.1*).

За останні 90 днів шоста частина всіх респондентів (16.3%) не мали статевих контактів; три п'ятих (58,1%) – одного партнера і чверть ЛВІН (25.6%) повідомили про статеві стосунки з двома і більше партнерами. Серед усієї вибірки середня кількість статевих партнерів за останні 90 днів склала 1.9 особи.

У середньому один респондент-ЛВІН у вибірці мав один статевий контакт за чотири дні.

Більша частка статево активних ЛВІН спостерігається серед вікової групи 20–29 років з меншим стажем вживання наркотиків ін'єкційним шляхом та серед споживачами наркотиків-стимуляторів та тих, хто поєднував вживання стимуляторів із опіатами. Більша частка чоловіків-ЛВІН повідомили про сексуальну активність в порівнянні із опитаними жінками (*табл. 3.5*). Про наявність двох і більше статевих партнерів протягом останніх 90 днів, частіше повідомляли чоловіки молодшого віку з меншим стажем вживання наркотиків ін'єкційно, споживачі винятково стимуляторів або разом з наркотиками опіоїдного ряду та не клієнти профілактичних програм.

Використання презерватива під час останнього статевого контакту

Майже половина всіх опитаних ЛВІН (48,0%), які мали статеві контакти протягом останнього року, повідомили про те, що використовували презерватив під час останнього статевого контакту (*табл. 3.2*).

59.5 відсотка всіх, хто використовував презерватив, придбали його самостійно, ще 11% отримали від статевого партнера, друга або знайомого і 28.9% – безкоштовно, переважно від соціального працівника.

Частіше про використання презерватива під час останнього статевого контакту повідомляли молодші ЛВІН, чоловіки, респонденти з меншим стажем вживання наркотиків і трохи більше ті, хто був клієнтом програм зменшення шкоди (*табл. 3.5*).

Статеві стосунки з різними типами партнерів і використання презервативів з ними

Протягом останніх трьох місяців шоста частина всіх опитаних респондентів не мали статевих контактів (16.3%). Три п'яті ЛВІН мали статеві стосунки з постійним партнером (63.3%); близько третини повідомили про наявність статевих контактів з випадковими партнерами (30.2%); 3.0% купували статеві послуги й 1.7% отримували винагороду за надання статевих послуг (*рис. 3.1, табл. 3.3*).

Серед останніх статевих контактів з кожним із типів партнерів частка ризикових (без використання презерватива) склала 36.8% з постійними партнерами, 9.5% – з випадковими і по 0.3% – з комерційними серед усієї популяції ЛВІН (або 59.9%, 33.3%, 17.3% та 21.1% від тих респондентів, які мали статеві контакти з відповідними партнерами протягом останніх 90 днів).

Частка тих, хто повідомив про наявність постійних партнерів, є більшою серед жінок в порівнянні із чоловіками, ЛВІН старшого віку, споживачів винятково наркотиків опіоїдного ряду та клієнтів профілактичних програм (*табл. 3.5*). Про статеві стосунки з випадковими партнерами частіше повідомляли чоловіки, ніж жінки, ЛВІН молодшого віку, з меншим стажем вживання наркотиків, споживачі стимуляторів та ті, що вживали обидва типи наркотиків за останні 30 днів, а також не клієнти програм зменшення шкоди.

Послугами працівників комерційного сексу протягом останніх 90 днів користувалися переважно чоловіки віком від 20 до 29 років, споживачі винятково стимуляторів і не клієнти профілактичних програм. Продавали статеві послуги за гроші переважно жінки молодшого віку з середнім стажем вживання наркотиків (3–5 років), споживачі винятково стимуляторів та клієнти програм зменшення шкоди.

Серед ЛВІН, які не використовували презерватив під час останнього статевого контакту з постійним партнером, найпоширенішою причиною невикористання його була впевненість у тому, що обидва партнери здорові (50.5% від тих, хто мав такі контакти і не використовував презерватив під час останнього контакту) (*рис. 3.2, табл. 3.4*). Відсутність презерватива «під рукою» була найчастіше згадуваною причиною невикористання його під час статевих контактів з випадковим партнером (37.0%), а також комерційним, у якого респондент купував статеві послуги (17.0%). Невикористання презерватива під час останнього статевого контакту з комерційним партнером, якому респондент платив за секс, частіше за все було пов'язано з перебуванням у стані алкогольного і/або наркотичного сп'яніння (19.9% та 20.6% відповідно); майже так само поширеною при невикористанні презерватива з випадковим партнером (14.2% і 17.5% відповідно). Під час продажу статевих послуг 30.5% усіх респондентів не використовували презерватив через те, що партнер наполягав на його невикористанні.

Невикористання презерватива через те, що він знижує чутливість, однаково часто називали щодо всіх категорій партнерів. З постійним партнером презерватив не використовували під час останнього статевого контакту через цю причину 39.0% респондентів від тих, хто мав такі контакти і не користувався презервативом під час останнього контакту, з випадковим партнером – 33.8% опитуваних, з комерційним партнером, якому респондент давав винагороду, – 19.5%, з комерційним партнером, від якого респондент отримував винагороду, – 32.5% відповідної групи.

Тренди у статевій поведінці ЛВІН

Наявність статевих контактів за останній рік і місяць не змінилася порівняно з опитуваннями 2013 і 2011 рр. (*табл. 3,6*). Кількість статевих партнерів за останні 90 днів серед опитаних ЛВІН, які мали статеві контакти за цей період, склала 2.5 особи у 2015 р. порівняно з 2.7 особами у 2011 р. Серед тих, хто мав статеві контакти за останні 12 міс., розподіл різних типів статевих партнерів також не змінився: три чверті сексуально активних протягом останнього року респондентів мали статеві контакти з постійним партнером; близько третини – з випадковим; від трьох до чотирьох відсотків опитаних купували статеві послуги і близько двох відсотків – продавали їх.

ЛВІН, опитані у 2015 р., рідше використовували презервативи під час статевих контактів порівняно з ЛВІН, опитаними у 2013 і 2011 рр. майже в усіх випадках. Частка респондентів, які користувалися презервативом під час останнього статевих контакту протягом останніх 12 міс., склала 48.1% у 2015 р. порівняно з 54.1% у 2013 р. (у 2011 р. питання ставили окремо по кожному виду статевих контакту) – тобто знизилася приблизно на шість відсотків.

Так само змінилося використання презерватива під час останнього статевих контакту з постійним та випадковим партнерами серед тих, хто мав відповідних партнерів протягом останніх 90 днів. Користування презервативом під час всіх контактів протягом останніх 90 днів з постійними партнерами зсунулося до його невикористання взагалі (з 35.8% у 2011 і 34.6% у 2013 рр. до 45.1% у 2015 р.), а з випадковим партнером – до непостійного використання та невикористання.

Користування презервативом під час купівлі статевих послуг зросло порівняно з 2013 р., повернувшись до рівня 2011 р., і склало близько чотирьох п'ятих усіх останніх контактів такого типу. Повідомлення опитаних ЛВІН про використання презерватива під час продажу статевих послуг не змінилося порівняно з 2013 р.

Досвід групового сексу

Частка респондентів, які повідомили про наявність сексуальних контактів одночасно з кількома партнерами протягом останніх 90 днів, склала 3.2% (280 осіб) від усіх опитаних і 3.7% від тих, хто мав статеві стосунки протягом останніх 12 міс. Порівняно з опитуванням 2015 р. частка респондентів, що практикувала груповий секс, зросла на один відсоток (*табл. 3.7*).

Частина тих, хто повідомив про використання презерватива під час кожного такого контакту, навпаки, зменшилася порівняно з 2013 р. з 55.1% до 36.6% у бік непостійного використання презервативів.

Гомосексуальні стосунки між чоловіками

Частка чоловіків, які повідомили про те, що мали статеві контакти з чоловіками протягом останнього року, склала 0.5% (34 особи) (*табл. 3.8*). Ця оціночна частка не змінилася порівняно з 2013 р. 24 з них (71.1%) повідомили, що використовували презерватив під час останнього статевих контакту з чоловіком.

Таблиця 3.1. Статева активність ЛВІН, 2015 рік (N=9405)

| Характеристика | N | % |
|---|-------------|------------|
| Наявність статевих контактів за останні 12 міс. | 8012 | 85,7 |
| Наявність статевих контактів за останні 30 дн. | 6808 | 73,0 |
| Частота статевих контактів за останні 90 дн. | | |
| Жодного | 1465 | 17,3 |
| Один раз на місяць і рідше | 1102 | 11,9 |
| Один раз на тиждень і рідше | 2757 | 28,7 |
| Кілька разів на тиждень | 2519 | 27,5 |
| Щодня або майже щодня | 1248 | 14,6 |
| Середня кількість статевих контактів за останні 90 дн. | 9091 | 23 |
| Частота статевих контактів за останній тиждень | | |
| Жодного | 3165 | 33,9 |
| Один раз на тиждень і рідше | 2518 | 27,0 |
| Кілька разів на тиждень | 2446 | 26,2 |
| Щодня або майже щодня | 1042 | 12,8 |
| Середня кількість статевих контактів за останні 7 дн. | 9171 | 1,7 |
| Загальна кількість статевих партнерів за останні 90 дн. | | |
| Жодного | 1438 | 16,3 |
| Один | 5385 | 58,1 |
| Два і більше | 2435 | 25,6 |
| Середня кількість партнерів | 9258 | 1,9 |
| Медіанна кількість партнерів | 9258 | 1,0 |

N – кількість респондентів у вибірці;

% – зважена частка за RDS

Таблиця 3.2. Використання презерватива під час останнього статевого контакту (серед тих, хто мав статеві контакти за останні 30 дн.), 2015 рік (N=6808)

| Характеристика | N | % |
|--|------|------|
| Використання презерватива під час останнього статевого контакту (серед тих, хто мав статеві контакти за останні 12 міс.) | 3345 | 48,0 |
| Джерело отримання/покупки презервативу (серед тих, хто використовував його) | | |
| Купив/ла самостійно | 1837 | 59,5 |
| Отримав від статевого партнера, друга/знайомого | 353 | 11,0 |
| Отримав/ла безкоштовно* | 954 | 28,9 |
| Інше | 24 | 0,7 |
| Тип партнера, з яким був останній статевий контакт | | |
| Постійний | 5075 | 74,8 |
| Випадковий | 1592 | 23,2 |
| Комерційний партнер (купував/ла послуги) | 77 | 1,0 |
| Комерційний партнер (продавав/ла послуги) | 61 | 1,0 |
| Тип останнього контакту | | |
| Вагінальний | 6338 | 94,5 |
| Анальний | 118 | 1,8 |
| Оральний | 249 | 3,7 |

N – кількість респондентів у вибірці; % – зважена частка за RDS.

*В аптеці – 1.3%, від соціального працівника – 26.4%, в медичній установі – 1.2%.

Таблиця 3.3. Статеві стосунки ЛВІН з різними типами партнерів за останні 90 дн., 2015 рік (N=9405)

| Тип партнера | N | % | Використання презерватива під час останнього статевого контакту | Використання презерватива протягом останніх 3 міс. | | |
|---|------|------|---|--|--------------|--------------|
| | | | | постійно | не постійно | ніколи |
| Постійний партнер | 5893 | 63,3 | 2506 (25,8%) | 1563 (16,4%) | 1691 (17,5%) | 2534 (28,7%) |
| Випадковий партнер | 2815 | 30,2 | 1893 (20,0%) | 1327 (13,9%) | 1023 (11,0%) | 393 (4,6%) |
| Комерційний партнер (купував/ла послуги) | 301 | 3,0 | 248 (2,4%) | 197 (1,9%) | 71 (0,7%) | 15 (0,1%) |
| Комерційний партнер (продавав/ла послуги) | 152 | 1,7 | 119 (1,3%) | 87 (0,9%) | 45 (0,6%) | 8 (0,1%) |
| Не було партнерів за останні 90 дн. | 1438 | 16,3 | - | - | - | - |

N – кількість респондентів у вибірці;

% – зважена частка за RDS.

Рис. 3.1. Статеві стосунки з різними типами партнерів і використання презерватива, протягом останніх 90 днів.

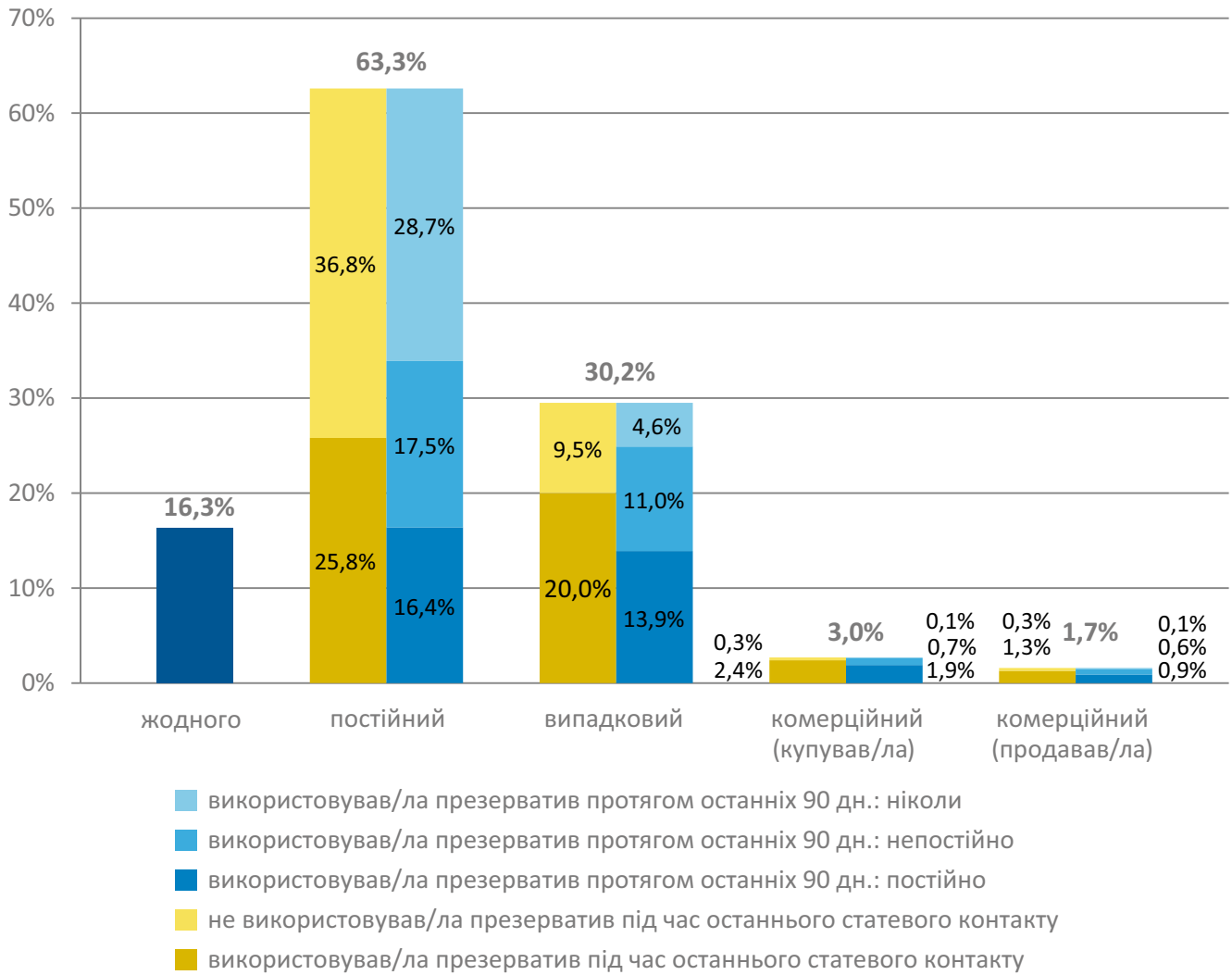
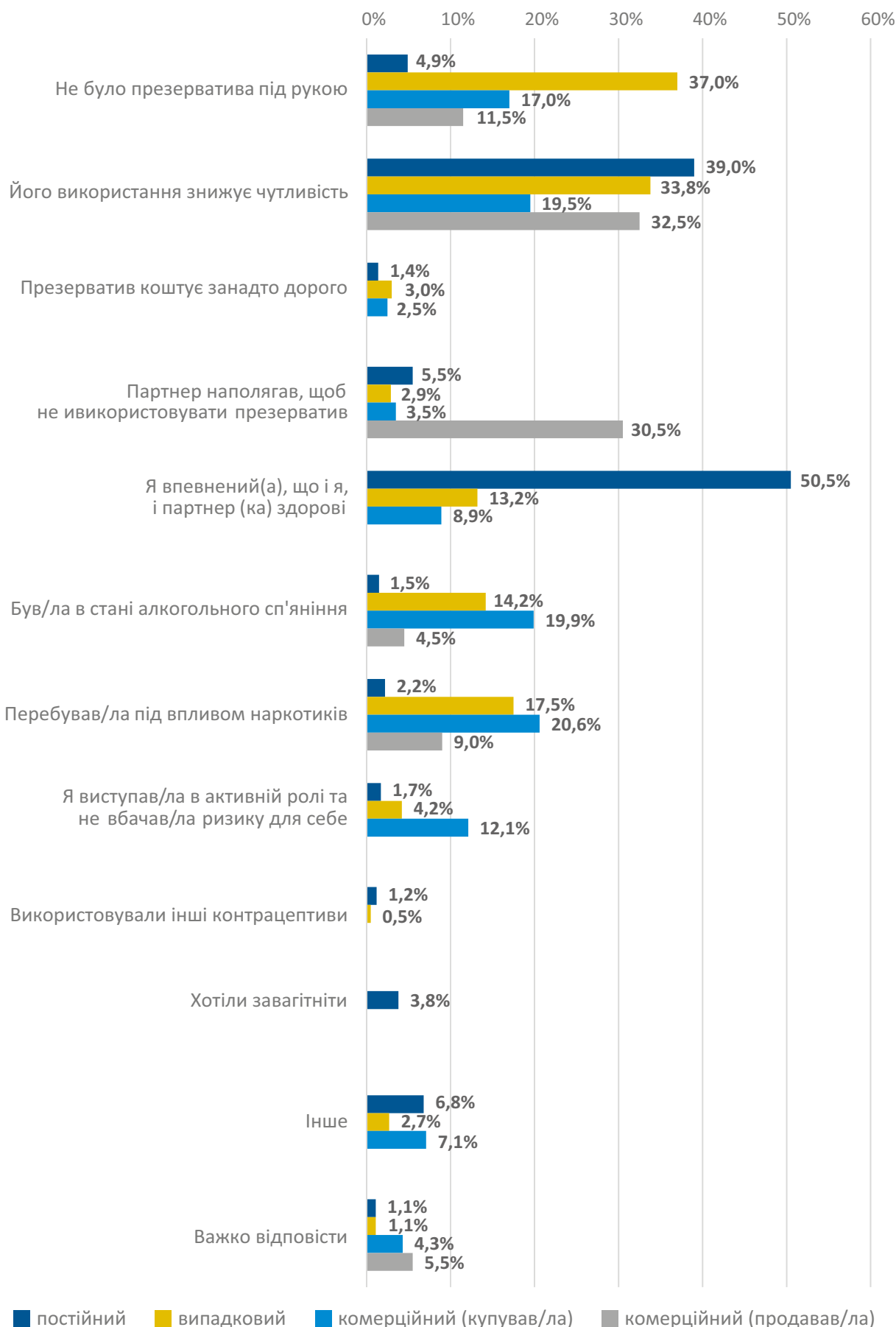


Рис. 3.2. Причини невикористання презерватива під час останнього статевого контакту, з різними типами партнерів, протягом останніх 90 днів.



Таблиця 3.4. Причини невикористання презерватива під час останнього статевого контакту з різними типами партнерів, 2015 рік (N=9405).

| Причина | З постійним партнером | З випадковим партнером | З комерційним партнером (купував/ла послуги) | З комерційним партнером (продавав/ла послуги) |
|--|-----------------------|------------------------|--|---|
| Не було презерватива/не було під рукою | 178 (4,9) | 354 (37,0) | 9 (17,0) | 4 (11,5) |
| Його використання знижує чутливість | 1365 (39,0) | 298 (33,8) | 11 (19,5) | 8 (32,5) |
| Презерватив коштує надто дорого | 45 (1,4) | 34 (3,0) | 1 (2,5) | - |
| Партнер(ка) наполягав(ла) на тому, щоб не використовувати презерватив | 180 (5,5) | 31 (2,9) | 1 (3,5) | 10 (30,5) |
| Я впевнений, що і я, і партнер(ка) здорові | 1703 (50,5) | 146 (13,2) | 5 (8,9) | - |
| Був(ла) в стані алкогольного сп'яніння | 47 (1,5) | 119 (14,2) | 8 (19,9) | 2 (4,5) |
| Перебував(ла) під впливом наркотиків | 81 (2,2) | 155 (17,5) | 9 (20,6) | 3 (9,0) |
| Я виступав(ла) в активній ролі та не вбачав(ла) ризику для себе | 60 (1,7) | 31 (4,2) | 4 (12,1) | - |
| Використовували інші контрацептиви | 49 (1,2) | 5 (0,5) | - | - |
| Хотіли завагітніти | 108 (3,8) | - | - | - |
| Без презервативу дорожче | - | - | - | - |
| Інше | 202 (6,8) | 25 (2,7) | 5 (7,1) | - |
| Важко відповісти | 34 (1,1) | 11 (1,1) | 3 (4,3) | 3 (5,5) |
| Кількість респондентів, що мали відповідних партнерів за останні 90 дн. (% серед них тих, хто не використовував презерватив під час останнього статевого контакту) | 5893 (59,9) | 2815 (33,3) | 301 (17,3) | 152 (21,1) |

N – кількість респондентів у вибірці;

% – зважена частка за RDS.

Сума відсотків у стовпчиках може перевищувати 100%, тому що респонденти могли вибирати кілька відповідей одночасно.

Таблиця 3.5. Статева поведінка у різних підгрупах ЛВІН, 2015 рік (N=9405)

| Соціально-демографічні групи | N | Мали статеві контакти за останні 12 міс. | Використовували презерватив під час останнього статевого контакту* | Загальна кількість статевих партнерів за останні 90 дн. | | | Наявність різних статевих партнерів за останні 90 дн. | | | |
|---|-------------|--|--|---|-------------|--------------|---|-------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| | | | | жодного | один | дві і більше | постійний | випадковий | комерційний (купував/ла послуги) | комерційний (продавав/ла послуги) |
| Серед усіх | 9274 | 85,7 | 48,1 | 16,3 | 58,1 | 25,6 | 63,3 | 30,2 | 3,0 | 1,7 |
| За статтю | | | | | | | | | | |
| Чоловіча | 7424 | 85,2 | 49,0 | 17,1 | 56,1 | 26,8 | 60,7 | 33,0 | 3,6 | 0,5 |
| Жіноча | 1851 | 87,9 | 44,8 | 13,5 | 65,7 | 20,8 | 73,6 | 19,4 | 0,3 | 6,6 |
| Значущість різниці | | $p < 0,001$ | $p < 0,001$ | | $p < 0,001$ | | $p < 0,001$ | | $p < 0,001$ | $p < 0,001$ |
| За віком | | | | | | | | | | |
| 14–19 років | 190 | 88,0 | 68,7 | 13,4 | 35,4 | 51,2 | 42,5 | 58,9 | 3,0 | 4,1 |
| 20–24 роки | 771 | 93,8 | 58,1 | 7,8 | 46,1 | 46,0 | 56,2 | 50,4 | 4,5 | 3,1 |
| 25–29 років | 1887 | 91,1 | 48,3 | 10,6 | 56,7 | 32,7 | 64,0 | 37,8 | 4,0 | 2,0 |
| 30–34 роки | 2262 | 88,7 | 48,8 | 13,4 | 60,9 | 25,7 | 68,2 | 30,1 | 3,0 | 1,5 |
| 35 років і старше | 4295 | 80,0 | 44,0 | 22,5 | 60,5 | 17,1 | 62,7 | 21,5 | 2,1 | 1,3 |
| Значущість різниці | | $p < 0,001$ | $p < 0,001$ | | $p < 0,001$ | | $p < 0,001$ | | $p < 0,001$ | $p < 0,001$ |
| За стажем вживання наркотиків ін'єкційно | | | | | | | | | | |
| До 2-х років | 732 | 91,6 | 51,4 | 10,0 | 57,9 | 32,1 | 64,9 | 37,7 | 2,5 | 1,6 |
| 3–5 років | 1038 | 90,2 | 53,7 | 11,4 | 53,6 | 34,9 | 60,3 | 40,1 | 3,0 | 3,4 |
| 6 років і більше | 7457 | 84,6 | 46,9 | 17,5 | 58,7 | 23,8 | 63,5 | 28,3 | 3,0 | 1,5 |

Продовження Таблиці 3.5.

| Соціально-демографічні групи | N | Мали статеві контакти за останні 12 міс. | Використовували презерватив під час останнього контакту* | Загальна кількість статевих партнерів за останні 90 дн. | | Наявність різних статевих партнерів за останні 90 дн. | | | | |
|---|-------------|--|--|---|-------------|---|-------------|-------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| | | | | жодного | один | дві більше | постійний | випадковий | комерційний (купував/ла послуги) | комерційний продавав/ла (послуги) |
| Значущість різниці | | $p < 0,001$ | $p < 0,001$ | $p < 0,001$ | $p < 0,001$ | $p < 0,001$ | $p < 0,001$ | $p < 0,001$ | $p < 0,001$ | $p < 0,001$ |
| За типом наркотиків, що вживає/ла ін'єкційно за останні 30 дн. | | | | | | | | | | |
| Тільки опіати | 6207 | 83,6 | 48,1 | 18,6 | 60,5 | 20,9 | 64,6 | 25,6 | 2,3 | 1,4 |
| Тільки стимулятори | 1152 | 92,0 | 53,0 | 10,1 | 49,5 | 40,3 | 60,6 | 43,3 | 5,7 | 3,0 |
| Обидва | 1858 | 89,7 | 45,1 | 12,1 | 54,5 | 33,4 | 60,7 | 38,6 | 3,6 | 1,9 |
| Значущість різниці | | $p < 0,001$ | $p < 0,001$ | $p < 0,001$ | $p < 0,001$ | $p < 0,001$ | $p < 0,001$ | $p < 0,001$ | $p < 0,001$ | $p < 0,001$ |
| За статусом клієнта громадської організації | | | | | | | | | | |
| Є клієнтом | 2474 | 87,3 | 50,8 | 15,4 | 63,2 | 21,5 | 69,4 | 23,6 | 2,2 | 2,7 |
| Не є клієнтом | 6801 | 85,2 | 47,0 | 16,7 | 56,2 | 27,1 | 61,1 | 32,6 | 3,2 | 1,3 |
| Значущість різниці | | $p < 0,001$ | $p < 0,001$ | $p < 0,001$ | $p < 0,001$ | $p < 0,001$ | $p < 0,001$ | $p < 0,001$ | $p < 0,001$ | $p < 0,001$ |

N – кількість респондентів у вибірці;

% – зважена частка за RDS.

* Серед тих, хто мав статеві контакти за останні 30 дн.

Таблиця 3.6. Тенденції у статевій активності, наявності різних типів партнерів та використання презервативів під час статевих контактів серед ЛВІН

| Характеристика | | 2011 | 2013 | 2015 |
|--|--|-------------|-------------|-------------|
| | | % | % | % |
| Статеві контакти за останні 12 міс. (серед тих, хто мав статеві контакти коли-небудь у житті) | | 89,2 | 84,9 | 85,9 |
| Статеві контакти за останні 30 дн. (серед тих, хто мав статеві контакти протягом останніх 12 міс.) | | 87,9 | 84,5 | 85,9 |
| Загальна кількість статевих партнерів за останні 90 дн. | Жодного | – | – | 16,3 |
| | Один | – | – | 58,1 |
| | Два і більше | – | – | 25,6 |
| Середня кількість статевих партнерів за останні 90 дн. (серед ЛВІН, що мали партнерів за останні 90 дн.) | | 2,7 | – | 2,5 |
| Використання презерватива під час останнього статевого контакту (серед тих, хто мав статеві контакти за останні 30 дн.) | | – | 54,1 | 48,0 |
| Наявність різних типів партнерів за останні 90 дн. (серед тих, хто мав статеві контакти за останні 12 міс.) | Постійний партнер | 77,1 | 75,7 | 73,6 |
| | Випадковий партнер | 32,6 | 34,2 | 35,0 |
| | Комерційний партнер (купував/ла послуги) | 2,7 | 4,1 | 3,4 |
| | Комерційний партнер (продавав/ла послуги) | 2,8 | 1,8 | 2,0 |
| Використання презерватива під час контактів з постійним партнером* | Під час останнього статевого контакту | 47,1 | 46,8 | 40,9 |
| | Протягом останніх 3-х міс.: постійно | 26,9 | 28,5 | 25,7 |
| | Протягом останніх 3-х міс.: непостійно | 35,9 | 35,4 | 27,4 |
| | Протягом останніх 3-х міс.: ніколи | 35,8 | 34,6 | 45,1 |
| | Протягом останніх 3-х міс.: важко відповісти | 1,4 | 1,5 | 1,8 |

Продовження Таблиці 3.6.

| Характеристика | | 2011 | 2013 | 2015 |
|--|--|-------------|-------------|-------------|
| | | % | % | % |
| Використання презерватива під час контактів з випадковим партнером* | Під час останнього статевого контакту | 77,3 | 74,3 | 66,7 |
| | Протягом останніх 3-х міс.: постійно | 52,9 | 56,0 | 46,0 |
| | Протягом останніх 3-х міс.: непостійно | 33,8 | 33,0 | 36,4 |
| | Протягом останніх 3-х міс.: ніколи | 10,3 | 9,0 | 15,1 |
| | Протягом останніх -х міс.: важко відповісти | 3,0 | 2,0 | 2,5 |
| Використання презерватива під час контактів з комерційним партнером (купував/ла послуги)* | Під час останнього статевого контакту | 83,9 | 76,0 | 82,8 |
| | Протягом останніх 3-х міс.: постійно | 62,6 | 62,9 | 65,9 |
| | Протягом останніх 3-х міс.: непостійно | 28,6 | 19,7 | 24,5 |
| | Протягом останніх 3-х міс.: ніколи | 6,2 | 14,8 | 4,8 |
| | Протягом останніх 3-х міс.: важко відповісти | 2,6 | 2,6 | 4,8 |
| Використання презерватива під час контактів з комерційним партнером (продавав/ла послуги)* | Під час останнього статевого контакту | 86,8 | 79,4 | 78,9 |
| | Протягом останніх 3-х міс.: постійно | 57,6 | 61,9 | 50,7 |
| | Протягом останніх 3-х міс.: непостійно | 35,0 | 30,6 | 36,6 |
| | Протягом останніх 3-х міс.: ніколи | 3,6 | 2,6 | 4,5 |
| | Протягом останніх 3-х міс.: важко відповісти | 3,8 | 4,9 | 8,2 |
| усього опитаних | | 9069 | 9502 | 9405 |

N – кількість респондентів у вибірці; % – зважена частка за RDS.

* Серед тих, хто мав відповідних партнерів протягом останніх 90 дн.

Таблиця 3.7. Досвід групового сексу серед ЛВІН

| Характеристика | | 2011 | 2013 | 2015 |
|--|------------------|-------------|-------------|-------------|
| | | % | % | % |
| Досвід групового сексу протягом останніх 90 дн. (серед тих, хто мав статеві контакти за останні 12 міс.) | | – | 2,7 | 3,7 |
| Використання презерватива під час групового сексу за останні 90 дн. (серед тих, хто мав відповідних партнерів) | Постійно | – | 55,1 | 36,6 |
| | Непостійно | – | 26,0 | 42,1 |
| | Ніколи | – | 17,4 | 17,7 |
| | Важко відповісти | | 1,5 | 3,6 |
| Усього | | 9069 | 9502 | 9405 |

N – кількість респондентів у вибірці;

% – зважена частка за RDS.

Таблиця 3.8. Досвід гомосексуальних стосунків серед чоловіків-ЛВІН

| Характеристика | | 2011 | 2013 | 2015 |
|---|--|-------------|-------------|-------------|
| | | % | % | % |
| Досвід гомосексуальних статевих контактів серед чоловіків протягом останніх 12 міс. | | 0,9 | 0,5 | 0,5 |
| Використання презерватива під час останнього гомосексуального контакту (серед тих, хто мав відповідні контакти) | | 35,0 | – | 71,1 |
| Усього | | 6578 | 7366 | 7424 |

N – кількість респондентів у вибірці;

% – зважена частка за RDS.

РОЗДІЛ 4.

Знання шляхів передачі ВІЛ

Рівень правильних відповідей на кожне з 10 запитань щодо шляхів передачі та способів запобігання інфікуванню ВІЛ складав від двох третин і більше 95% (*табл. 4.1*).

95.7 відсотка усіх респондентів знали про те, що ВІЛ можна інфікуватися, користуючись чужою голкою для ін'єкцій. Так само майже дев'ять з десяти (89.1%) погодилися з тим, що людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ.

Близько 85% опитаних ЛВІН правильно відповідали на запитання про міфи щодо шляхів передачі ВІЛ: те, що не можна заразитися ВІЛ, якщо пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною (86.9%), або користуватися спільно туалетом, басейном, сауною (84.8%). Таку саму частку правильних відповідей було отримано на запитання щодо способів запобігання інфікуванню ВІЛ шляхом використання презерватива під час кожного статевих контакту (86.2%) і статевих стосунків тільки з одним неінфікованим партнером (87.9%).

Найменше ЛВІН знали про можливість передачі ВІЛ від матері до дитини (під час вагітності –75.9%; при пологах –73.6%), особливо при годуванні груддю (65.5%), та про те, що ВІЛ не можна заразитися через укуси комара (76.1%).

На всі 10 запитань одночасно правильно відповіли 34.8% респондентів. При цьому правильно назвали два способи запобігання інфікуванню ВІЛ статевим шляхом 73.3% ЛВІН, відкинули всі три міфи щодо шляхів передачі ВІЛ 67.1% опитаних і перерахували всі три способи передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини 56.7% респондентів.

За статтю рівень знань відрізнявся тільки щодо питань про вертикальну передачу ВІЛ: в 1.4 рази більше жінок, ніж чоловіків, знали, що ВІЛ може передаватися під час вагітності, пологів і годування груддю (71.5% проти 52.9%) (*табл. 4.2*). Частка правильних відповідей на запитання про можливість передачі ВІЛ-інфекції через використаний шприц не відрізнялася у жодній з підгруп за віком, статтю, стажем і типом вживаних наркотиків, а також участю у програмах зменшення шкоди.

По всіх інших групах запитань ЛВІН старшого віку та з більшим стажем вживання ін'єкційних наркотиків споживачі винятково стимуляторів і клієнти програм зменшення шкоди мали дещо вищі знання, ніж інші учасники опитування.

Рівень знань шляхів передачі ВІЛ, виміряний за шістьма запитаннями («Людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ», «ВІЛ-інфекцією можна заразитися, користуючись голкою для ін'єкцій, яка була використана іншою людиною», два запитання про міфи щодо шляхів передачі ВІЛ (через посуд, туалет, басейн, сауну) та два запитання про способи запобігання інфікуванню ВІЛ)) майже не змінився порівняно з опитуваннями 2013 і 2011 рр. і склав 59.2% (*табл. 4.3*).

Таблиця 4.1. Знання щодо ВІЛ: частки респондентів, що мають правильні знання про способи запобігання і шляхи передачі ВІЛ, 2015 рік (N=9405).

| Твердження щодо ВІЛ-інфекції | N | % |
|--|-------------|-------------|
| Людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ | 8243 | 89,1 |
| Шляхи передачі ВІЛ | | |
| ВІЛ-інфекцією можна заразитися, користуючись голкою для ін'єкцій, яка була використана іншою людиною | 8829 | 95,7 |
| Міфи щодо шляхів передачі ВІЛ | | |
| ВІЛ-інфекцією можна заразитися через укуси комара | 7024 | 76,1 |
| Людина може заразитися ВІЛ, якщо питиме по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною | 7959 | 86,9 |
| Людина може заразитися ВІЛ через спільне користування з ВІЛ-інфікованою особою туалетом, басейном, сауною | 7720 | 84,8 |
| Правильні відповіді на всі запитання про міфи щодо шляхів передачі ВІЛ | 6100 | 67,1 |
| Способи запобігання інфікуванню ВІЛ | | |
| Інфікування ВІЛ можна уникнути, якщо мати секс лише з одним вірним неінфікованим партнером | 7953 | 86,2 |
| Інфікування ВІЛ можна уникнути, якщо правильно використовувати презерватив під час кожного статевих контакту | 8159 | 87,9 |
| Правильні відповіді на всі запитання про способи запобігання інфікуванню ВІЛ | 6682 | 73,3 |
| Знання про вертикальну передачу ВІЛ | | |
| ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності | 6988 | 75,9 |
| ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при пологах | 6773 | 73,6 |
| ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при годуванні груддю | 5972 | 65,5 |
| Правильні відповіді на всі запитання про вертикальну передачу ВІЛ | 5059 | 56,7 |
| Правильні відповіді на всі запитання | 2905 | 34,8 |
| Правильні відповіді на запитання щодо шляхів передачі ВІЛ* | 5255 | 59,2 |

N – кількість респондентів у вибірці; % – зважена частка за RDS.

* До цих запитань належать такі (усього 6 запитань): «Людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ», «ВІЛ-інфекцією можна заразитися, користуючись голкою для ін'єкцій, яка була використана іншою людиною», два запитання про міфи щодо шляхів передачі ВІЛ (через посуд, туалет, басейн, сауну) та два запитання про способи запобігання інфікуванню ВІЛ.

Таблиця 4.2. Правильні знання щодо шляхів передачі та способів запобігання передачі ВІЛ у різних підгрупах ЛВІН, 2015 рік (N=9405)

| Соціально-демографічні групи | N | Всі відповіді правильні щодо шляхів передачі ВІЛ* | Правильні знання щодо ... | | | | |
|---|-------------|---|--|---|--|-------------------------------------|---------------------------|
| | | | Людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ | ВІЛ передається через спільний ін'єкційний інструментарій | Відсутність міфів щодо шляхів передачі ВІЛ | Способи запобігання інфікуванню ВІЛ | Вертикальної передачі ВІЛ |
| Серед усіх | 9271 | 59,2 | 89,1 | 95,7 | 67,1 | 73,3 | 56,7 |
| За статтю | | | | | | | |
| Чоловіча | 7424 | 58,7 | 89,1 | 95,7 | 66,2 | 73,1 | 52,9 |
| Жіноча | 1851 | 60,8 | 89,1 | 95,6 | 70,8 | 74,2 | 71,5 |
| Значущість різниці | | <i>p<0,001</i> | <i>ns</i> | <i>ns</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> |
| За віком | | | | | | | |
| 14-19 років | 190 | 33,8 | 72,3 | 97,6 | 40,7 | 58,8 | 41,8 |
| 20-24 роки | 771 | 45,3 | 81,4 | 95,7 | 56,5 | 65,3 | 45,0 |
| 25-29 років | 1887 | 57,2 | 89,1 | 96,1 | 64,2 | 72,0 | 53,3 |
| 30-34 роки | 2262 | 60,7 | 90,1 | 95,8 | 67,9 | 73,4 | 58,0 |
| 35 років і старші | 4295 | 63,1 | 90,8 | 95,3 | 71,4 | 76,0 | 60,4 |
| Значущість різниці | | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> |
| За стажем вживання наркотиків ін'єкційно | | | | | | | |
| До 2 років | 732 | 43,8 | 83,9 | 96,9 | 47,8 | 65,8 | 47,8 |
| 3-5 років | 1038 | 51,5 | 84,1 | 95,7 | 59,7 | 68,9 | 51,0 |
| 6 років і більше | 7457 | 61,6 | 90,2 | 95,6 | 69,8 | 74,5 | 58,2 |
| Значущість різниці | | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,01</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> |
| За типом наркотиків, що вживав/ла ін'єкційно за останні 30 дн. | | | | | | | |
| Тільки опіати | 6207 | 61,1 | 89,9 | 95,5 | 67,5 | 75,4 | 58,1 |
| Тільки стимулятори | 1152 | 51,3 | 85,1 | 95,6 | 61,2 | 68,6 | 53,4 |
| Обидва | 1858 | 56,9 | 88,6 | 96,4 | 69,1 | 68,7 | 53,7 |
| Значущість різниці | | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> |

Продовження Таблиці 4.2.

| Соціально-демографічні групи | N | Всі відповіді правильні щодо шляхів передачі ВІЛ* | Правильні знання щодо ... | | | | |
|--|-------------|---|--|---|--|-------------------------------------|---------------------------|
| | | | Людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ | ВІЛ передається через спільний ін'єкційний інструментарій | Відсутність міфів щодо шляхів передачі ВІЛ | Способи запобігання інфікуванню ВІЛ | Вертикальної передачі ВІЛ |
| За статусом клієнта громадської організації | | | | | | | |
| Є клієнтом | 2474 | 67,5 | 93,4 | 97,2 | 77,7 | 76,8 | 65,0 |
| Не є клієнтом | 6801 | 56,1 | 87,5 | 95,2 | 63,3 | 72,0 | 53,6 |
| Значущість різниці | | <i>p</i> <0,001 | <i>p</i> <0,001 | <i>p</i> <0,001 | <i>p</i> <0,001 | <i>p</i> <0,001 | <i>p</i> <0,001 |

N – кількість респондентів у вибірці; % – зважена частка за RDS.

* До цих запитань належить такі (всього 6 запитань): «Людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ», «ВІЛ-інфекцією можна заразитися, користуючись голкою для ін'єкцій, яка була використана іншою людиною», два запитання про міфи щодо шляхів передачі ВІЛ (через посуд, туалет, басейн, сауну) та два запитання про способи запобігання інфікуванню ВІЛ.

ns – різниця статистично незначуща

Таблиця 4.3. Динаміка правильних знань шляхів передачі ВІЛ серед ЛВІН

| | 2011 | 2013 | 2015 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| | % | % | % |
| Частка ЛВІН, які мають правильні знання щодо шляхів передачі ВІЛ* | 64,0 | 61,1 | 59,2 |
| Усього | 9069 | 9502 | 9405 |

N – кількість респондентів у вибірці; % – зважена частка за RDS.

* До цих запитань належать такі (всього 6 запитань): «Людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ», «ВІЛ-інфекцією можна заразитися, користуючись голкою для ін'єкцій, яка була використана іншою людиною», два запитання про міфи щодо шляхів передачі ВІЛ (через посуд, туалет, басейн, сауну) та два запитання про способи запобігання інфікуванню ВІЛ.

РОЗДІЛ 5.

Наявність інфекцій, що передаються статевим шляхом, та інших захворювань

Чверть опитаних ЛВІН повідомляли про те, що хворіли на гепатит С (26.4%). Трохи більше десятої всіх в респондентів хворіли або наразі хворіють на гепатит В (13.6%), та туберкульоз легень (11.8%). Тільки 3.6% ЛВІН, які потрапили до вибірки, зазначили, що мають досвід встановлення діагнозу сифілісу (*табл. 5.1*).

Досвід лікування відповідних інфекцій показав протилежну тенденцію. До сімдесяти відсотків (67,9%) тих, хто знав про наявність у них гепатиту С, ніколи його не лікували. Трохи менше третини (30,0%) опитаних, які знали про захворювання на гепатит В, не проходили лікування. З другого боку, менше трьох відсотків респондентів, які повідомляли про те, що хворіли або хворіють на туберкульоз легень або сифіліс, не лікувалися (2,9% та 2,6% відповідно) (*табл. 5.1*).

Таблиця 5.1. Наявність ІПСШ та інших захворювань серед ЛВІН за самодекларацією, 2015 рік (N=9405)

| Чи хворіли / хворієте Ви на ... | N | % | Чи проходив/ли лікування (серед тих, хто хворів) | | | |
|---------------------------------|------|------|--|---------------------|--------------------|--------------|
| | | | так, повний курс | так, не завершив/ла | так, лікуюся зараз | ні / не знаю |
| Гепатит В | 1285 | 13,6 | 59,0 | 7,4 | 3,7 | 30,0 |
| Гепатит С | 2371 | 26,4 | 19,2 | 9,5 | 3,4 | 67,9 |
| Туберкульоз легень | 1125 | 11,8 | 86,1 | 4,0 | 6,9 | 2,9 |
| Сифіліс | 334 | 3,6 | 88,6 | 6,7 | 2,1 | 2,6 |

N – кількість респондентів у вибірці;
% – зважена частка за RDS.

Серед ЛВІН старшого віку та з більшим стажем вживання наркотиків, тих, хто вживав опіати протягом останнього місяця, мав досвід перебування у місцях позбавлення волі та брав участь у програмах зменшення шкоди, частка респондентів, які повідомляли про те, що хворіли або хворіють на чотири досліджувані інфекції, була найбільшою (*табл. 5.2*).

Таблиця 5.2. Наявність ІПСШ та інших захворювань серед ЛВІН за самодекларацією у різних підгрупах ЛВІН, 2015 рік (N=9405).

| Соціально-демографічні групи | N | Чи хворіли / Хворієте Ви на ... | | | |
|---|-------------|---------------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| | | гепатит В | гепатит С | туберкульоз легень | сифіліс |
| Серед усіх | 9273 | 13,6 | 26,4 | 11,8 | 3,6 |
| За статтю | | | | | |
| Чоловіча | 7424 | 14,0 | 26,0 | 12,6 | 3,3 |
| Жіноча | 1851 | 12,0 | 28,2 | 8,6 | 5,1 |
| <i>Значущість різниці</i> | | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> |
| За віком | | | | | |
| 14–19 років | 190 | 0,8 | 2,4 | 0,4 | 0,0 |
| 20–24 роки | 771 | 3,5 | 7,0 | 2,0 | 0,8 |
| 25–29 років | 1887 | 7,9 | 18,2 | 3,5 | 1,9 |
| 30–34 роки | 2262 | 13,4 | 26,5 | 8,0 | 2,4 |
| 35 років і старше | 4295 | 19,0 | 35,1 | 20,2 | 5,8 |
| <i>Значущість різниці</i> | | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> |
| За стажем вживання наркотиків ін'єкційно | | | | | |
| До 2-х років | 732 | 2,2 | 4,6 | 2,8 | 2,1 |
| 3–5 років | 1038 | 5,3 | 8,6 | 3,6 | 1,9 |
| 6 років і більше | 7457 | 15,8 | 30,7 | 13,6 | 4,0 |
| <i>Значущість різниці</i> | | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> |
| За типом наркотиків, що вживав/ла ін'єкційно за останні 30 дн. | | | | | |
| Тільки опіати | 6207 | 15,2 | 28,6 | 13,1 | 3,7 |
| Тільки стимулятори | 1152 | 8,1 | 13,8 | 5,3 | 3,3 |
| Обидва | 1858 | 11,1 | 26,4 | 11,2 | 3,8 |
| <i>Значущість різниці</i> | | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>ns</i> |

Продовження Таблиці 5.2.

| Соціально-демографічні групи | N | Чи хворіли / Хворієте Ви на ... | | | |
|--|-------------|---------------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| | | гепатит В | гепатит С | туберкульоз легень | сифіліс |
| За статусом клієнта громадської організації | | | | | |
| Є клієнтом | 2474 | 20,4 | 45,5 | 17,8 | 4,4 |
| Не є клієнтом | 6801 | 11,2 | 19,6 | 9,7 | 3,4 |
| Значущість різниці | | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> |
| За досвідом ув'язнення коли-небудь у житті | | | | | |
| Перебував/ла у місцях позбавлення волі | 3736 | 18,1 | 35,9 | 22,3 | 4,7 |
| Не перебував/ла у місцях позбавлення волі | 5536 | 10,6 | 20,0 | 4,6 | 2,9 |
| Значущість різниці | | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> |

N – кількість респондентів у вибірці; % – зважена частка за RDS.
ns – різниця статистично незначуща

За самодекларацією ЛВІН, наявність інфекцій, що передаються статевим шляхом, та інших захворювань у 2015 р. не змінилася порівняно з опитуванням 2013 р. (табл. 5.3).

Таблиця 5.3. Динаміка наявності ІПСШ та інших захворювань серед ЛВІН за самодекларацією

| Хворіли / хворіють на ... | 2011 | 2013 | 2015 |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | % | % | % |
| Гепатит В | – | 14,6 | 13,6 |
| Гепатит С | – | 27,6 | 26,4 |
| Туберкульоз легень | – | 11,7 | 11,8 |
| Сифіліс | – | – | 3,6 |
| Усього | 9069 | 9502 | 9405 |

N – кількість респондентів у вибірці; % – зважена частка за RDS.
ns – Питання не ставилося у цьому році.

РОЗДІЛ 6.

Охоплення програмами профілактики

Роздача шприців та презервативів

Серед опитаних ЛВІН 26,5% зазначили, що вони є клієнтами неурядової організації, яка працює зі споживачами ін'єкційних наркотиків. Дещо більша частка ЛВІН повідомили, що отримували безкоштовно шприци і/або презервативи: 37 та 35,2% відповідно (*табл. 6.1*). Жінки ЛВІН порівняно з чоловіками частіше зазначали про отримання профілактичних матеріалів. Частка ЛВІН, яка отримувала зазначені матеріали, також більша серед старших ЛВІН.

Таблиця 6.1. Статус клієнта НУО та отримання профілактичних матеріалів протягом останніх 12 міс., %

| Дезагрегаційні змінні | Клієнти НУО, N (% [§]) | Отримували шприци протягом останніх 12 міс., N (% [§]) | Отримували презервативи протягом останніх 12 міс., N (% [§]) |
|---------------------------|----------------------------------|--|--|
| Серед усіх | 2473 (26,5) | 3517 (37,0) | 3324 (35,2) |
| <i>Стать респондентів</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> |
| Чоловіки | 1862 (24,6) | 2702 (35,3) | 2562 (33,8) |
| Жінки | 611 (34,0) | 815 (43,5) | 762 (40,8) |
| <i>Вік респондентів</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> |
| 14–19 років | 7 (3,9) | 18 (8,1) | 31 (15,8) |
| 20–24 роки | 113 (13,8) | 170 (21,8) | 198 (26,3) |
| 25–34 роки | 1020 (24,2) | 1456 (34,5) | 1409 (33,4) |
| 35 років і старше | 1334 (32,4) | 1873 (43,8) | 1686 (39,7) |
| <i>Види наркотиків</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> |
| Опіати | 1705 (26,5) | 2462 (38,5) | 2301 (36,2) |
| Стимулятори | 223 (18,5) | 317 (25,6) | 322 (26,4) |
| Змішане вживання | 530 (30,1) | 717 (38,6) | 680 (36,8) |

Продовження Таблиці 6.1.

| Дезагрегаційні змінні | Клієнти НУО, N (% [§]) | Отримували шприци протягом останніх 12 міс., N (% [§]) | Отримували презервативи протягом останніх 12 міс., N (% [§]) |
|---------------------------|----------------------------------|--|--|
| Статус клієнта програм ЗШ | | $p < 0,001$ | $p < 0,001$ |
| Клієнти | | 2315 (93,8) | 2238 (90,9) |
| Не клієнти | | 1201 (16,5) | 1084 (15,2) |

[§] Дані зважені згідно дизайну дослідження.

Таблиця 6.2. Купівля шприців та презервативів протягом останніх 30 днів, %

| Дезагрегаційні змінні | Купували шприци/ голки, N (% [§]) | Медіана кількості куплених шприців/ голок, шт. | Купували презервативи, N (% [§]) | Медіана кількості куплених презервативів, шт. |
|---------------------------|---|--|--|---|
| Серед усіх | 7772 (85,7) | 20 | 2076 (22,2) | 6 |
| Стать респондентів | $p < 0,001$ | | $p < 0,001$ | |
| Чоловіки | 6358 (87,3) | 20 | 1816 (24,2) | 6 |
| Жінки | 1414 (79,1) | 15 | 260 (14,3) | 9 |
| Вік респондентів | $p < 0,001$ | | $p < 0,001$ | |
| 14–19 років | 177 (94,6) | 8 | 74 (40,7) | 6 |
| 20–24 роки | 687 (92,3) | 15 | 271 (37,1) | 8 |
| 25–34 роки | 3599 (89,5) | 20 | 1064 (25,6) | 6 |
| 35 років і старше | 3309 (80,1) | 20 | 667 (15,1) | 6 |
| Види наркотиків | $p < 0,001$ | | $p < 0,001$ | |
| Опіати | 5081 (84,2) | 20 | 1302 (20,9) | 8 |
| Стимулятори | 983 (86,1) | 10 | 345 (30,9) | 6 |
| Змішане вживання | 1650 (90,3) | 20 | 412 (22,1) | 6 |
| Статус клієнта програм ЗШ | $p < 0,001$ | | $p < 0,001$ | |
| Клієнти | 1448 (62,6) | 15 | 228 (8,8) | 6 |
| Не клієнти | 6306 (94,0) | 20 | 1842 (27,1) | 7 |

[§] Дані зважені згідно дизайну дослідження.

Крім отримання безкоштовних матеріалів, 86% та 22% (відповідно) купували шприци і/або презервативи упродовж останніх 30 днів. Медіанний показник придбаних шприців/голок протягом останнього місяця становить – 20, презервативів – 6. Купівля шприців і/або презервативів серед клієнтів зменшення шкоди є менш поширеною практикою у порівнянні з не клієнтами. Медіана кількості куплених шприців та презервативів також значно відрізняється серед клієнтів та не клієнтів ЗШ (*табл. 6.2*).

Охоплення послугами підтримувальної терапії агоністами опіоїдів

Серед опитаних ЛВІН понад 15% отримували препарати ПТАО упродовж життя, а близько 7% продовжували отримувати терапію на момент дослідження. Частка ЛВІН, які отримують терапію, більша серед жінок, ЛВІН старших вікових груп та клієнтів програм зменшення шкоди (*табл. 6.3*).

Таблиця 6.3. Отримання препаратів підтримувальної терапії агоністами опіоїдів упродовж життя та на момент дослідження, %

| Дезагрегаційні змінні | Отримували коли-небудь ПТАО, N (%§) | Отримують ПТАО зараз, N (%§) |
|----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| Серед усіх | 1281 (14,9) | 472 (6,8) |
| <i>Стать респондентів</i> | <i>p<0,226</i> | <i>p<0,001</i> |
| Чоловіки | 1035 (14,8) | 375 (6,5) |
| Жінки | 246 (15,3) | 97 (7,8) |
| <i>Вік респондентів</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> |
| 14–19 років | 3 (1,2) | 1 (0,4) |
| 20–24 роки | 38 (5,5) | 16 (2,9) |
| 25–34 роки | 500 (13,3) | 212 (7,0) |
| 35 років і старше | 740 (19,1) | 243 (7,7) |
| <i>Види наркотиків</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> |
| Опіати | 919 (16,1) | 332 (7,3) |
| Стимулятори | 99 (9,0) | 42 (4,4) |
| Змішане вживання | 257 (14,3) | 94 (6,5) |
| <i>Статус клієнта програм ЗШ</i> | | |
| Клієнти | 643 (26,8) | 280 (13,9) |
| Не клієнти | 633 (10,6) | 190 (4,3) |

[§] Дані зважені згідно дизайну дослідження.

Тестування на ВІЛ-інфекцію

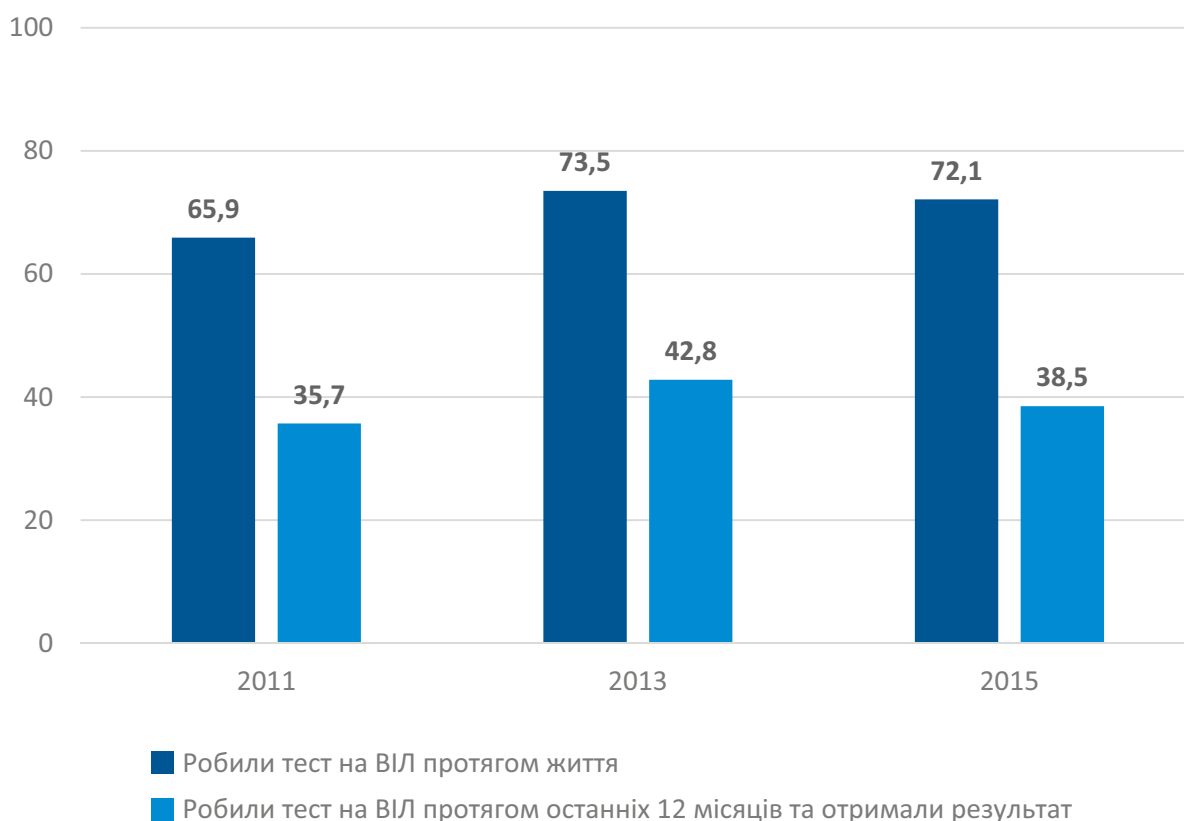
Переважає більшість ЛВІН (88%) знають, де можна пройти тестування на ВІЛ-інфекцію, та робили тест на ВІЛ хоча б один раз упродовж життя (72%) (*табл. 6.4*).

Робили тест на ВІЛ в таких організаціях/установах: в центрі СНІДу (28.1%), кабінеті довіри (8.9%), в неурядовій організації (12.3%), поліклініці за місцем проживання (11.6%), приватній лікарні (1.5%), лабораторії (1.5%).

Основними перешкодами для тестування на ВІЛ для ЛВІН, які ніколи не проходили тест на ВІЛ (28%), є відсутність бажання (40.4%), впевненість, що їхня сексуальна та ін'єкційна поведінка не могли призвести до інфікування (20.1% та 21.8% відповідно), а ще страх дізнатися про свій ВІЛ-статус (14.6%).

Дані щодо охоплення тестуванням на ВІЛ протягом 2011–2015 рр. залишається практично на однаковому рівні (*рис. 6.1*).

Рис. 6.1. Доступ до програм тестування на ВІЛ-інфекцію, 2011–2015 рр., %



Таблиця 6.4. Доступ до програм тестування на ВІЛ-інфекцію, %[§]

| | Стать | | Вік | | | | Види наркотиків | | | Клієнт ЗШ | |
|--|-----------------------|-------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|--------------------|-------------------------|------------------------------|---------------------|------------------------|
| | чоло-віки (n=7424) | жінки (n=1851) | 14-19 років (n=190) | 20-24 роки (n=771) | 25-34 роки (n=4149) | 35+ років (n=4295) | опіати (n=6202) | стимулятори (n=1163) | змішане вживання (n=1844) | клієнти (n=2474) | не клієнти (n=6779) |
| Знають, куди слід звертатися, щоб пройти тест на ВІЛ | <i>p</i> <0,001 | | <i>p</i> <0,001 | | | | <i>p</i> <0,001 | | | <i>p</i> <0,001 | |
| | 87,5 | 89,8 | 87,1 | 86,8 | 87,1 | 89,2 | 88,0 | 84,6 | 90,4 | 96,6 | 84,9 |
| Робили тест на ВІЛ | <i>p</i> <0,001 | | <i>p</i> <0,001 | | | | <i>p</i> <0,001 | | | <i>p</i> <0,001 | |
| | 71,0 | 76,2 | 31,4 | 55,2 | 72,0 | 77,4 | 74,1 | 58,4 | 73,3 | 93,5 | 64,3 |
| Отримали дотестову консультацію | <i>p</i> <0,001 | | <i>p</i> <0,001 | | | | <i>p</i> <0,001 | | | <i>p</i> <0,001 | |
| | 56,5 | 63,0 | 21,7 | 44,2 | 57,5 | 62,4 | 59,8 | 46,3 | 57,7 | 83,2 | 48,7 |
| Отримали післятестову консультацію | <i>p</i> <0,001 | | <i>p</i> <0,001 | | | | <i>p</i> <0,001 | | | <i>p</i> <0,001 | |
| | 51,2 | 58,0 | 16,3 | 41,0 | 52,1 | 57,1 | 54,1 | 43,8 | 52,8 | 77,5 | 43,6 |
| Робили тест на ВІЛ протягом останніх 12 міс. та отримали результат | <i>p</i> <0,001 | | <i>p</i> <0,001 | | | | <i>p</i> <0,001 | | | <i>p</i> <0,001 | |
| | 38,0 | 43,4 | 19,0 | 32,4 | 40,3 | 38,7 | 39,5 | 31,0 | 42,7 | 62,7 | 30,6 |

[§] Дані зважені згідно дизайну дослідження.

РОЗДІЛ 7.

Поширеність ВІЛ/гепатиту С/ гепатиту В/сифілісу

Кожен п'ятий ЛВІН отримав позитивний результат на ВІЛ в рамках дослідження. Поширеність гепатиту В і сифілісу було зафіксовано на рівні 5.4% та 2.5% відповідно. Позитивні результати швидких тестів на антитіла до гепатиту С виявили рівень поширеності 55.9% серед ЛВІН. Група ЛВІН, яка нещодавно долучилася до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, тобто вживала наркотики менше двох років, має набагато нижчий рівень інфікування на ВІЛ та гепатит С порівняно з ЛВІН, які вживали наркотики 3–5 і більше 6-ти років (*табл. 7.1*).

У попередніх раундах дослідження тестування завжди проводилося лише на ВІЛ-інфекцію. На гепатит С тестування було в 2013 та 2011 рр., але в 2011 р. не були отримані надійні показники щодо поширеності гепатиту С. Тестування на гепатит В і сифіліс не проводилося серед групи ЛВІН у попередні роки. З 2011 р. поширеність ВІЛ серед групи в цілому практично не змінюється і спостерігається певний тренд щодо зниження поширеності епідемії серед недавніх ЛВІН (*рис. 7.1*). Схожа тенденція спостерігається і щодо поширеності гепатиту С – в дослідженнях 2013 та 2015 рр. зафіксовано практично однаковий рівень поширеності гепатиту С серед ЛВІН (*рис. 7.2*).

Таблиця 7.1. Поширеність ВІЛ-інфекції, гепатиту В, гепатиту С та сифілісу, %

| Дезагрегаційні змінні | Поширеність ВІЛ N (% [§]) | Поширеність ВГВ, N (% [§]) | Поширеність ВГС, N (% [§]) | Поширеність сифілісу, N (% [§]) |
|---|--|---|---|--|
| Серед усіх | 2073 (21,9) | 522 (5,4) | 5105 (55,9) | 268 (2,5) |
| <i>Стать респондентів</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,05</i> | <i>p=0,074</i> | <i>p<0,001</i> |
| Чоловіки | 1538 (20,5) | 426 (5,5) | 4075 (56,1) | 176 (2,0) |
| Жінки | 509 (27,6) | 91 (5,1) | 965 (55,2) | 87 (4,4) |
| <i>Вік респондентів</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> |
| 14–19 років | 4 (2,7) | 2 (1,2) | 17 (13,5) | 0 (0,0) |
| 20–24 роки | 37 (4,5) | 25 (3,6) | 212 (29,2) | 6 (0,5) |
| 25–34 роки | 689 (16,9) | 230 (5,4) | 2176 (53,7) | 92 (1,9) |
| 35 років і старше | 1343 (31,3) | 265 (6,0) | 2700 (65,2) | 170 (3,6) |
| <i>Стаж вживання ін'єкційних наркотиків</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> |
| ≤ 2-х років | 29 (3,7) | 15 (2,0) | 162 (21,7) | 16 (2,0) |
| 3–5 років | 83 (7,8) | 36 (3,5) | 361 (35,9) | 21 (1,8) |
| 6> років | 1921 (25,4) | 463 (6,0) | 4489 (61,6) | 224 (2,6) |
| <i>Види наркотиків</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p=0,094</i> |
| Опіати | 1552 (24,5) | 369 (6,0) | 3602 (59,1) | 175 (2,5) |
| Стимулятори | 141 (11,9) | 61 (4,9) | 404 (35,1) | 37 (2,8) |
| Змішане вживання | 337 (18,5) | 84 (3,9) | 1001 (57,0) | 50 (2,3) |
| <i>Статус клієнта програм ЗШ</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> |
| Клієнти | 823 (33,3) | 174 (6,6) | 1633 (68,7) | 79 (3,1) |
| Не клієнти | 1219 (17,8) | 343 (5,0) | 3396 (51,3) | 184 (2,3) |
| <i>Досвід ув'язнення</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> | <i>p<0,001</i> |
| Так | 1183 (31,1) | 257 (6,5) | 2456 (66,4) | 137 (3,3) |
| Ні | 864 (15,7) | 259 (4,7) | 2583 (48,7) | 126 (1,9) |

[§] Дані зважені згідно дизайну дослідження.

Рис. 7.1. Динаміка рівня поширеності ВІЛ у 2011–2015 рр., %

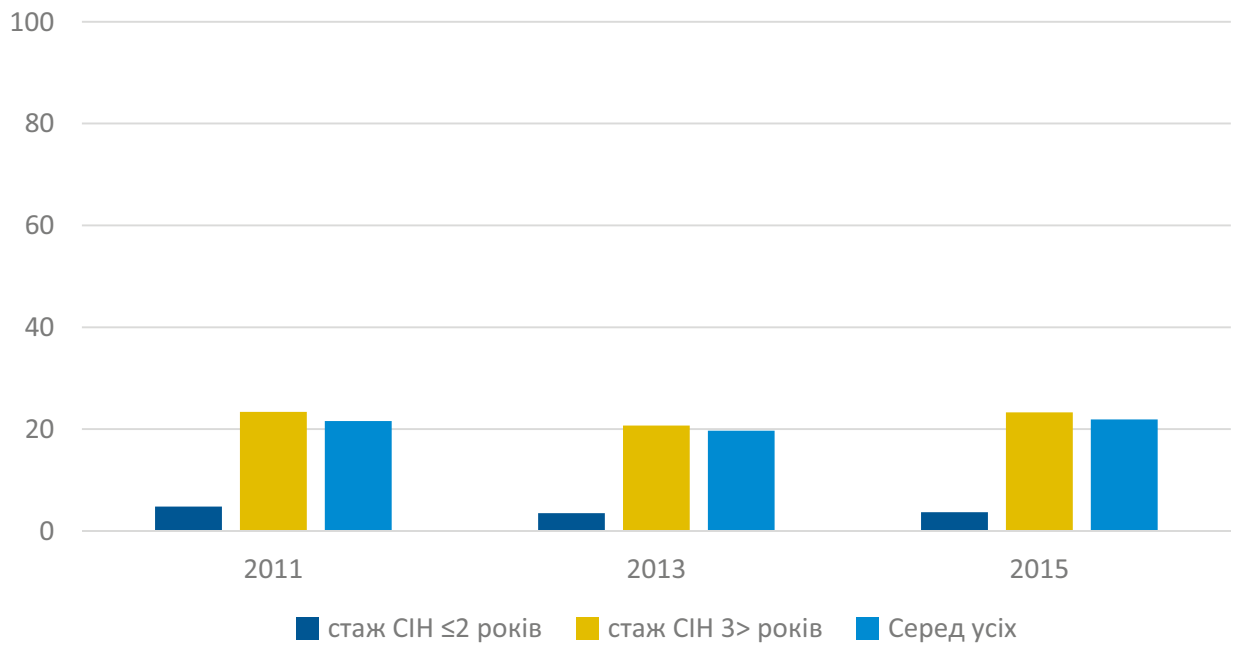
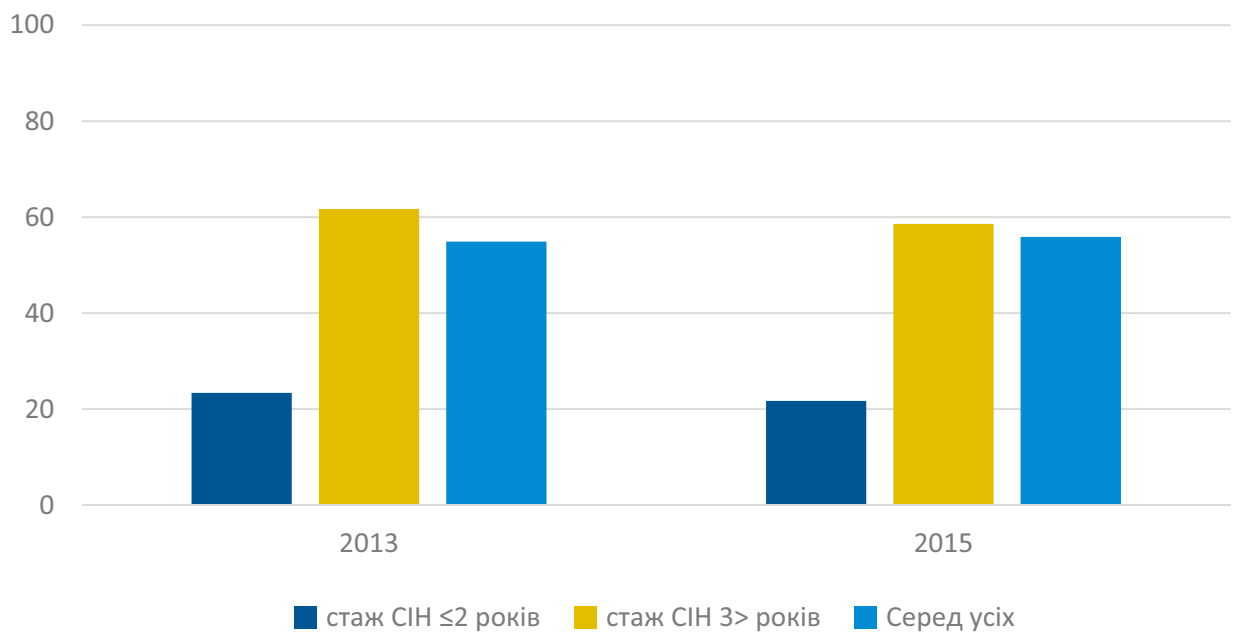


Рис. 7.2. Динаміка рівня поширеності гепатиту С у 2013–2015 рр., %



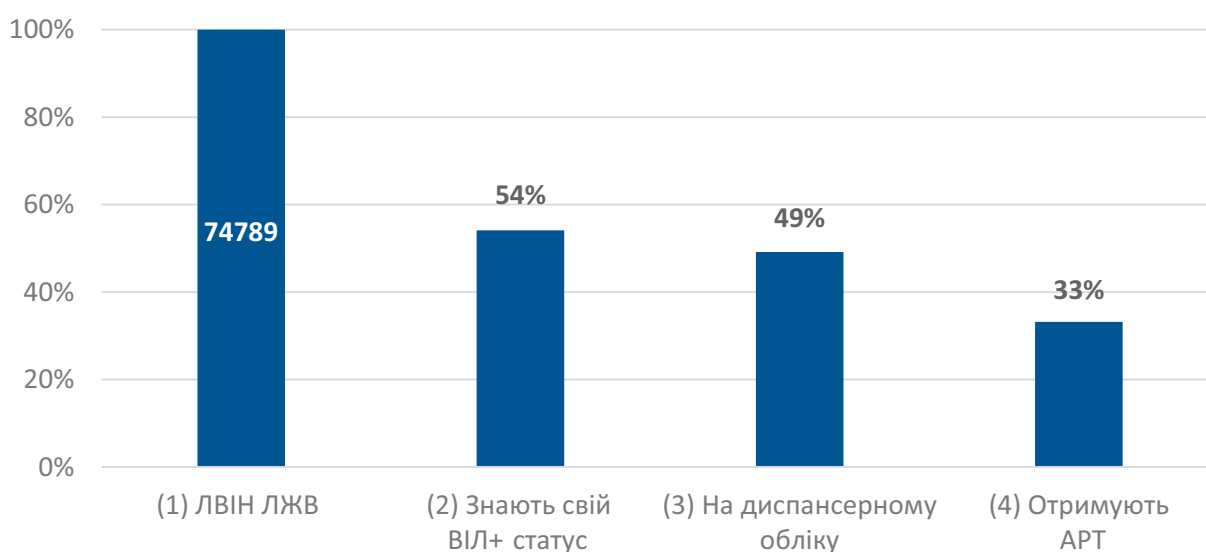
РОЗДІЛ 8.

Доступ до програм лікування серед тих, хто відповіли на запитання

Серед ЛВІН, які отримали в рамках дослідження позитивний результат тесту, було визначено показники щодо їх доступу до програм лікування: виявлення ВІЛ-інфекції або знання свого статусу, включення до системи догляду та лікування і отримання антиретровірусної терапії (рис. 8.1).

Рис. 8.1. Каскад лікування серед ЛВІН, 2015*

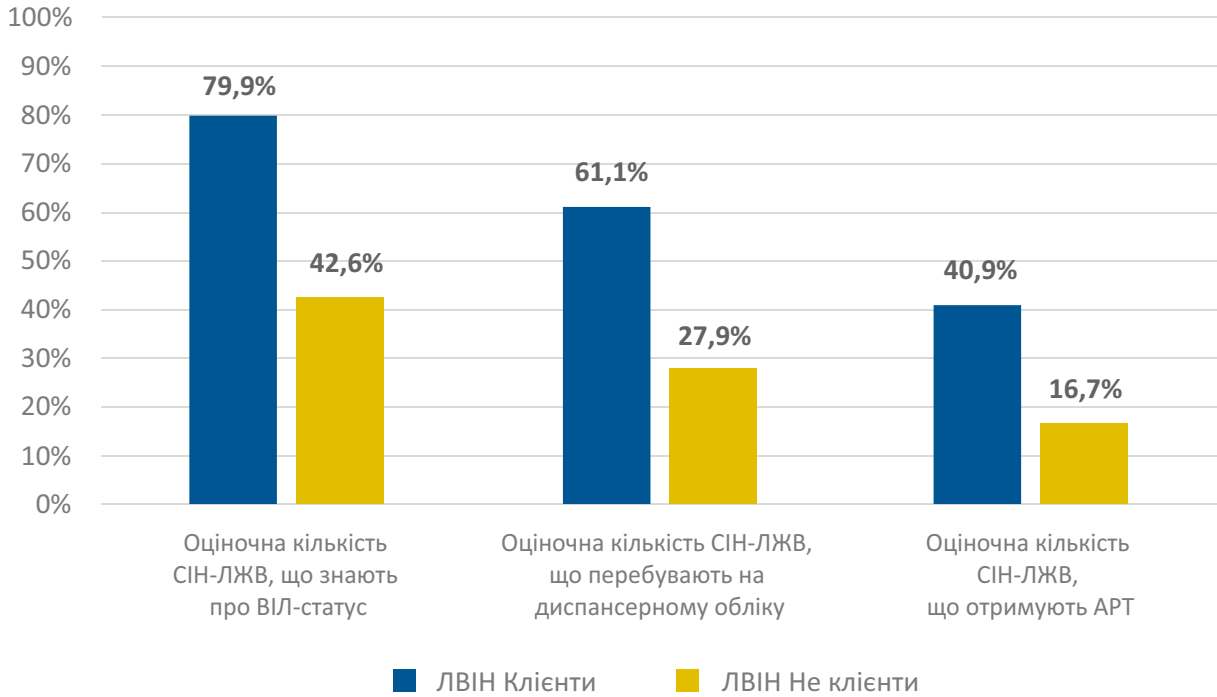
- (1) ЛВІН, які живуть з ВІЛ: оціночна чисельність ЛВІН, за даними 2014 р. (341 500 ЛВІН), помножена на поширеність ВІЛ серед ЛВІН, за даними дослідження (21.9%).
- (2) Знають свій ВІЛ+ статус: відсоток ЛВІН, які повідомили під час інтерв'ю, що мають ВІЛ-позитивний результат попереднього тестування.
- (3) На диспансерному обліку: відсоток ЛВІН, які вказали під час інтерв'ю, що офіційно зареєстровані в Центрі СНІДу як ВІЛ-позитивна людина.
- (4) Отримують АРТ: відсоток ЛВІН, які вказали під час інтерв'ю, що отримують АРТ.



* Показники розраховано серед 2, 3 та 4 тих, хто погодився відповідати на запитання про ВІЛ-статус, досвід лікування в центрі СНІДу та отримання АРТ.

Аналіз доступу до лікування залежно від статусу клієнта профілактичних програм свідчить, що клієнти зменшення шкоди мають вдвічі вищі показники на всіх етапах каскаду лікування у порівнянні з не клієнтами (рис. 8.2).

Рис. 8.2. Каскад лікування серед ЛВІН залежно від участі у програмах зменшення шкоди, %*



* Показники розраховано серед 2, 3 та 4 тих, хто погодився відповідати на запитання про ВІЛ-статус, досвід лікування в центрі СНІДу та отримання АРТ

РОЗДІЛ 9.

Основні фактори, що пов'язані з наявністю з ВІЛ/гепатиту С/гепатиту В/сифілісу

Соціально-демографічні фактори, що пов'язані з наявністю ВІЛ, ВГС, ВГВ і сифілісом та профіль щодо вживання наркотиків

Найвагомішими предикторами наявності всіх чотирьох досліджуваних інфекцій були старший вік, більший стаж вживання наркотиків ін'єкційним шляхом і досвід перебування у місцях позбавлення волі. Так, ЛВІН віком 25 років і старше мали у 2.6 рази більші шанси мати позитивний результат швидкого тесту на антитіла до ВІЛ (ДІ 1.8-3.7), в 1.9 вищі шанси мати позитивний результат швидкого тесту на антитіла до гепатиту С (ДІ 1.6-2.3) та в 5.5 раз вищі шанси бути інфікованими сифілісом (ДІ 2.2-13.9) порівняно з ЛВІН віком від 14 до 24 років.

Так само вживання наркотиків ін'єкційно протягом 3–5 років збільшувало шанси бути інфікованим ВІЛ в 1.8 рази (ДІ 1.1-2.7) та гепатитом С – в 1.6 рази (ДІ 1.2-2.0) порівняно зі вживанням до двох років включно. Вживання наркотиків ін'єкційним шляхом протягом шести років і більше збільшувало шанси бути інфікованим ВІЛ в 4.1 рази (ДІ 2.8-6.0), гепатитом С – у 2.8 рази (ДІ 2.3-3.5) і гепатитом В – у 2.4 рази (ДІ 1.4-4,) порівняно зі вживанням до двох років включно.

Серед ЛВІН, які перебували у місцях позбавлення волі, частка ВІЛ-позитивних і позитивних на сифіліс була вдвічі вищою (31.7% проти 15.6% ВІЛ-позитивних, ВШ 2.1; 3.7% проти 2.3% позитивних на сифіліс, ВШ 1.9), а позитивних на обидва досліджувані вірусні гепатити – у півтора рази вищою (65.8% проти 46.7% позитивних на гепатит С, ВШ 1.6; 6.9% проти 4.7% позитивних на гепатит В, ВШ 1.3).

Стать була пов'язана з наявністю ВІЛ і сифілісом, проте частка інфікованих обома гепатитами не відрізнялася серед чоловіків і жінок. Чоловіки мали вдвічі менші шанси бути інфікованими ВІЛ (20.7% проти 27.5%) та в 2.5 рази менші шанси бути інфікованими сифілісом (2.4% проти 4.7%) після коригування на варіацію всіх інших факторів.

Найбільша частка ВІЛ-позитивних ЛВІН була серед споживачів опіатів (24.2% проти 12.2% серед споживачів стимуляторів і 14.0% серед споживачів інших ін'єкційних наркотиків).

Найбільша частка позитивних на гепатит С ЛВІН була серед тих, хто назвав своїм основним наркотиком опіати та інші наркотичні речовини (58.0% і 57.6% проти 36.8% серед споживачів стимуляторів відповідно). Одночасно частка інфікованих сифілісом ЛВІН, навпаки, була найменшою серед споживачів опіатів (2.7% проти 3.4% серед споживачів стимуляторів). Статистично значущої різниці між рівнями інфікування ВГВ за різними типами основного наркотику не спостерігалось взагалі.

Ризикові ін'єкційні практики

Усі ризикові ін'єкційні практики мали слабші зв'язки з інфікуванням ВІЛ, ВГС, ВГВ та сифілісом, ніж соціально-демографічні характеристики і профіль щодо вживання наркотиків.

З восьми досліджуваних практик найпоспідовніший зв'язок, після врахування всіх інших факторів, було отримано між використанням свого шприця повторно для ін'єкції іншої дози наркотику та інфікуванням ВІЛ і гепатитами В та С, що збільшувало шанси бути інфікованим цими інфекціями в 1.2 (ДІ 1.01-1.3), 1.3 (ДІ 1.01-1.5) та 1.4 (ДІ 1.3-1.6) рази відповідно.

ЛВІН, які набирали для ін'єкції наркотичну речовину з великого шприца у свій шприц для подальшого вживання, мали в 1.2 рази (ДІ 1.1-1.4) більші шанси бути інфікованими ВІЛ та в 1.5 рази (ДІ 1.4-1.7) – гепатитом С.

Отримання ін'єкції в уже наповненому шприці та ін'єкція зі шприца, який до цього використала інша людина, збільшували шанси бути інфікованим ВІЛ в 1.1 (ДІ 1.01-1.3) та 1.2 рази (ДІ 1.01-1.6) відповідно.

Решта ризикованих ін'єкційних практик показали захисний зв'язок з однією з інфекцій або контрверсійний (для деяких інфекцій – захисний, для деяких – ризиковий) з декількома. Серед ЛВІН, які повідомили, що використовували стерильну голку та шприц під час останньої ін'єкції наркотику, більшою була частка тих, хто виявився інфікованим на гепатит С (ВШ 1.4, ДІ 1.25-2.0). Серед тих, хто віддавав свій шприц після того, як зробив ін'єкцію собі (ВШ 1.4, ДІ 1.1-1.7), і тих, хто сказав, що використовував спільне обладнання для приготування та розподілу наркотику (ВШ 1.25, ДІ 1.01-1.4), була менша частка ЛВІН, інфікованих ВІЛ.

ЛВІН, які вживали наркотики в одному приміщенні з іншими час від часу або постійно, мали менші шанси бути інфікованими ВІЛ порівняно з тими, хто заявив, що завжди вживав наркотик наодинці (21.8% і 21.1% ВІЛ-інфікованих серед тих, хто вживав разом завжди або час від часу проти 26.5% серед тих, хто вживав завжди наодинці). Серед ЛВІН, які завжди вживали наркотик в одному приміщенні з іншими, була менша частка осіб, хворих на гепатит С, проте більша частка осіб, позитивних на гепатит В, хоча значущість цього зв'язку була граничною.

Статева поведінка

ЛВІН, які мали постійного статевого партнера, ніяк не відрізнялися від ЛВІН, які такого партнера не мали, за шансами інфікуватися ВІЛ, гепатитом В, гепатитом С або сифілісом.

Наявність інших статевих партнерів мала протективний зв'язок з певними видами досліджуваних інфекцій. Так, ЛВІН, які мали статеві контакти з випадковими партнерами протягом останніх трьох місяців, мали менші шанси бути інфікованими ВІЛ (ВШ 1.25, ДІ 1.1-1.7) і ВГС (ВШ 1.4, ДІ 1.25-1.7). Серед ЛВІН, які купували статеві послуги протягом останніх трьох місяців, була менша частка інфікованих гепатитом С, у той час як серед ВІЛ, які продавали статеві послуги протягом останніх трьох місяців, була менша частка інфікованих ВІЛ.

Таблиця 9.1. Фактори наявності ВІЛ: Результати багатовимірного регресійного аналізу

| | N | % випадків | ВШ | НМ ДІ | ВМ ДІ | Значущість |
|--|-------------|-------------------|-----------|--------------|--------------|-------------------|
| Серед усіх | 9405 | 22,0 | – | | | |
| Стать | | | | | | |
| Чоловіча | 7424 | 20,7 | 0,5 | 0,4 | 0,6 | p<0,001 |
| Жіноча (реф.) | 1851 | 27,5 | | | | |
| Вік | | | | | | |
| До 24 років включно (реф.) | 961 | 4,3 | | | | |
| 25 років і старше | 8444 | 24,1 | 2,6 | 1,8 | 3,7 | p<0,001 |
| Стаж вживання наркотиків ін'єкційним шляхом | | | | | | |
| До 2-х років (реф.) | 732 | 4,0 | | | | |
| 3–5 років | 1038 | 8,0 | 1,8 | 1,1 | 2,7 | p<0,05 |
| 6 років і більше | 7457 | 25,8 | 4,1 | 2,8 | 6,0 | p<0,001 |
| Тип основного наркотику | | | | | | |
| Опіати (реф.) | 7615 | 24,2 | | | | |
| Стимулятори | 1570 | 12,2 | 0,6 | 0,5 | 0,7 | p<0,001 |
| Інший | 172 | 14,0 | 0,6 | 0,4 | 1,0 | p<0,05 |
| Статус клієнта громадської організації | | | | | | |
| Не клієнт (реф.) | 6801 | 18,0 | | | | |
| Клієнт | 2474 | 33,3 | 1,8 | 1,6 | 2,1 | p<0,001 |
| Досвід перебування у місцях позбавлення волі коли-небудь у житті | | | | | | |
| Ні (реф.) | 5536 | 15,6 | | | | |
| Так | 3736 | 31,7 | 2,1 | 1,9 | 2,3 | p<0,001 |
| Використовували стерильну голку та шприц під час останньої ін'єкції наркотику | | | | | | |
| Ні | 353 | 25,8 | 1,2 | 0,9 | 1,6 | ns |
| Так (реф.) | 8901 | 21,9 | | | | |
| Робив/ла ін'єкцію зі шприца, який до цього використала для ін'єкції інша людина | | | | | | |
| Ні (реф.) | 8690 | 22,0 | | | | |
| Так | 570 | 24,2 | 1,2 | 1,0 | 1,6 | p<0,1 |
| Використовував/ла свій шприц / голку повторно для ін'єкції іншої дози наркотику | | | | | | |
| Ні (реф.) | 6006 | 20,6 | | | | |
| Так | 3245 | 24,8 | 1,2 | 1,0 | 1,3 | p<0,05 |

Продовження Таблиці 9.1.

| | N | % випадків | ВШ | НМ ДІ | ВМ ДІ | Значущість |
|---|------|-------------|-----|-------|-------|------------------|
| Вживав/ла наркотики ін'єкційно разом з іншими людьми (у той самий час, у тому самому приміщенні) | | | | | | |
| Завжди | 2587 | 21,8 | 0,9 | 0,7 | 1,0 | ns |
| І разом, і окремо | 5295 | 21,1 | 0,8 | 0,7 | 0,9 | p<0,01 |
| Ніколи (реф.) | 1388 | 26,5 | | | | |
| Віддавав/ла, позичав/ла, продавав/ла свій шприц після того, як зробив/ла ним ін'єкцію собі | | | | | | |
| Ні (реф.) | 8723 | 22,3 | | | | |
| Так | 528 | 18,9 | 0,7 | 0,6 | 0,9 | p<0,05 |
| Отримував/ла ін'єкцію в уже наповненому шприці і не бачив/ла, як цей шприц наповнювався | | | | | | |
| Ні (реф.) | 4683 | 20,8 | | | | |
| Так | 4588 | 23,4 | 1,1 | 1,0 | 1,3 | p<0,05 |
| Набирав/ла для ін'єкції наркотичну речовину з великого шприца у свій шприц для подальшого вживання | | | | | | |
| Ні (реф.) | 5690 | 20,7 | | | | |
| Так | 3515 | 24,3 | 1,2 | 1,1 | 1,4 | p<0,01 |
| Використовував/ла спільне обладнання або матеріали для розподілу чи приготування наркотику | | | | | | |
| Ні (реф.) | 6628 | 22,3 | | | | |
| Так | 2560 | 21,5 | 0,8 | 0,7 | 1,0 | p<0,05 |
| Мав/ла протягом останніх 90 дн. статеві стосунки з постійним партнером | | | | | | |
| Ні (реф.) | 3323 | 22,9 | | | | |
| Так | 5893 | 21,6 | 1,0 | 0,8 | 1,1 | ns |
| Мав/ла протягом останніх 90 дн. статеві стосунки з випадковим партнером | | | | | | |
| Ні (реф.) | 6382 | 24,3 | | | | |
| Так | 2815 | 16,9 | 0,8 | 0,6 | 0,9 | p<0,01 |
| Мав/ла протягом останніх 90 дн. статеві стосунки з комерційним партнером (купував/ла послуги) | | | | | | |
| Ні (реф.) | 8926 | 22,1 | | | | |
| Так | 301 | 22,3 | 1,3 | 0,9 | 1,7 | ns |
| Мав/ла протягом останніх 90 дн. статеві стосунки з комерційним партнером (продавав/ла послуги) | | | | | | |
| Ні (реф.) | 9073 | 22,1 | | | | |
| Так | 152 | 19,7 | 0,6 | 0,4 | 1,0 | p<0,05 |

Продовження Таблиці 9.1.

| | N | % випадків | ВШ | НМ ДІ | ВМ ДІ | Значущість |
|---|------|-------------|--------------|-------|-------|-------------------|
| Використовував/ла презерватив під час останнього статевого контакту (серед тих, хто мав статеві контакти за останні 12 міс.) | | | | | | |
| Ні (реф.) | 3987 | 18,0 | | | | |
| Так | 3965 | 23,3 | 1,7 | 1,5 | 1,9 | p<0,001 |
| Не мав/ла статевих стосунків протягом останніх 12 міс. | 1262 | 31,3 | 1,8 | 1,4 | 2,3 | p<0,001 |
| Константа | | | 0,003 | | | p<0,001 |

N – кількість спостережень;

ВШ – відношення шансів;

НМ ДІ – нижня межа 95%-го довірчого інтервалу;

ВМ ДІ – верхня межа 95%-го довірчого інтервалу.

Реф. – референтна група.

Таблиця 9.2. Фактори наявності ВГС: Результати багатовимірного регресійного аналізу

| | N | % випадків | ВШ | НМ ДІ | ВМ ДІ | Значущість |
|--|-------------|-------------|-----|-------|-------|-------------------|
| Серед усіх | 9405 | 54,3 | – | | | |
| Стать | | | | | | |
| Чоловіча | 7424 | 55,0 | 1,0 | 0,9 | 1,1 | ns |
| Жіноча (реф.) | 1851 | 52,2 | | | | |
| Вік | | | | | | |
| До 24 років включно (реф.) | 961 | 23,8 | | | | |
| 25 років і старше | 8444 | 57,8 | 1,9 | 1,6 | 2,3 | p<0,001 |
| Стаж вживання наркотиків ін'єкційним шляхом | | | | | | |
| До 2-х років (реф.) | 732 | 22,1 | | | | |
| 3-5 років | 1038 | 34,8 | 1,6 | 1,2 | 2,0 | p<0,001 |
| 6 років і більше | 7457 | 60,3 | 2,8 | 2,3 | 3,5 | p<0,001 |
| Тип основного наркотику | | | | | | |
| Опіати (реф.) | 7615 | 58,0 | | | | |
| Стимулятори | 1570 | 36,8 | 0,6 | 0,5 | 0,7 | p<0,001 |
| Інший | 172 | 57,6 | 1,0 | 0,7 | 1,5 | ns |

Продовження Таблиці 9.2.

| | N | % випадків | ВШ | НМ ДІ | ВМ ДІ | Значущість |
|---|------|------------|-----|-------|-------|------------|
| Статус клієнта громадської організації | | | | | | |
| Не клієнт (реф.) | 6801 | 50,1 | | | | |
| Клієнт | 2474 | 66,1 | 1,6 | 1,4 | 1,7 | p<0,001 |
| Досвід перебування у місцях позбавлення волі коли-небудь у житті | | | | | | |
| Ні | 5536 | 65,8 | 1,6 | 1,5 | 1,8 | p<0,001 |
| Так (реф.) | 3736 | 46,7 | | | | |
| Використовували стерильну голку та шприц під час останньої ін'єкції наркотику | | | | | | |
| Ні (реф.) | 353 | 54,6 | | | | |
| Так | 8901 | 47,9 | 0,7 | 0,5 | 0,8 | p<0,01 |
| Робив/ла ін'єкцію зі шприца, який до цього використала для ін'єкції інша людина | | | | | | |
| Ні (реф.) | 8690 | 54,3 | | | | |
| Так | 570 | 57,0 | 1,1 | 0,9 | 1,4 | ns |
| Використовував/ла свій шприц / голку повторно для ін'єкції іншої дози наркотику | | | | | | |
| Ні (реф.) | 6006 | 50,1 | | | | |
| Так | 3245 | 62,6 | 1,4 | 1,3 | 1,6 | p<0,001 |
| Вживав/ла наркотики ін'єкційно разом з іншими особами(у той самий час, у тому самому приміщенні) | | | | | | |
| Завжди | 2587 | 51,1 | 0,9 | 0,7 | 1,0 | p<0,05 |
| І разом, і окремо | 5295 | 55,5 | 1,0 | 0,8 | 1,1 | ns |
| Ніколи (реф.) | 1388 | 56,2 | | | | |
| Віддавав/ла, позичав/ла, продавав/ла свій шприц після того, як зробив/ла ним ін'єкцію собі | | | | | | |
| Ні (реф.) | 8723 | 54,4 | | | | |
| Так | 528 | 55,2 | 0,9 | 0,7 | 1,1 | ns |
| Отримував/ла ін'єкцію в уже наповненому шприці і не бачив/ла, як цей шприц наповнювався | | | | | | |
| Ні (реф.) | 4683 | 54,5 | | | | |
| Так | 4588 | 54,3 | 1,0 | 0,9 | 1,0 | ns |
| Набирав/ла для ін'єкції наркотичну речовину з великого шприца у свій шприц для подальшого вживання | | | | | | |
| Ні (реф.) | 5690 | 49,6 | | | | |
| Так | 3515 | 62,4 | 1,5 | 1,4 | 1,7 | p<0,001 |

| | N | % випадків | ВШ | НМ ДІ | ВМ ДІ | Значущість |
|--|----------|-------------------|------------|--------------|--------------|-------------------|
| Використовував/ла спільне обладнання або матеріали для розподілу або приготування наркотику | | | | | | |
| Ні (реф.) | 6628 | 52,6 | | | | |
| Так | 2560 | 59,4 | 1,1 | 1,0 | 1,2 | ns |
| Мав/ла протягом останніх 90 дн. статеві стосунки з постійним партнером | | | | | | |
| Ні (реф.) | 3323 | 51,7 | | | | |
| Так | 5893 | 55,9 | 1,0 | 0,8 | 1,1 | ns |
| Мав/ла протягом останніх 90 дн. статеві стосунки з випадковим партнером | | | | | | |
| Ні (реф.) | 6382 | 57,9 | | | | |
| Так | 2815 | 46,2 | 0,7 | 0,6 | 0,8 | p<0,001 |
| Мав/ла протягом останніх 90 дн. статеві стосунки з комерційним партнером (купував/ла послуги) | | | | | | |
| Ні (реф.) | 8926 | 54,8 | | | | |
| Так | 301 | 40,9 | 0,6 | 0,5 | 0,8 | p<0,001 |
| Мав/ла протягом останніх 90 дн. статеві стосунки з комерційним партнером (продавав/ла послуги) | | | | | | |
| Ні (реф.) | 9073 | 54,6 | | | | |
| Так | 152 | 41,4 | 0,7 | 0,5 | 1,0 | ns |
| Використовував/ла презерватив під час останнього статевих контакту (серед тих, хто мав статеві контакти за останні 12 міс.) | | | | | | |
| Ні (реф.) | 3987 | 55,0 | | | | |
| Так | 3965 | 52,1 | 1,0 | 0,9 | 1,1 | ns |
| Не мав/ла статевих стосунків протягом останніх 12 міс. | 1262 | 60,0 | 1,0 | 0,8 | 1,2 | ns |
| Константа | | | 0,2 | | | p<0,001 |

N – кількість спостережень;

ВШ – відношення шансів;

НМ ДІ – нижня межа 95%-го довірчого інтервалу;

ВМ ДІ – верхня межа 95%-го довірчого інтервалу.

Реф. – референтна група.

Таблиця 9.3. Фактори наявності ВГВ: Результати багатовимірного регресійного аналізу

| | N | % випадків | ВШ | НМ ДІ | ВМ ДІ | Значущість |
|--|-------------|-------------------|-----------|--------------|--------------|-------------------|
| Серед усіх | 9405 | 5,6 | – | | | |
| Стать | | | | | | |
| Чоловіча | 7424 | 5,7 | 1,2 | 0,9 | 1,6 | ns |
| Жіноча (реф.) | 1851 | 4,9 | | | | |
| Вік | | | | | | |
| До 24 років включно (реф.) | 961 | 2,8 | | | | |
| 25 років і старше | 8444 | 5,9 | 1,4 | 0,9 | 2,3 | ns |
| Стаж вживання наркотиків ін'єкційним шляхом | | | | | | |
| До 2-х років (реф.) | 732 | 2,0 | | | | |
| 3–5 років | 1038 | 3,5 | 1,6 | 0,9 | 3,1 | ns |
| 6 років і більше | 7457 | 6,2 | 2,4 | 1,4 | 4,3 | p<0,01 |
| Тип основного наркотику | | | | | | |
| Опіати (реф.) | 7615 | 5,6 | | | | |
| Стимулятори | 1570 | 5,4 | 1,1 | 0,9 | 1,5 | ns |
| Інший | 172 | 4,1 | 0,7 | 0,3 | 1,6 | ns |
| Статус клієнта громадської організації | | | | | | |
| Не клієнт (реф.) | 6801 | 5,0 | | | | |
| Клієнт | 2474 | 7,0 | 1,2 | 1,0 | 1,5 | p<0,05 |
| Досвід перебування у місцях позбавлення волі коли-небудь у житті | | | | | | |
| Ні (реф.) | 5536 | 4,7 | | | | |
| Так | 3736 | 6,9 | 1,3 | 1,1 | 1,6 | p<0,01 |
| Використовували стерильну голку та шприц під час останньої ін'єкції наркотику | | | | | | |
| Ні | 353 | 4,8 | 0,9 | 0,5 | 1,5 | ns |
| Так (реф.) | 8901 | 5,6 | | | | |
| Робив/ла ін'єкцію зі шприца, який до цього використала для ін'єкції інша людина | | | | | | |
| Ні (реф.) | 8690 | 5,6 | | | | |
| Так | 570 | 5,6 | 1,0 | 0,6 | 1,4 | ns |
| Використовував/ла свій шприц / голку повторно для ін'єкції іншої дози наркотику | | | | | | |
| Ні (реф.) | 6006 | 5,1 | | | | |
| Так | 3245 | 6,5 | 1,3 | 1,0 | 1,5 | p<0,05 |

Продовження Таблиці 9.3.

| | N | % випадків | ВШ | НМ ДІ | ВМ ДІ | Значущість |
|---|------|------------|-----|-------|-------|-----------------|
| Вживав/ла наркотики ін'єкційно разом з іншими людьми (у той самий час, у тому самому приміщенні) | | | | | | |
| Завжди | 2587 | 6,5 | 1,3 | 1,0 | 1,8 | p<0,1 |
| І разом, і окремо | 5295 | 5,1 | 0,9 | 0,7 | 1,2 | ns |
| Ніколи (реф.) | 1388 | 5,7 | | | | |
| Віддавав/ла, позичав/ла, продавав/ла свій шприц після того, як зробив/ла ним ін'єкцію собі | | | | | | |
| Ні (реф.) | 8723 | 5,5 | | | | |
| Так | 528 | 6,1 | 1,1 | 0,8 | 1,7 | ns |
| Отримував/ла ін'єкцію в уже наповненому шприці і не бачив/ла, як цей шприц наповнювався | | | | | | |
| Ні (реф.) | 4683 | 5,4 | | | | |
| Так | 4588 | 5,8 | 1,1 | 0,9 | 1,3 | ns |
| Набирав/ла для ін'єкції наркотичну речовину з великого шприца у свій шприц для подальшого вживання | | | | | | |
| Ні (реф.) | 5690 | 5,4 | | | | |
| Так | 3515 | 5,8 | 1,0 | 0,8 | 1,2 | ns |
| Використовував/ла спільне обладнання або матеріали для розподілу чи приготування наркотику | | | | | | |
| Ні (реф.) | 6628 | 5,6 | | | | |
| Так | 2560 | 5,5 | 0,9 | 0,7 | 1,1 | ns |
| Мав/ла протягом останніх 90 дн. статеві стосунки з постійним партнером | | | | | | |
| Ні (реф.) | 3323 | 5,8 | | | | |
| Так | 5893 | 5,4 | 1,0 | 0,7 | 1,3 | ns |
| Мав/ла протягом останніх 90 дн. статеві стосунки з випадковим партнером | | | | | | |
| Ні (реф.) | 6382 | 5,7 | | | | |
| Так | 2815 | 5,2 | 0,9 | 0,7 | 1,2 | ns |
| Мав/ла протягом останніх 90 дн. статеві стосунки : комерційним партнером (купував/ла послуги) | | | | | | |
| Ні (реф.) | 8926 | 5,5 | | | | |
| Так | 301 | 7,0 | 1,1 | 0,7 | 1,8 | ns |

Продовження Таблиці 9.3.

| | N | % випадків | ВШ | НМ ДІ | ВМ ДІ | Значущість |
|---|------|------------|------------|-------|-------|-------------------|
| Мав/ла протягом останніх 90 дн. статеві стосунки з комерційним партнером (продавав/ла послуги) | | | | | | |
| Ні (реф.) | 9073 | 5,5 | | | | |
| Так | 152 | 7,2 | 1,5 | 0,8 | 2,8 | ns |
| Використовував/ла презерватив під час останнього статевого контакту (серед тих, хто мав статеві контакти за останні 12 міс.) | | | | | | |
| Ні (реф.) | 3987 | 4,6 | | | | |
| Так | 3965 | 6,3 | 1,5 | 1,2 | 1,9 | p<0,001 |
| Не мав/ла статевих стосунків протягом останніх 12 міс. | 1262 | 6,4 | 1,4 | 0,9 | 2,1 | ns |
| Константа | | | 0,0 | | | |

N – кількість спостережень;

ВШ – відношення шансів;

НМ ДІ – нижня межа 95%-го довірчого інтервалу;

ВМ ДІ – верхня межа 95%-го довірчого інтервалу.

Реф. – референтна група.

Таблиця 9.4. Фактори наявності сифілісу: Результати багатовимірною регресійного аналізу

| | N | % випадків | ВШ | НМ ДІ | ВМ ДІ | Значущість |
|--|-------------|------------|-----|-------|-------|-------------------|
| Серед усіх | 9405 | 2,8 | – | | | |
| Стать | | | | | | |
| Чоловіча | 7424 | 2,4 | 0,4 | 0,3 | 0,6 | p<0,001 |
| Жіноча (реф.) | 1851 | 4,7 | | | | |
| Вік | | | | | | |
| До 24 років включно (реф.) | 961 | 0,6 | | | | |
| 25 років і старше | 8444 | 3,1 | 5,5 | 2,2 | 13,9 | p<0,001 |
| Стаж вживання наркотиків ін'єкційним шляхом | | | | | | |
| До 2-х років (реф.) | 732 | 2,2 | | | | |
| 3–5 років | 1038 | 2,0 | 0,9 | 0,4 | 1,7 | ns |
| 6 років і більше | 7457 | 3,0 | 0,9 | 0,5 | 1,6 | ns |

Продовження Таблиці 9.4.

| | N | % випадків | ВШ | НМ ДІ | ВМ ДІ | Значущість |
|---|------|------------|-----|-------|-------|-------------------|
| Тип основного наркотику | | | | | | |
| Опіати (реф.) | 7615 | 2,7 | | | | |
| Стимулятори | 1570 | 3,4 | 1,4 | 1,0 | 2,0 | p<0,05 |
| Інший | 172 | 4,1 | 1,9 | 0,9 | 4,2 | ns |
| Статус клієнта громадської організації | | | | | | |
| Не клієнт (реф.) | 6801 | 2,7 | | | | |
| Клієнт | 2474 | 3,2 | 1,1 | 0,8 | 1,4 | ns |
| Досвід перебування у місцях позбавлення волі коли-небудь у житті | | | | | | |
| Ні (реф.) | 5536 | 2,3 | | | | |
| Так | 3736 | 3,7 | 1,9 | 1,4 | 2,4 | p<0,001 |
| Використовували стерильну голку та шприц під час останньої ін'єкції наркотику | | | | | | |
| Ні | 353 | 4,2 | 1,2 | 0,7 | 2,2 | ns |
| Так (реф.) | 8901 | 2,8 | | | | |
| Робив/ла ін'єкцію зі шприца, який до цього використала для ін'єкції інша людина | | | | | | |
| Ні (реф.) | 8690 | 2,7 | | | | |
| Так | 570 | 4,9 | 1,5 | 0,9 | 2,4 | ns |
| Використовував/ла свій шприц / голку повторно для ін'єкції іншої дози наркотику | | | | | | |
| Ні (реф.) | 6006 | 2,8 | | | | |
| Так | 3245 | 2,9 | 1,0 | 0,7 | 1,3 | ns |
| Вживав/ла наркотики ін'єкційно разом з іншими людьми (у той самий час, у тому самому приміщенні) | | | | | | |
| Завжди | 2587 | 3,1 | 1,2 | 0,8 | 1,8 | ns |
| І разом, і окремо | 5295 | 2,7 | 1,1 | 0,8 | 1,7 | ns |
| Ніколи (реф.) | 1388 | 2,8 | | | | |
| Віддавав/ла, позичав/ла, продавав/ла свій шприц після того, як зробив/ла ним ін'єкцію собі | | | | | | |
| Ні (реф.) | 8723 | 2,7 | | | | |
| Так | 528 | 4,7 | 1,5 | 0,9 | 2,4 | ns |
| Отримував/ла ін'єкцію в уже наповненому шприці і не бачив/ла, як цей шприц наповнювався | | | | | | |
| Ні (реф.) | 4683 | 2,7 | | | | |
| Так | 4588 | 3,0 | 1,1 | 0,8 | 1,4 | ns |

Продовження Таблиці 9.4.

| | N | % випадків | ВШ | НМ ДІ | ВМ ДІ | Значущість |
|---|------|------------|-----|-------|-------|-------------------|
| Набирав/ла для ін'єкції наркотичну речовину з великого шприца у свій шприц для подальшого вживання | | | | | | |
| Ні (реф.) | 5690 | 3,1 | | | | |
| Так | 3515 | 2,4 | 0,8 | 0,6 | 1,1 | ns |
| Використовував/ла спільне обладнання або матеріали для розподілу чи приготування наркотику | | | | | | |
| Ні (реф.) | 6628 | 3,1 | | | | |
| Так | 2560 | 2,0 | 0,7 | 0,5 | 1,0 | p<0,05 |
| Мав/ла протягом останніх 90 дн. статеві стосунки з постійним партнером | | | | | | |
| Ні (реф.) | 3323 | 2,3 | | | | |
| Так | 5893 | 3,1 | 1,3 | 0,8 | 2,1 | ns |
| Мав/ла протягом останніх 90 дн. статеві стосунки з випадковим партнером | | | | | | |
| Ні (реф.) | 6382 | 3,0 | | | | |
| Так | 2815 | 2,4 | 1,2 | 0,8 | 1,7 | ns |
| Мав/ла протягом останніх 90 дн. статеві стосунки з комерційним партнером (купував/ла послуги) | | | | | | |
| Ні (реф.) | 8926 | 2,9 | | | | |
| Так | 301 | 1,7 | 0,7 | 0,3 | 1,8 | ns |
| Мав/ла протягом останніх 90 дн. статеві стосунки з комерційним партнером (продавав/ла послуги) | | | | | | |
| Ні (реф.) | 9073 | 2,8 | | | | |
| Так | 152 | 5,3 | 1,4 | 0,7 | 3,1 | ns |
| Використовував/ла презерватив під час останнього статевого контакту (серед тих, хто мав статеві контакти за останні 12 міс.) | | | | | | |
| Ні (реф.) | 3987 | 3,2 | | | | |
| Так | 3965 | 2,4 | 0,9 | 0,7 | 1,2 | ns |
| Не мав/ла статевих стосунків протягом останніх 12 міс. | 1262 | 2,7 | 1,2 | 0,6 | 2,1 | ns |
| Константа | | 0,0 | | | | p<0,001 |

N – кількість спостережень;

ВШ – відношення шансів;

НМ ДІ – нижня межа 95%-го довірчого інтервалу;

ВМ ДІ – верхня межа 95%-го довірчого інтервалу.

Реф. – референтна група.

РОЗДІЛ 10.

Статеві партнери ЛВІН

Із 3660 опитаних ЛВІН у містах, де проводилося дослідження серед статевих партнерів, 37,0% ЛВІН не мали постійного партнера, 18,6% мали статевого партнера, який вживає наркотики, і 44,4% – постійного партнера, який не вживає наркотики. 20,2% ЛВІН залучили свого статевого партнера, який не вживає наркотики, до участі у дослідженні.

Соціально-демографічний профіль статевих партнерів ЛВІН

Середній вік статевих партнерів ЛВІН склав 32,2 роки (ДІ 31.6-32.8) і коливався від 16 до 62 років (*табл. 10.1*). П'ять шостих респондентів, які потрапили до вибірки, були жінками (87.3%, ДІ 84.9%-89.6%).

Найбільша частка опитаних мала повну середню освіту (58.2%, ДІ 54.7%-61.7%), 70% працювали – постійно (39.6%, ДІ 36.0%-43.1%) або час від часу (28.4%, ДІ 24.2%-32.7%).

Три п'ятих визначили свій шлюбний стан як цивільний шлюб (61.1%, ДІ 57.7%-64.6%), решта були офіційно одружені. Двоє з п'яти мали дітей (40.8%, ДІ 37.3%-44.3%).

Вживання психоактивних речовин

Менше третини опитаних статевих партнерів ЛВІН повідомили, що не вживають алкоголь (27.5%, ДІ 24.3%-30.7%) (*табл. 10.2*), дві третини ніколи не вживали неін'єкційні наркотики (57.6%, ДІ 54.1%-61.0%) і три чверті ніколи не вживали ін'єкційні наркотики (75.5%, ДІ 72.4%-78.5%). При цьому 7.2% опитаних (ДІ 5.4%-9.0%) зазначили, що вживають алкогольні напої щодня, і 19.0% (ДІ 16.2%-21.8%) та 11.1% (ДІ 8.9%-13.4%) статевих партнерів, які потрапили до вибірки, вживали відповідно неін'єкційні та ін'єкційні наркотики протягом останнього року.

Таблиця 10.1. Соціально-демографічні характеристики статеких партнерів ЛВІН (N=769)

| Характеристика | Категорії | N | % | ДІ | |
|-------------------|-----------------------|-----|------------------|------|------|
| | | | | НМ | ВМ |
| Вік | | 769 | 32,2 року | 31,6 | 32,8 |
| Стать | Чоловіча | 98 | 12,7 | 10,4 | 15,1 |
| | Жіноча | 671 | 87,3 | 84,9 | 89,6 |
| Освіта | Початкова | 16 | 2,1 | 1,1 | 3,1 |
| | Базова середня | 105 | 13,7 | 11,3 | 16,1 |
| | Повна середня | 446 | 58,2 | 54,7 | 61,7 |
| | Базова вища | 126 | 16,4 | 13,8 | 19,1 |
| | Повна вища | 73 | 9,5 | 7,5 | 11,6 |
| Основне заняття | Навчається | 17 | 2,2 | 1,2 | 3,3 |
| | Постійна робота | 299 | 39,6 | 36,0 | 43,1 |
| | Випадкові заробітки | 215 | 28,4 | 24,2 | 32,7 |
| | Не працює | 225 | 29,8 | 23,8 | 35,7 |
| Шлюбний стан | Офіційно одружений(а) | 289 | 37,7 | 34,2 | 41,1 |
| | У цивільному шлюбі | 469 | 61,1 | 57,7 | 64,6 |
| | Не одружений(а) | 9 | 1,2 | 0,4 | 1,9 |
| Чи маєте Ви дітей | Ні | 454 | 59,2 | 55,7 | 62,7 |
| | Так | 313 | 40,8 | 37,3 | 44,3 |

*N – кількість осіб у вибірці;
ДІ – 95%-й довірчий інтервал;
НМ – нижня межа;
ВМ – верхня межа.*

Таблиця 10.2. Вживання психоактивних речовин статевими партнерами ЛВІН (N=769)

| Характеристика | Категорії | N | % | ДІ | |
|-----------------------------------|----------------------------|-----|-------------|------|------|
| | | | | НМ | ВМ |
| Частота вживання алкоголю | Щодня | 55 | 7,2 | 5,4 | 9,0 |
| | 1–3 рази на тиждень | 286 | 37,4 | 34,0 | 40,9 |
| | 1–3 рази на місяць | 213 | 27,9 | 21,8 | 33,9 |
| | Не вживає | 210 | 27,5 | 24,3 | 30,7 |
| Вживання неін'єкційних наркотиків | Протягом останнього місяця | 34 | 4,4 | 5,4 | 9,0 |
| | 2-12 міс. тому | 112 | 14,6 | 12,1 | 17,1 |
| | Більше року тому | 180 | 23,4 | 20,4 | 26,4 |
| | Ніколи | 442 | 57,6 | 54,1 | 61,0 |
| Вживання ін'єкційних наркотиків | 2–12 міс. тому | 85 | 11,1 | 8,9 | 13,4 |
| | Більше року тому | 102 | 13,4 | 11,0 | 15,8 |
| | Ніколи | 576 | 75,5 | 72,4 | 78,5 |

N – кількість осіб вибірки;
ДІ – 95%-й довірчий інтервал;
НМ – нижня межа;
ВМ – верхня межа.

Статеві стосунки з рекрутером та використання презерватива

Майже всі опитані мали постійні статеві контакти з ЛВІН, які залучили їх до дослідження (97.6%, ДІ 96.6%-98.7%), 2,2% (17 осіб, ДІ 1,2%-3,3%) – тільки випадкові зі своїм рекрутером і один надавав статеві послуги за винагороду рекрутеру-ЛВІН (*табл. 10.3*).

В середньому статеві партнери ЛВІН мали контакти зі своїм рекрутером упродовж 4,1 року (ДІ 3.8-4.4), 15.0% (ДІ 12.4%-17.5%) – менше одного року. Протягом останніх трьох місяців опитані статеві партнери мали в середньому 27.9 (ДІ 26.3-29.5) статевих контактів зі своїм рекрутером (тобто приблизно один раз у три дні) і близько 3.5 (ДІ 3.4-3.7) – за останній тиждень (тобто один раз у два дні).

Таблиця 10.3. Статеві стосунки з рекрутером (N=769)

| Характеристика | Категорії | N | % | ДІ | |
|--|---|-----|------------------|------|------|
| | | | | НМ | ВМ |
| Тип партнера | Постійний | 744 | 97,6 | 96,6 | 98,7 |
| | Випадковий | 17 | 2,2 | 1,2 | 3,3 |
| | Комерційний (який отримував винагороду від рекрутера) | 1 | 0,1 | 0,1 | 0,4 |
| Тривалість статевих стосунків з рекрутером | | 769 | 4,1 року | 3,8 | 4,4 |
| Кількість разів за останній тиждень | | 728 | 3,5 рази | 3,4 | 3,7 |
| Кількість разів за останні 90 дн. | | 766 | 27,9 рази | 26,3 | 29,5 |

N – кількість осіб у вибірці;
ДІ – 95%-й довірчий інтервал;
НМ – нижня межа;
ВМ – верхня межа.

48.5 відсотка статевих партнерів ЛВІН (ДІ 45.0%-52.0%) повідомили, що використовували презерватив під час останнього статевого контакту зі своїм рекрутером (*табл. 10.4*). При цьому їх частка не відрізнялася серед тих, хто мав інших статевих партнерів, окрім рекрутера, і хто не мав (48.3% серед тих, хто мав статеві контакти тільки з рекрутером протягом останніх 90 днів проти 49,1% серед тих, хто мав також інших партнерів протягом того самого періоду) (не показано).

Найчастіше причиною невикористання презерватива під час останнього статевого контакту була впевненість у тому, що обидва партнери здорові (26.0% від усієї вибірки, ДІ 22.9%-29.1%), та що його використання знижує чутливість (18.2% від усієї вибірки, ДІ 15.5%-20.9%) (не показано). Ще приблизно по 5% вибірки не використовували презерватив під час останнього статевого контакту з рекрутером, тому що презерватива «не було під рукою» (6.4%, ДІ 4.6%-8.1%) та через наполягання партнера ним не користуватися (5.1%, ДІ 3.5%-6.6%). Інші причини згадували 20 і менше респондентів, тому поширювати їх на всю популяцію буде не коректно.

Близько третини опитаних статевих партнерів ЛВІН повідомили, що використовували презерватив під час усіх статевих контактів з рекрутером протягом останніх трьох місяців (30.5%, ДІ 27.2%-33.8%) і стільки ж ніколи не користувалися ним протягом такого самого періоду (35.9%, ДІ 32.5%-39.2%). Решта використовували презерватив не постійно (*табл. 10.4*).

Водночас приблизно шоста частина респондентів мала випадки, коли презерватив рвався або зісковзував (13.8%, ДІ 11.3%-16.2%), коли статевий контакт починався без презерватива (14.8%, ДІ 12.3%-17.3%) і/або продовжувався після його зняття (15.2%, ДІ 12.7%-17.8%).

Таблиця 10.4. Використання презерватива під час статевих контактів з рекрутером (N=769)

| Характеристика | Категорії | N | % | ДІ | |
|---|----------------------|-----|-------------|------|------|
| | | | | НМ | ВМ |
| Використання презерватива під час останнього статевих контакту з рекрутером | | 373 | 48,5 | 45,0 | 52,0 |
| Використання презерватива протягом останніх 3 міс. з рекрутером | Завжди | 234 | 30,5 | 27,2 | 33,8 |
| | У більшості випадків | 103 | 13,4 | 11,0 | 15,8 |
| | У половині випадків | 54 | 7,0 | 5,2 | 8,9 |
| | Іноді | 55 | 7,2 | 5,3 | 9,0 |
| | Рідко | 46 | 6,0 | 4,3 | 7,7 |
| | Ніколи | 275 | 35,9 | 32,5 | 39,2 |
| Протягом останніх 90 дн. під час використання презерватива були випадки, коли ... | | | | | |
| ... презерватив порвався чи зісковзнув | | 106 | 13,8 | 11,3 | 16,2 |
| ... статевий акт починався без презерватива | | 114 | 14,8 | 12,3 | 17,3 |
| ... статевий акт продовжувався після зняття презерватива | | 117 | 15,2 | 12,7 | 17,8 |

N – кількість осіб у вибірці;
ДІ – 95%-й довірчий інтервал;
НМ – нижня межа;
ВМ – верхня межа.

Наявність інших статевих партнерів та використання презервативів з ними

Приблизно один із чотирьох опитаних статевих партнерів ЛВІН повідомив, що мав хоча б одного іншого статевих партнера, окрім рекрутера, протягом останніх трьох місяців (**табл. 10.5**); 16.5% мали статеві контакти з іншим постійним партнером (ДІ 13.9%-19.2%); 8.0% – з іншим випадковим партнером (ДІ 6.1%-9.9%); 3.3% продавали статеві послуги (ДІ 2.0%-4.6%) і п'ять із 769 купували їх протягом останніх трьох місяців.

Додатково: 4,8% статевих партнерів ЛВІН (ДІ 3.3%-6.3%) зазначили, що серед їхніх партнерів протягом останніх трьох місяців були ЛВІН, 3,2% (ДІ 1,9%-4,5%) – що серед їхніх статевих партнерів за такий самий період були особи, які вживали наркотики неін'єкційно. Ще кожний десятий не знав, чи вживають їхні інші статеві партнери наркотики ін'єкційним або неін'єкційним шляхом.

Таблиця 10.5. Статеві контакти з іншими партнерами, крім рекрутера, протягом останніх 3 міс. (N=769)

| Характеристика | Категорії | N | % | ДІ | |
|--|---|-----|-------------|------|------|
| | | | | НМ | ВМ |
| Наявність інших статевих партнерів, крім рекрутера, протягом останніх 90 дн. | | | | | |
| | Так | 175 | 23,3 | 20,3 | 26,3 |
| | Ні | 576 | 76,7 | 73,7 | 79,7 |
| Тип інших статевих партнерів, крім рекрутера, протягом останніх 90 дн. | Постійний партнер | 124 | 16,5 | 13,9 | 19,2 |
| | Випадковий партнер | 60 | 8,0 | 6,1 | 9,9 |
| | Комерційний партнер (купував/ла послуги) | 5 | 0,7 | 0,1 | 1,2 |
| | Комерційний партнер (продавав/ла послуги) | 25 | 3,3 | 2,0 | 4,6 |
| Наявність серед інших статевих партнерів осіб, які вживають ін'єкційні наркотики | Так | 36 | 4,8 | 3,3 | 6,3 |
| | Ні | 59 | 7,9 | 5,9 | 9,8 |
| | Не знає | 80 | 10,7 | 8,4 | 12,9 |
| | Не має інших статевих партнерів | 576 | 76,7 | 73,7 | 79,7 |
| Наявність серед інших статевих партнерів осіб, які вживають неін'єкційні наркотики | Так | 24 | 3,2 | 1,9 | 4,5 |
| | Ні | 70 | 9,3 | 7,2 | 11,4 |
| | Не знає | 81 | 10,8 | 8,6 | 13,0 |
| | Не має інших статевих партнерів | 576 | 76,7 | 73,7 | 79,7 |

N – кількість осіб у вибірці;
ДІ – 95%-й довірчий інтервал;
НМ – нижня межа;
ВМ – верхня межа.

Приблизно половина статевих партнерів ЛВІН, які мали інших випадкових або постійних партнерів протягом останніх трьох місяців, використовували з ними презерватив під час останнього статевих контакту: 44,4% – з постійним статевим партнером (ДІ 35.6%-53.1%) і 50.0% – з випадковим (ДІ 37.3%-62.7%). Основними причинами невикористання презерватива з цими типами партнерів було те, що він зменшує чутливість, та впевненість у тому, що обидва партнери здорові. Додатково: з випадковими статевими партнерами не використовували презерватив, тому що його не було у потрібний час «під рукою».

24 із 25 респондентів, які мали комерційні статеві стосунки з іншими, крім рекрутера, особами протягом останніх трьох місяців, використовували з ними презерватив під час останнього статевих контакту (96.0%, ДІ 88.3%-99.9%), так само як чотири з п'яти опитаних, які продавали статеві послуги за той самий період (80.0%, ДІ 44.9%-99.9%).

Наявність ІПСШ та інших захворювань

Серед ІПСШ найпоширенішою інфекцією за останні 12 міс. був кандидоз (5.3%, ДІ 3.7%-6.9%) і трохи менше – хламідіоз (3.9%, ДІ 2.5%-5.3%). Про всі інші захворювання (генітальний герпес, трихомоніаз, гонорея і сифіліс) повідомили менше 2% респондентів (*табл. 10.6*). При цьому гонорею і сифіліс лікували у медичних закладах всі п'ять із п'яти респондентів. Так само сто відсотків опитаних лікували хламідіоз і трихомоніаз, проте кілька з них робили це самостійно, не звертаючись до медичної установи. Шість із семи статевих партнерів ЛВІН, які повідомили, що мали генітальний герпес протягом останнього року, і п'ять із шести, які хворіли на кандидоз, лікувалися. Третина тих, хто лікував генітальний герпес, і майже половина, хто лікував кандидоз, робили це самостійно, не звертаючись до медичного закладу.

Близько 5% респондентів повідомили, що хворіли на вірусний гепатит С протягом останнього року (5.2%, ДІ 3.6%-6.8%). При цьому лікувався тільки кожний третій з тих, хто знав про свій діагноз. Про наявність вірусного гепатиту В знали 2.0% респондентів (1.0%-2.9%) і половина з них лікували його.

Про наявність туберкульозу протягом останнього року повідомили 1.3% статевих партнерів ЛВІН (ДІ 0.5%-2.1%). Всі, крім одного, лікувалися у медичній установі.

Таблиця 10.6. Наявність ІПСШ та інших захворювань за останні 12 міс. (за самодекларацією) (N=769)

| Чи були за останні 12 міс. такі захворювання... | N | % | ДІ | |
|---|----|------------|-----|-----|
| | | | НМ | ВМ |
| Гонорея | 5 | 0,7 | 0,1 | 1,2 |
| Генітальний герпес | 14 | 1,8 | 0,9 | 2,8 |
| Хламідіоз | 30 | 3,9 | 2,5 | 5,3 |
| Сифіліс | 5 | 0,7 | 0,1 | 1,2 |
| Трихомоніаз | 10 | 1,3 | 0,5 | 2,1 |
| Кандидоз | 41 | 5,3 | 3,7 | 6,9 |
| Гепатит В | 15 | 2,0 | 1,0 | 2,9 |
| Гепатит С | 40 | 5,2 | 3,6 | 6,8 |
| Туберкульоз | 10 | 1,3 | 0,5 | 2,1 |

N – кількість осіб вибірки;
 ДІ – 95%-й довірчий інтервал;
 НМ – нижня межа;
 ВМ – верхня межа.

Знання шляхів передачі ВІЛ-інфекції

В цілому статеві партнери ЛВІН мали високий рівень знань щодо шляхів передачі та способів запобігання ВІЛ. На кожне з десяти запитань від 70% і до більш ніж 95% респондентів дали правильну відповідь (*табл. 10.7*).

Таблиця 10.7. Знання щодо ВІЛ: частки респондентів, які мають правильні знання про способи запобігання і шляхи передачі ВІЛ (N=769)

| Твердження щодо ВІЛ-інфекції | N | % | ДІ | |
|---|------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | НМ | ВМ |
| Людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ | 681 | 88,6 | 86,3 | 90,8 |
| Шляхи передачі ВІЛ | | | | |
| ВІЛ-інфекцією можна заразитися, користуючись голкою для ін'єкцій, яка була використана іншою людиною | 745 | 96,9 | 95,7 | 98,1 |
| Міфи щодо шляхів передачі ВІЛ | | | | |
| ВІЛ-інфекцією можна заразитися через укуси комара | 558 | 72,6 | 69,4 | 75,7 |
| Людина може заразитися ВІЛ, якщо пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною | 625 | 81,3 | 78,5 | 84,0 |
| Людина може заразитися ВІЛ через спільне користування з ВІЛ-інфікованою особою туалетом, басейном, сауною | 585 | 76,1 | 73,1 | 79,1 |
| Способи запобігання інфікуванню ВІЛ | | | | |
| Інфікування ВІЛ можна уникнути, якщо мати секс лише з одним вірним неінфікованим партнером | 655 | 85,2 | 82,7 | 87,7 |
| Інфікування ВІЛ можна уникнути, якщо правильно використовувати презерватив під час кожного статевого контакту | 680 | 88,4 | 86,2 | 90,7 |
| Знання про вертикальну передачу ВІЛ | | | | |
| ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності | 661 | 86,0 | 83,5 | 88,4 |
| ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при пологах | 608 | 79,1 | 76,2 | 81,9 |
| ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при годуванні дитини груддю | 546 | 71,0 | 67,8 | 74,2 |
| Правильні відповіді на всі запитання | 226 | 29,4 | 26,2 | 32,6 |
| Правильні відповіді на запитання щодо шляхів передачі ВІЛ* | 383 | 49,8 | 46,3 | 53,3 |

N – кількість осіб вибірки;

ДІ – 95%-й довірчий інтервал;

НМ – нижня межа;

ВМ – верхня межа.

* До цих запитань належать такі (всього 6 запитань): «Людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ», «ВІЛ-інфекцією можна заразитися, користуючись голкою для ін'єкцій, яка була використана іншою людиною», два запитання про міфи щодо шляхів передачі ВІЛ (через посуд та туалет, басейн, сауну) та два запитання про способи запобігання інфікуванню ВІЛ.

Проте на всі запитання одночасно дали коректні відповіді менше третини опитаних (29.4%, ДІ 26.2%-32.6%), а на шість запитань про шляхи інфікування ВІЛ («Людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ», «ВІЛ-інфекцією можна заразитися, користуючись голкою для ін'єкцій, яка була використана іншою людиною», – передача ВІЛ через посуд, туалет, басейн, сауну, та про способи запобігання інфікуванню) – близько половини опитаних (49.8%, ДІ 46.3%-53.3%).

Знання симптомів передозування та надання допомоги

Більше половини опитаних статевих партнерів ЛВІН називали різні ознаки передозування (56.3%. ДІ 52.8%-59.8%) (*табл. 10.7.1*). Дев'ять із десяти пропонували варіанти дій при настанні передозування (90.0%, ДІ 87.9%-92.1%); 80.8% знали, що у разі передозування потрібно викликати «швидку» (ДІ 78.0%-83.5%). Всі інші способи надання першої домедичної допомоги назвала п'ята і менше частина респондентів (*табл. 10.7.2*).

Таблиця 10.7.1. Знання симптомів передозування наркотичними речовинами (N=769)

| Знання ознак передозування наркотичними речовинами | N | % | ДІ | |
|--|------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | НМ | ВМ |
| Не знають ознак передозування | 336 | 43,7 | 40,2 | 47,2 |
| Знають ознаки передозування, а саме: | 433 | 56,3 | 52,8 | 59,8 |
| синіють губи та/або нігті | 180 | 23,4 | 20,4 | 26,4 |
| уповільнюється або зупиняється дихання | 164 | 21,3 | 18,4 | 24,2 |
| тривала втрата свідомості | 131 | 17,0 | 14,4 | 19,7 |
| відсутність реакції на зовнішні подразники | 130 | 16,9 | 14,3 | 19,6 |
| посилене серцебиття | 65 | 8,5 | 6,5 | 10,4 |
| тривожність, паніка | 60 | 7,8 | 5,9 | 9,7 |
| вегето-судинний криз | 53 | 6,9 | 5,1 | 8,7 |
| спазми | 49 | 6,4 | 4,6 | 8,1 |
| сильний головний біль | 34 | 4,4 | 3,0 | 5,9 |
| психоз | 32 | 4,2 | 2,7 | 5,6 |
| сильна дратівливість | 29 | 3,8 | 2,4 | 5,1 |
| біль у грудях | 23 | 3,0 | 1,8 | 4,2 |
| параноя | 19 | 2,5 | 1,4 | 3,6 |
| западає язик | 19 | 2,5 | 1,4 | 3,6 |
| підвищена температура тіла | 11 | 1,4 | 0,6 | 2,3 |
| піна з рота | 11 | 1,4 | 0,6 | 2,3 |
| нудота, блювання | 6 | 0,8 | 0,2 | 1,4 |
| епілептичний напад, судоми | 3 | 0,4 | 0,1 | 0,8 |
| закочуються очі | 3 | 0,4 | 0,1 | 0,8 |
| смерть | 2 | 0,3 | 0,1 | 0,6 |
| сухість | 1 | 0,1 | 0,1 | 0,4 |

N – кількість осіб у вибірці;
 ДІ – 95%-й довірчий інтервал;
 НМ – нижня межа;
 ВМ – верхня межа.

Таблиця 10.7.2. Знання способів надання першої допомоги при передозуванні наркотичними речовинами (N=769)

| | N | % | ДІ | |
|---|------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | НМ | ВМ |
| Не знає жодних дій при передозуванні | 77 | 10,0 | 7,9 | 12,1 |
| Може назвати хоча б один вид допомоги при передозуванні, а саме: | 692 | 90,0 | 87,9 | 92,1 |
| викликати «швидку» | 621 | 80,8 | 78,0 | 83,5 |
| притримувати язик | 147 | 19,1 | 16,3 | 21,9 |
| відвезти до лікарні | 140 | 18,2 | 15,5 | 20,9 |
| розстібнути одяг для полегшення дихання | 115 | 15,0 | 12,4 | 17,5 |
| дати випити багато води | 86 | 11,2 | 9,0 | 13,4 |
| допомогти зайняти зручне положення | 73 | 9,5 | 7,4 | 11,6 |
| підтримувати людину в свідомості та спокої | 66 | 8,6 | 6,6 | 10,6 |
| покласти холодну та мокру пов'язку на лоб, під пахви, коліна | 63 | 8,2 | 6,3 | 10,1 |
| вколоти налоксон | 56 | 7,3 | 5,4 | 9,1 |
| дати 20–30 крапель корвалолу | 24 | 3,1 | 1,9 | 4,3 |
| зробити масаж серця | 5 | 0,7 | 0,1 | 1,2 |
| бити по щоках | 4 | 0,5 | 0,1 | 1,0 |
| облити холодною водою | 2 | 0,3 | 0,1 | 0,6 |
| покласти на живіт | 2 | 0,3 | 0,1 | 0,6 |
| вивести на свіже повітря | 1 | 0,1 | 0,1 | 0,4 |
| зробити штучне дихання | 1 | 0,1 | 0,1 | 0,4 |
| зробити масаж голови | 1 | 0,1 | 0,1 | 0,4 |
| промий шлунок | 1 | 0,1 | 0,1 | 0,4 |
| відкачати | 1 | 0,1 | 0,1 | 0,4 |
| вколоти глюкозу | 1 | 0,1 | 0,1 | 0,4 |
| вколоти сольовий розчин | 1 | 0,1 | 0,1 | 0,4 |
| дати кави | 1 | 0,1 | 0,1 | 0,4 |
| покликати інших людей | 1 | 0,1 | 0,1 | 0,4 |
| зміряти температуру | 1 | 0,1 | 0,1 | 0,4 |
| стабілізувати тиск | 1 | 0,1 | 0,1 | 0,4 |

N – кількість осіб у вибірці;
ДІ – 95%-й довірчий інтервал;
НМ – нижня межа;
ВМ – верхня межа.

Користування послугами програм профілактики і тестування на ВІЛ

Менше п'яти відсотків статевих партнерів ЛВІН були клієнтами громадських організацій (4.6%, ДІ 3.1%-6.0%) (табл. 10.8). Відповідно, 3.6% (ДІ 2.3%-5.0%) отримували безкоштовно презервативи упродовж останнього півроку. Проте кожний п'ятий (22.2%, ДІ 19.3%-25.2%) за останній рік отримував презервативи через інформаційно-просвітницькі програми або проекти, консультаційні центри, центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, під час акцій, через аптеки тощо.

Також приблизно кожний третій респондент (30.4%, ДІ 27.2%-33.7%) купував презервативи самостійно для себе або свого партнера протягом останнього місяця (не показано). При цьому 8.1% (ДІ 6.1%-10.0%) опитаних повідомили, що хоча б один раз протягом останнього місяця не могли їх купити, коли вони були їм потрібні. Найчастіше причиною такої ситуації було те, що презервативи коштували надто дорого (3.8% усієї вибірки, ДІ 2.4%-5.1%) або аптека чи магазин були зачинені (3.1%, ДІ 1.9%-4.3%).

3,4 відсотка (ДІ 2.1%-4,7%) респондентів отримували коли-небудь протягом життя ЗПТ і близько одного відсотка (0,9%, ДІ 0,2%-1,6%) – на момент проведення дослідження.

Таблиця 10.8. Отримання та самостійне придбання презервативів

| Характеристика | N | % | ДІ | |
|---|-----------|------------|------------|------------|
| | | | НМ | ВМ |
| Є клієнтом громадської організації | 35 | 4,6 | 3,1 | 6,0 |
| Отримання або придбання презервативів | | | | |
| Отримував/ла протягом останніх 6 міс. презервативи від представників цієї організації | 28 | 3,6% | 2,3 | 5,0 |
| Отримував/ла протягом останніх 12 міс. презервативи через інформаційно-просвітницькі програми або проекти | 171 | 22,2 | 19,3 | 25,2 |
| Купував/ла самостійно презервативи протягом останніх 30 дн. | 234 | 30,4 | 27,2 | 33,7 |
| Отримання ЗПТ | | | | |
| Отримував/ла ЗПТ коли-небудь у житті | 26 | 3,4 | 2,1 | 4,7 |
| Отримує ЗПТ зараз | 7 | 0,9 | 0,2 | 1,6 |

N – кількість осіб у вибірці;
ДІ – 95%-й довірчий інтервал;
НМ – нижня межа;
ВМ – верхня межа.

Чотири з п'яти статевих партнерів ЛВІН, які потрапили до вибірки, зазначили, що знають, куди можна звернутися для проходження тесту на ВІЛ (79.7%, ДІ 76.9%-82.6%); кожний другий звертався коли-небудь у житті до таких установ, щоб пройти тест на ВІЛ (52.7%, ДІ 49.1%-56.2%), і три з п'яти проходили його (64.4%, ДІ 61.0%-67.8%) (*табл. 10.9*).

За останній рік пройшли тест на ВІЛ та отримали результат 25.7% статевих партнерів ЛВІН (ДІ 22.7%-28.8%).

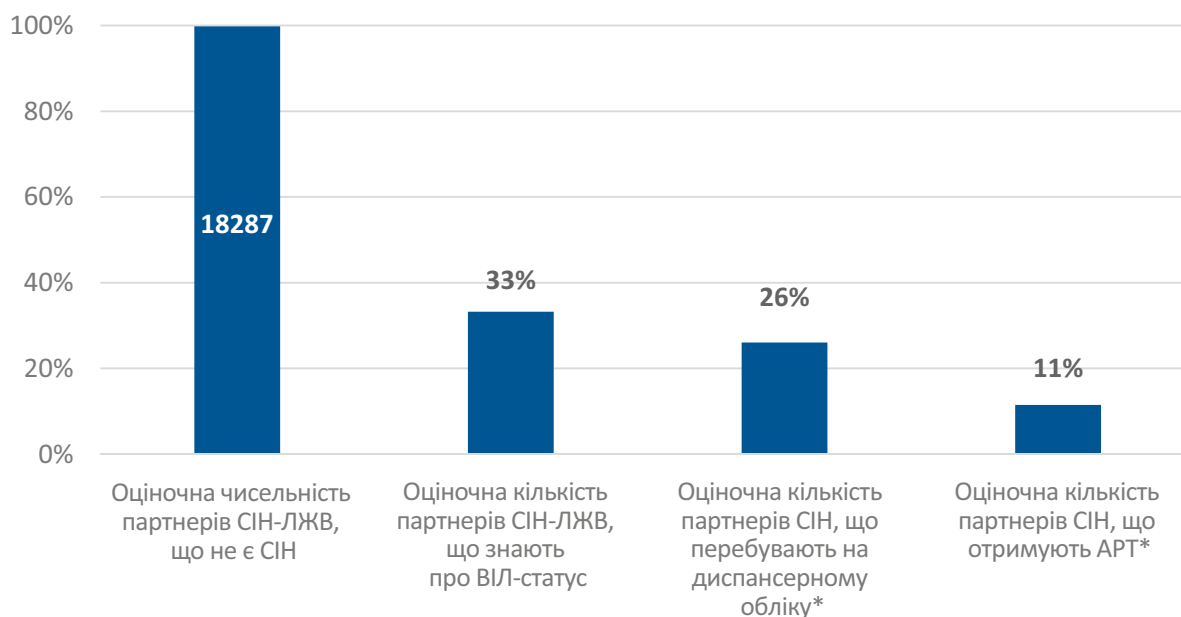
Таблиця 10.9. Досвід тестування на ВІЛ-інфекцію

| Характеристика | N | % | ДІ | |
|---|-----|-------------|------|------|
| | | | НМ | ВМ |
| Знають, куди звертатися для проходження тесту на ВІЛ | 613 | 79,7 | 76,9 | 82,6 |
| Звертались до установ/організацій з метою проходження тесту на наявність ВІЛ | 405 | 52,7 | 49,1 | 56,2 |
| Проходили тест на наявність ВІЛ коли-небудь у житті | 495 | 64,4 | 61,0 | 67,8 |
| Проходив/ла тестування на ВІЛ протягом останніх 12 міс. та отримали результат | 198 | 25,7 | 22,7 | 28,8 |
| Результат тесту (самодекларація ВІЛ-статусу): | | | | |
| Позитивний | 15 | 2,0 | 1,0 | 2,9 |
| Негативний | 159 | 20,7 | 17,8 | 23,5 |
| Відмова від відповіді | 26 | 3,4 | 2,1 | 4,7 |

N – кількість осіб у вибірці;
ДІ – 95%-й довірчий інтервал;
НМ – нижня межа;
ВМ – верхня межа.

З усіх статевих партнерів ЛВІН, які мали позитивний результат на ВІЛ швидкого тесту, 27.8% (ДІ 19.6%-36.0%) знали про це до участі у дослідженні, 21.7% (ДІ 14.2%-29.3%) перебували на обліку в Центрі СНІДу і 9.6% (ДІ 4.2%-14.9%) приймали АРВ-терапію (*рис. 10.1*).

Рис. 10.1. Каскад лікування серед статевих партнерів ЛВІН (Серед партнерів СІН, які отримали позитивний результат швидкого тесту та погодилися відповісти на запитання про ВІЛ-статус, N=97).



* IBBS – 2015, розраховано серед ВІЛ+ за результатами швидкого тесту та тих, хто погодився відповідати на запитання про ВІЛ-статус, досвід лікування в центрі СНІДу та отримання АРТ

Результати тестування

Приблизно кожний шостий статевий партнер ЛВІН, який взяв участь у дослідженні, був інфікований ВІЛ, за результатом тестування швидкими тестами (ДІ 12.4%-17.5%), кожний четвертий – гепатитом С (25.9%, ДІ 22.8%-29.0%), близько 3% – гепатитом В (2.9%, ДІ 1.7%-4.0%) і 5% – сифілісом (4.7%, ДІ 3.2%-6.2%) (**табл. 10.10**).

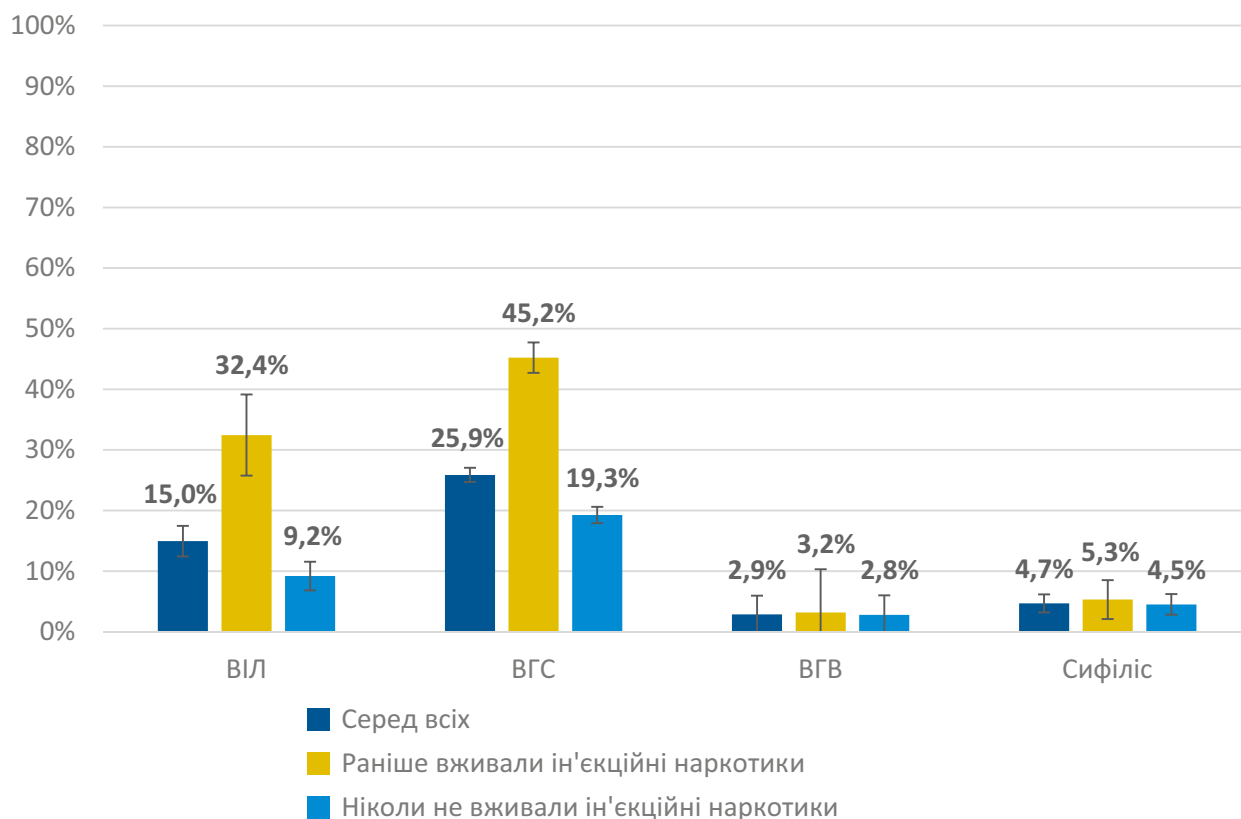
Таблиця 10.10. Поширеність ВІЛ, ВГС, ВГВ та сифілісу серед статевих партнерів ЛВІН, за результатами тестування швидкими тестами (N=769)

| Інфекції | N | % | ДІ | |
|----------|-----|-------------|------|------|
| | | | НМ | ВМ |
| ВІЛ | 115 | 15,0 | 12,4 | 17,5 |
| ВГС | 199 | 25,9 | 22,8 | 29,0 |
| ВГВ | 22 | 2,9 | 1,7 | 4,0 |
| Сифіліс | 36 | 4,7 | 3,2 | 6,2 |

N – кількість осіб у вибірці;
 ДІ – 95%-й довірчий інтервал;
 НМ – нижня межа;
 ВМ – верхня межа.

Статеві партнери ЛВІН, які раніше самі вживали ін'єкційні наркотики, втричі частіше були інфіковані ВІЛ і в 2,5 рази – гепатитом С (**рис. 10.2**). Незважаючи на це, 9.2% (ДІ 6.8%-11.6%) опитаних, які ніколи не вживали ін'єкційні наркотики, були інфіковані ВІЛ і 19.3% (ДІ 16.0%-22.5%) – гепатитом С.

Рис. 10.2. Поширеність чотирьох інфекцій серед статевих партнерів ЛВІН, за результатами тестування швидкими тестами, залежно від попереднього досвіду вживання наркотиків ін'єкційно (N=769).



У 7,8 відсотка усіх пар ЛВІН та їхніх статевих партнерів обидва партнери були інфіковані ВІЛ, у п'ятій частині (19,3%) – гепатитом С. У двох третях (68,7%) пар обидва партнери не мали ВІЛ і в третині (35,8%) – гепатиту С.

У близько 6% пар ВІЛ або гепатитом С був інфікований тільки статевий партнер ЛВІН (*табл. 10.11*).

Таблиця 10.11. Поширеність ВІЛ, ВГС, ВГВ та сифілісу серед пар ЛВІН та їхніх статевих партнерів, які не вживають наркотики ін'єкційно (N=769 пар)

| | ВІЛ | ВГС | ВГВ | Сифіліс |
|----------------------------|------|------|------|---------|
| Конкордантні пари | | | | |
| Обидва партнери інфіковані | 7,8 | 19,3 | 0,4 | 0,3 |
| Обидва партнери негативні | 68,7 | 35,8 | 91,2 | 92,9 |
| Дискордантні пари | | | | |
| Тільки ЛВІН інфікований | 16,6 | 38,9 | 6,0 | 2,4 |
| Тільки партнер інфікований | 6,9 | 6,0 | 2,4 | 4,4 |

Примітка: У комірках вказана частка пар з відповідною комбінацією статусів.

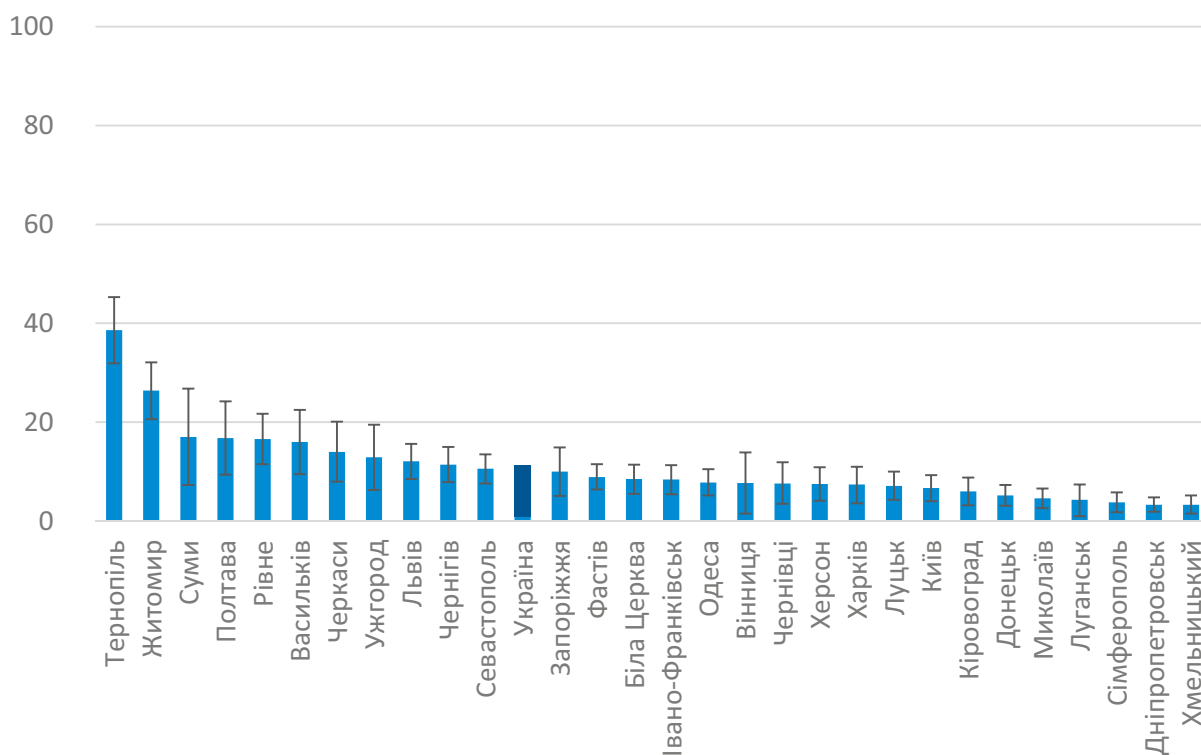
РОЗДІЛ 11.

Регіональні відмінності основних показників

Соціально-демографічні характеристики

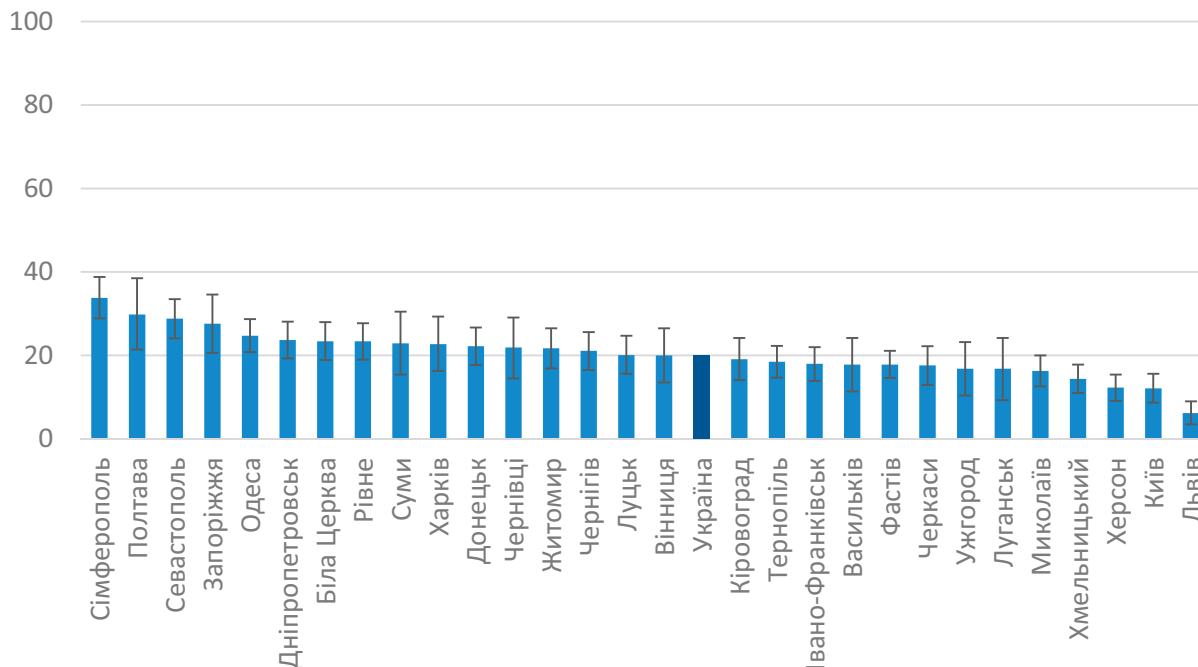
Якщо в середньому по Україні 10.4% усіх ЛВІН були віком до 25 років, то в Тернополі та Житомирі ця частка склала 38.6% (ДІ 31.9%-45.3%) та 26.4% (ДІ 31.9%-45.3%) відповідно, а в Дніпропетровську (ДІ 1.9%-4.8%) та Хмельницькому (ДІ 15%-5.2%) – по 3.3% . У всіх інших містах частка молодих ЛВІН коливалася в межах від 5% до 20% (рис. 11.1).

Рис. 11.1. Частка ЛВІН віком до 25 років (у %).



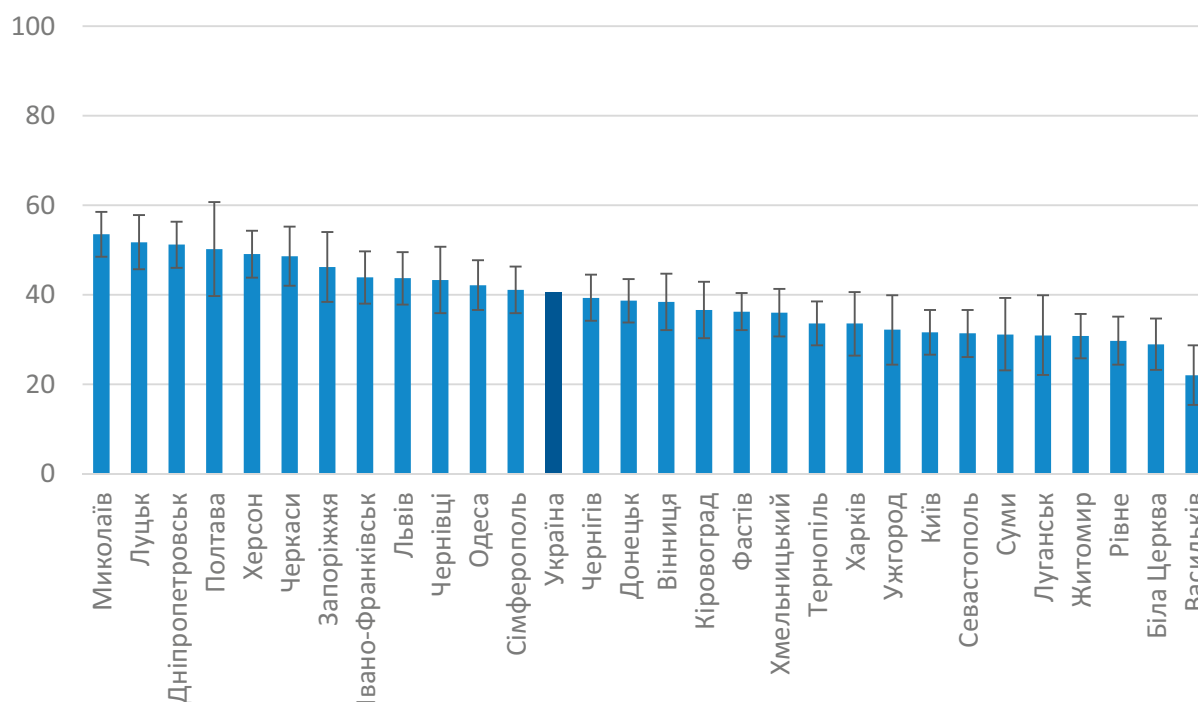
Найбільша частка жінок-ЛВІН взяла участь в опитуванні у Сімферополі (33.8%, ДІ 28.9%-38.8%), найменша – у Львові (6.2%, ДІ 3.5%-9.0%). У решті міст частка жінок, які вживали ін'єкційні наркотики, коливалася в межах від 10% до 30%, в середньому по Україні – 19,9% (рис. 11.2).

Рис. 11.2. Частка жінок серед ЛВІН (у %).



Частка ЛВІН, які мали досвід перебування у місцях позбавлення волі, коливалася в межах від 50% до 30% по всіх містах, де було проведено опитування, і найменшою була у Василькові (22.0%, ДІ 15.4%-28.7%). В середньому по Україні ця частка склала 40.6%.

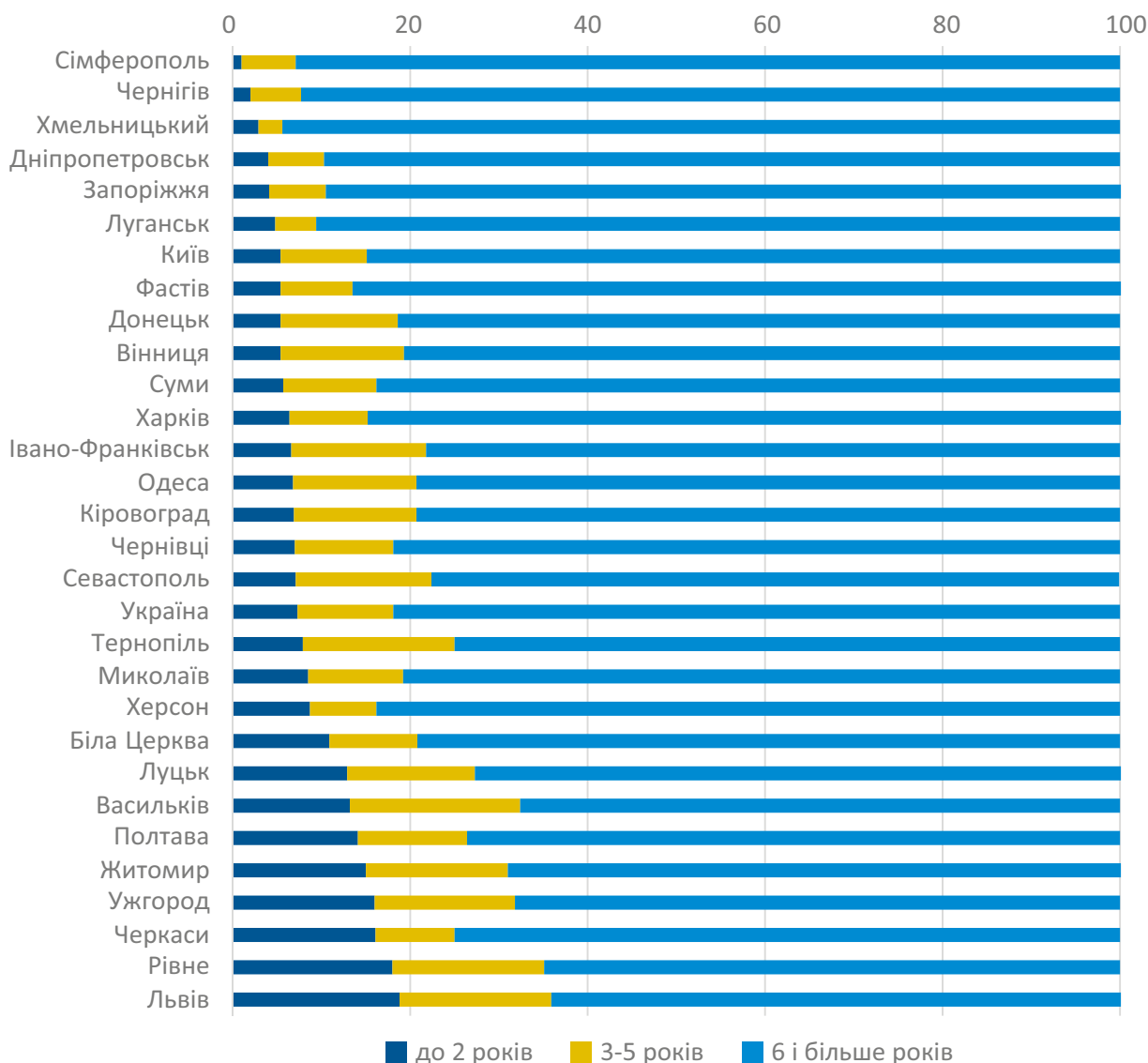
Рис. 11.3. Частка ЛВІН, які перебували у місцях позбавлення волі коли-небудь у житті (у %).



Наркосцена

У містах, де проводилося опитування, частка ЛВІН зі стажем вживання ін'єкційних наркотиків менше двох років склала в середньому 7.3% і коливалася в межах від 1% до 20%. Найменша частка осіб, які нещодавно почали вживати наркотики ін'єкційно, була у Сімферополі (1.0%, ДІ 0.1%-1.9%) та Чернігові (2.0%, ДІ 0.7%-3.2%). Найбільша частка ЛВІН зі стажем вживання до двох років включно (більше 15%) спостерігалася в Ужгороді, Черкасах, Рівному та Львові (рис. 11.4).

Рис. 11.4. Розподіл ЛВІН за стажем вживання ін'єкційних наркотиків (у %).



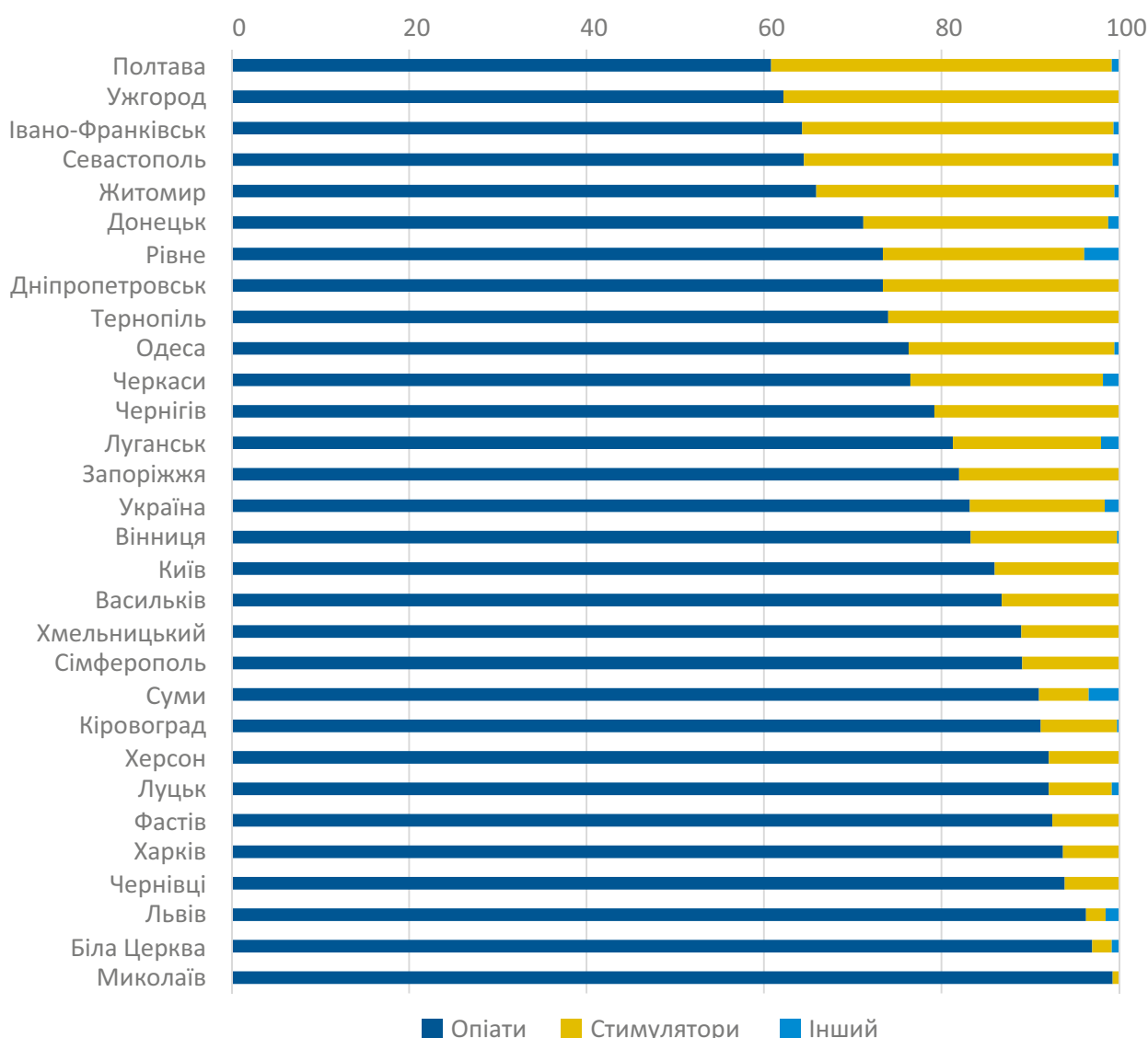
Найбільша загальна частка ЛВІН, які вживали ін'єкційні наркотики менше п'яти років, була опитана у Рівному, Херсоні, Черкасах та Василькові, де склала більше 30%. Частка споживачів наркотиків з невеликим стажем (менше 10%) спостерігалася у Донецьку, Чернігові, Вінниці та Тернополі. В середньому по Україні частка ЛВІН зі стажем вживання ін'єкційних наркотиків до п'яти років включно склала 18.1%.

В середньому по Україні п'ять із шести ЛВІН визначили один з наркотиків опіоїдного ряду як свій основний наркотик і один із шести обрав один зі стимуляторів як основну наркотичну речовину, яку він/вона вживав (рис. 11.5).

Разом з тим, частка споживачів стимуляторів була більш ніж вдвічі вищою за середню в Полтаві (38.4%, ДІ 26.4%-50.4%), Ужгороді (37.8%, ДІ 26.5%-49.1%), Івано-Франківську (35.1%, ДІ 30.1%-40.2%), Севастополі (34.8%, ДІ 29.7%-40.0%) і Житомирі (33.6%, ДІ 28.2%-39.1%). Менше 5% частка споживачів стимуляторів склала у Білій Церкві (2.2%, ДІ 0.6%-3.7%), Львові (2.2%, ДІ 0.6%-3.9%) та Миколаєві (2.2%, ДІ 0.6%-3.9%).

В середньому 0.6% ЛВІН обрали своїм основним наркотиком не опіати і не стимулятори. Менше 5% ЛВІН обрали своїм основним наркотиком інший у Вінниці, Кіровограді, Житомирі, Одесі, Севастополі, Луцьку, Білій Церкві, Полтаві, Донецьку, Львові, Черкасах, Луганську, Сумах та Рівному. У всіх інших містах цю категорію не обрав ніхто.

Рис. 11.5. Розподіл ЛВІН за типом основного вживаного наркотику (у %).



Сім з десяти усіх ЛВІН по Україні визначили рідкий екстракт опію як свій основний наркотик. З інших ін'єкційних наркотиків у Львові 69.9% ЛВІН обрали вуличний метадон, або бупренорфін, (ДІ 64.0%-75.9%). У Василькові цей наркотик вважали своїм основним двоє з п'яти ЛВІН (37.6%, ДІ 29.2%-45.9%), а в Івано-Франківську – кожен третій (29.2%, ДІ 24.2%-34.1%). У всіх інших містах ця частка склала менше 20% (табл. 11.1).

Дезоморфін значно більше, ніж в інших містах, визначили своїм основним наркотиком у Рівному (35.7%, ДІ 30.5%-41.0%) та Києві (28.5%, ДІ 24.0%-33.0%); героїн – у Львові (13.2%, ДІ 8.5%-18.0%).

Таблиця 11.1. Розподіл ЛВІН за основним вживаним наркотиком: наркотики опіоїдного ряду.

| Місто | N | Екстракт опію у рідкому стані | | | Вуличний метадон/ бупренорфін | | | Дезоморфін | | | Героїн | | | Інше з опіатів | | |
|------------------|------|-------------------------------|------|------|-------------------------------|------|------|------------|-----|------|--------|------|-----|----------------|------|----|
| | | % | ДІ | | % | ДІ | % | ДІ | % | ДІ | % | ДІ | % | ДІ | % | ДІ |
| | | | НМ | ВМ | | | | | | | | | | | | |
| Україна | 9405 | 69,5 | - | - | 8,4 | - | - | 2,4 | - | - | 0,5 | - | - | 2,1 | - | - |
| Сімферополь | 400 | 88,5 | 85,3 | 91,7 | - | - | 1,3 | 0,6 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Вінниця | 250 | 72,6 | 65,3 | 79,9 | 9,2 | 3,8 | 14,6 | - | - | 1,5 | 0,1 | 2,9 | - | - | - | - |
| Луцьк | 350 | 79,1 | 72,7 | 85,6 | 3,7 | 1,7 | 5,7 | 0,9 | 1,8 | - | - | - | 8,4 | 2,2 | 14,5 | - |
| Дніпропетровськ | 500 | 72,1 | 66,8 | 77,4 | 0,4 | 0,1 | 0,9 | 0,4 | 0,1 | 0,6 | 0,1 | 1,3 | - | - | - | - |
| Донецьк | 446 | 59,7 | 53,0 | 66,3 | 2,1 | 0,7 | 3,5 | 9,1 | 6,4 | - | - | - | 0,3 | 0,0 | 0,6 | - |
| Житомир | 350 | 62,3 | 56,7 | 68,0 | 2,4 | 0,8 | 4,0 | - | - | 0,7 | 0,1 | 1,7 | 0,5 | 0,0 | 1,0 | - |
| Ужгород | 150 | 39,1 | 28,4 | 49,9 | 2,5 | 0,4 | 4,7 | 8,5 | 3,8 | 1,7 | 0,1 | 3,6 | - | - | - | - |
| Запоріжжя | 150 | 63,0 | 55,9 | 70,3 | 16,6 | 10,1 | 22,9 | - | - | - | - | - | 2,4 | 0,1 | 5,3 | - |
| Івано-Франківськ | 350 | 26,5 | 21,0 | 31,9 | 29,2 | 24,2 | 34,1 | 0,7 | 0,0 | - | - | - | 8,0 | 5,2 | 10,7 | - |
| Біла Церква | 350 | 92,9 | 90,3 | 95,4 | 3,2 | 1,5 | 4,9 | - | - | 0,6 | 0,1 | 1,4 | 0,3 | 0,1 | 0,8 | - |
| Васильків | 150 | 48,4 | 40,3 | 56,6 | 37,6 | 29,2 | 45,9 | - | - | 0,8 | 0,1 | 2,0 | - | - | - | - |
| Фастів | 400 | 77,1 | 73,2 | 81,1 | 14,2 | 10,9 | 17,4 | - | - | 0,4 | 0,0 | 0,8 | 0,5 | 0,1 | 1,1 | - |
| Кіровоград | 300 | 87,4 | 83,8 | 91,0 | 0,4 | 0,0 | 0,8 | - | - | 0,3 | 0,1 | 0,8 | 3,1 | 1,1 | 5,2 | - |
| Луганськ | 150 | 76,8 | 70,3 | 83,4 | - | - | - | 0,6 | 0,1 | 3,9 | 0,6 | 7,1 | - | - | - | - |
| Львів | 401 | 12,7 | 8,3 | 17,2 | 69,9 | 64,0 | 75,9 | 0,4 | 0,1 | 13,2 | 8,5 | 18,0 | - | - | - | - |
| Миколаїв | 500 | 98,6 | 97,6 | 99,6 | 0,3 | 0,1 | 0,8 | - | - | 0,3 | 0,1 | 1,0 | - | - | - | - |

Продовження Таблиця 11.1.

| Місто | N | Екстракт опію у рідкому стані | | | Вуличний метадон/ бупренорфін | | | Дезоморфін | | | Героїн | | | Інше з опіатів | | |
|--------------|-----|-------------------------------|------|------|-------------------------------|-----|------|-------------|------|------|------------|-----|-----|----------------|------|------|
| | | % | ДІ | | % | ДІ | ДІ | | % | ДІ | % | ДІ | | % | ДІ | |
| | | | НМ | ВМ | | | НМ | ВМ | | | | НМ | ВМ | | НМ | ВМ |
| Одеса | 450 | 69,7 | 64,4 | 74,8 | 0,6 | 0,1 | 1,3 | 6,0 | 2,7 | 9,3 | 0,1 | 0,1 | 0,3 | - | - | - |
| Полтава | 150 | 60,8 | 48,9 | 72,8 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Рівне | 400 | 36,5 | 31,1 | 41,9 | 0,6 | 0,1 | 1,7 | 28,5 | 24,0 | 33,0 | 1,1 | 0,0 | 2,2 | 6,6 | 3,8 | 9,3 |
| Суми | 150 | 89,3 | 83,7 | 94,9 | 1,7 | 0,0 | 3,4 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Тернопіль | 350 | 73,6 | 60,7 | 86,5 | - | - | - | - | - | - | 0,3 | 0,1 | 0,9 | - | - | - |
| Харків | 200 | 44,9 | 37,2 | 52,7 | 10,6 | 6,1 | 15,1 | - | - | - | 1,6 | 0,1 | 3,9 | 1,4 | 0,1 | 2,7 |
| Херсон | 400 | 89,2 | 85,4 | 93,0 | 1,6 | 0,0 | 3,3 | 0,6 | 0,0 | 1,2 | 0,2 | 0,0 | 0,5 | 0,4 | 0,1 | 1,1 |
| Хмельницький | 450 | 71,6 | 67,0 | 76,1 | 12,8 | 9,3 | 16,3 | - | - | - | 4,6 | 2,6 | 6,6 | - | - | - |
| Черкаси | 350 | 74,4 | 67,9 | 80,9 | 0,8 | 0,1 | 1,7 | - | - | - | 1,4 | 0,3 | 2,5 | - | - | - |
| Чернівці | 150 | 33,6 | 24,9 | 42,3 | 1,1 | 0,1 | 2,2 | 6,4 | 2,6 | 10,2 | 2,6 | 0,1 | 5,6 | 30,6 | 22,0 | 39,2 |
| Чернігів | 360 | 79,0 | 73,8 | 84,2 | 0,2 | 0,1 | 0,7 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Київ | 399 | 46,1 | 39,8 | 52,4 | 1,5 | 0,0 | 3,0 | 35,7 | 30,5 | 41,0 | 1,4 | 0,2 | 2,6 | 1,2 | 0,7 | 3,1 |
| Севастополь | 401 | 54,2 | 48,6 | 59,7 | - | - | - | 9,2 | 5,8 | 12,7 | 0,5 | 0,1 | 1,3 | 0,5 | 0,1 | 1,4 |

N – кількість респондентів у вибірці;
% – зважена частка за RDS.

Примітка: Частка вказана від усієї популяції ЛВІН у відповідному місті.

Зі стимуляторів від одного до двох з кожних п'яти ЛВІН обрали метамфетамін у розчині своїм основним наркотиком у Полтаві, Севастополі, Донецьку, Дніпропетровську та Чернігові; амфетамін в порошку надавали перевагу від 15% до 30% опитаних у Вінниці, Івано-Франківську, Черкасах, Тернополі, Ужгороді та Житомирі (*табл. 11.2*).

Таблиця 11.2. Розподіл ЛВІН за основним вживаним наркотиком: стимулятори

| Місто | N | Метамфетамін у розчині | | | Амфетамін у порошку | | | Інше зі стимуляторів | | |
|------------------|------|------------------------|------|------|---------------------|------|------|----------------------|------|------|
| | | % | Ді | | % | Ді | | % | Ді | |
| | | | НМ | ВМ | | НМ | ВМ | | НМ | ВМ |
| Україна | 9405 | 8,1 | – | – | 5,4 | – | – | 1,6 | – | – |
| Сімферополь | 400 | 10,6 | 7,4 | 13,8 | 0,0 | – | – | 0,3 | 0,1 | 0,6 |
| Вінниця | 250 | 1,1 | 0,1 | 2,2 | 15,5 | 10,7 | 20,2 | – | – | – |
| Луцьк | 350 | 0,2 | 0,1 | 0,4 | 6,4 | 3,3 | 9,5 | 0,5 | 0,1 | 1,3 |
| Дніпропетровськ | 500 | 23,8 | 18,9 | 28,8 | 1,1 | 0,0 | 2,2 | 1,7 | 0,4 | 2,9 |
| Донецьк | 446 | 25,9 | 19,6 | 32,1 | – | – | – | 1,7 | 0,4 | 3,0 |
| Житомир | 350 | 0,9 | 0,1 | 2,0 | 32,5 | 26,8 | 38,1 | 0,2 | 0,1 | 0,5 |
| Ужгород | 150 | 6,2 | 0,4 | 12,0 | 24,2 | 14,6 | 33,8 | 7,5 | 3,4 | 11,5 |
| Запоріжжя | 150 | 14,7 | 8,8 | 20,4 | 0,9 | 0,0 | 1,8 | 2,4 | 0,3 | 4,6 |
| Івано-Франківськ | 350 | 0,5 | 0,1 | 1,2 | 17,1 | 12,7 | 21,6 | 17,5 | 13,6 | 21,3 |
| Біла Церква | 350 | – | – | – | 1,7 | 0,8 | 2,6 | 0,5 | 0,1 | 1,4 |
| Васильків | 150 | 5,0 | 1,7 | 8,3 | 8,2 | 3,7 | 12,6 | – | – | – |
| Фастів | 400 | 1,8 | 0,4 | 3,1 | 6,0 | 3,8 | 8,2 | – | – | – |
| Кіровоград | 300 | 5,9 | 3,2 | 8,6 | 1,7 | 0,2 | 3,2 | 1,1 | 0,1 | 2,2 |
| Луганськ | 150 | 9,2 | 4,5 | 13,7 | 3,9 | 1,6 | 6,1 | 3,6 | 0,8 | 6,5 |
| Львів | 401 | 0,9 | 0,1 | 2,4 | 0,9 | 0,2 | 1,6 | 0,4 | 0,1 | 1,0 |
| Миколаїв | 500 | 0,3 | 0,0 | 0,6 | 0,5 | 0,0 | 0,9 | – | – | – |
| Одеса | 450 | 14,2 | 11,1 | 17,3 | 0,5 | 0,0 | 0,9 | 8,6 | 4,6 | 12,6 |
| Полтава | 150 | 38,4 | 27,0 | 49,7 | – | – | – | – | – | – |
| Рівне | 400 | 15,5 | 11,2 | 19,7 | – | – | – | 7,2 | 3,7 | 10,8 |
| Суми | 150 | 2,6 | 0,1 | 5,1 | 2,3 | 0,1 | 6,6 | 0,7 | 0,1 | 1,5 |
| Тернопіль | 350 | 1,5 | 0,2 | 2,9 | 22,3 | 11,0 | 33,7 | 2,2 | 0,3 | 4,1 |
| Харків | 200 | 5,1 | 1,1 | 9,0 | 1,2 | 0,1 | 2,4 | – | – | – |
| Херсон | 400 | 3,9 | 1,5 | 6,3 | 3,2 | 1,1 | 5,3 | 0,8 | 0,1 | 1,6 |

Продовження Таблиця 11.2.

| Місто | N | Метамфетамін у розчині | | | Амфетамін у порошку | | | Інше зі стимуляторів | | |
|--------------|-----|------------------------|------|------|---------------------|------|------|----------------------|-----|-----|
| | | % | ДІ | | % | ДІ | | % | ДІ | |
| | | | НМ | ВМ | | НМ | ВМ | | НМ | ВМ |
| Хмельницький | 450 | – | – | – | 10,4 | 7,0 | 13,7 | 0,6 | 0,1 | 1,4 |
| Черкаси | 350 | 1,2 | 0,1 | 3,1 | 20,6 | 14,1 | 27,0 | – | – | – |
| Чернівці | 150 | 4,5 | 0,1 | 9,3 | 0,9 | 0,1 | 2,2 | 0,8 | 0,1 | 1,7 |
| Чернігів | 360 | 20,8 | 15,2 | 26,3 | – | – | – | – | – | – |
| Київ | 399 | 8,0 | 5,3 | 10,6 | 5,6 | 2,7 | 8,5 | 0,5 | 0,2 | 1,1 |
| Севастополь | 401 | 33,6 | 28,5 | 38,6 | 0,5 | 0,1 | 1,1 | 0,8 | 0,1 | 1,7 |

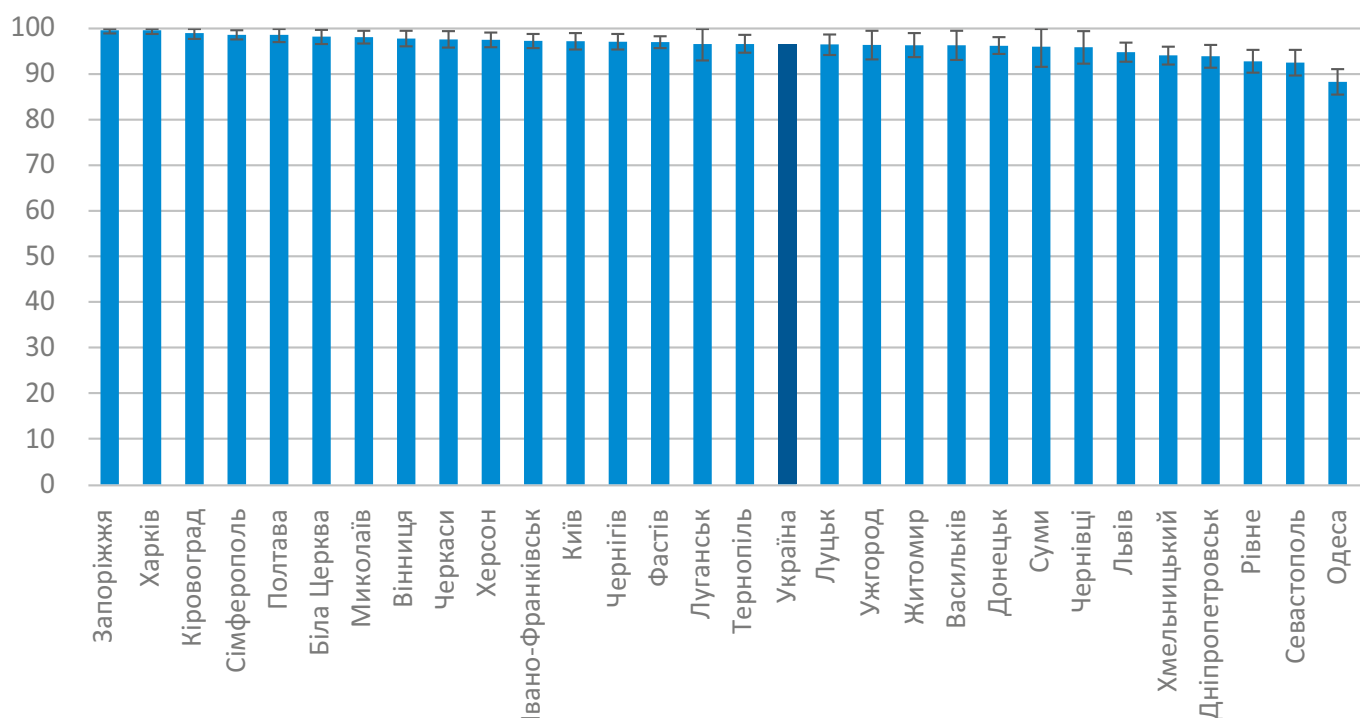
N – кількість респондентів у вибірці; % – зважена частка за RDS.

Примітка: Частка вказана від усієї популяції ЛВІН у відповідному місті.

Ризикова ін'єкційна поведінка

Частка ЛВІН, які повідомили, що використовували стерильну голку та шприц під час останньої ін'єкції, склала від 90% до 99% у всіх містах України. Трохи меншою вона була тільки в Одесі – 87,8% (ДІ 84,9%-90,7%), а 99% і більше – у Харкові, Запоріжжі та Кіровограді (*рис. 11.6*).

Рис. 11.6. Частка ЛВІН, які використовували стерильну голку і шприц під час останньої ін'єкції (у %).



Практика використання чужого, вже використаного шприца, була мало поширеною серед опитаних (5.5%), проте в Одесі вона склала майже 20% (19.2%, ДІ 15.5%-23.0%), а в Запоріжжі та Дніпропетровську – більше 10% (рис. 11.7).

Рис. 11.7. Частка ЛВІН, які робили ін'єкцію зі шприца, який до цього використала інша людина, за останні 30 днів (у %).

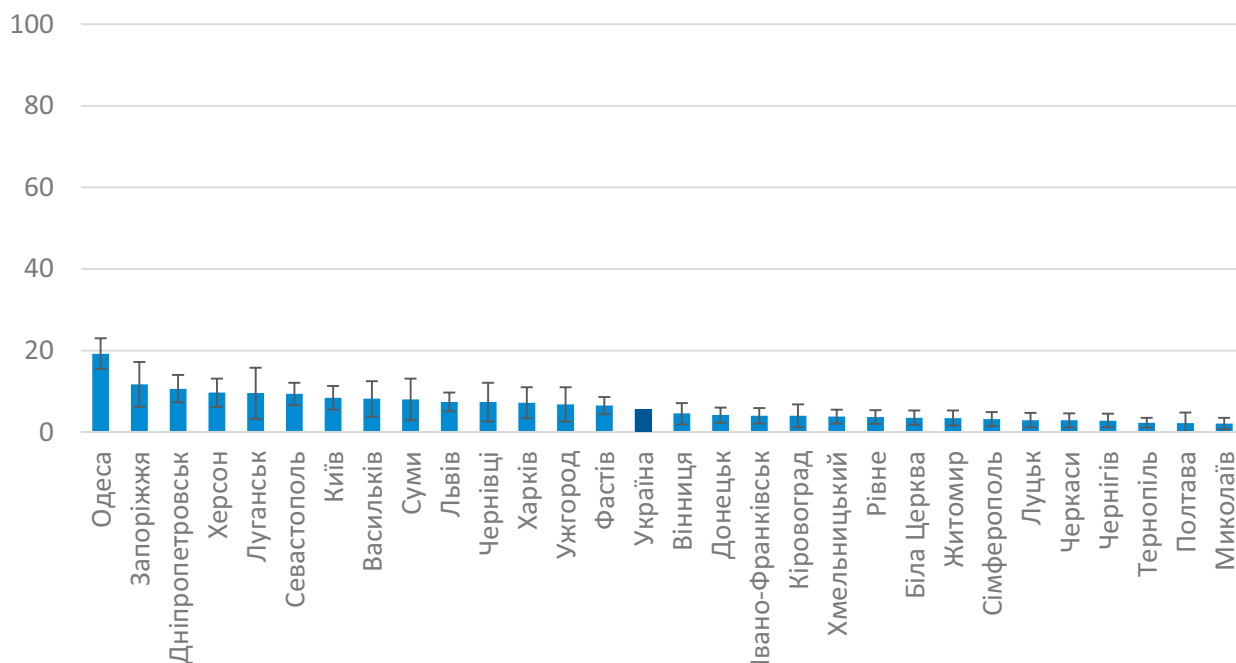
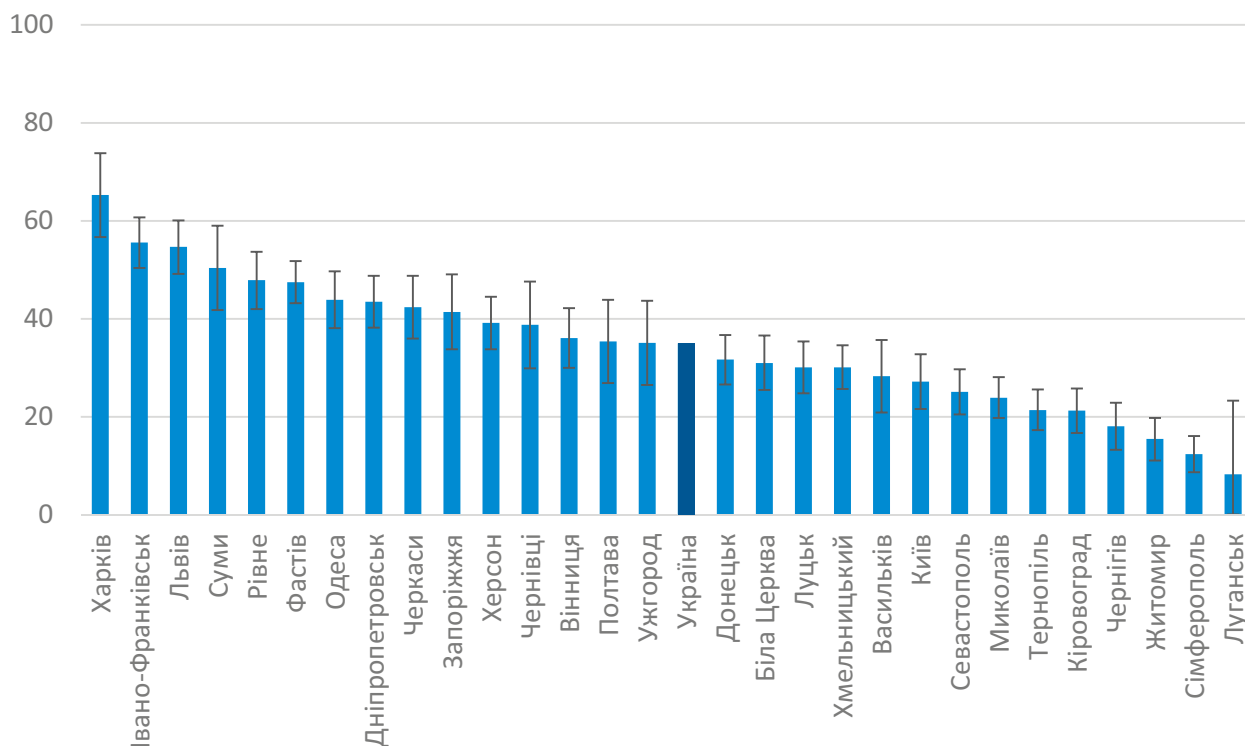


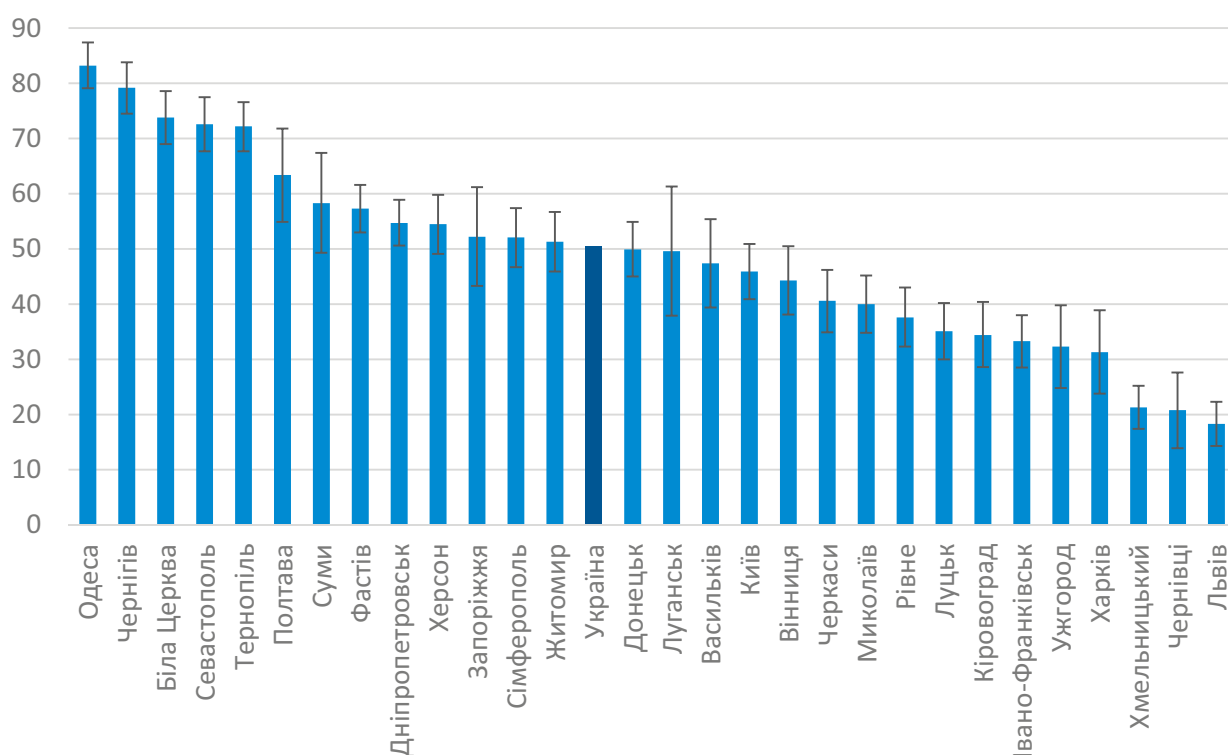
Рис. 11.8. Частка ЛВІН, які використовували свій шприц/голку повторно для ін'єкції іншої дози наркотику, протягом останніх 30 днів (у %).



По всій Україні частка ЛВІН, які використовували власний шприц для повторної ін'єкції дози наркотику протягом останніх 30 днів, склала 35%. При цьому в Харкові, Івано-Франківську, Львові та Сумах таку практику застосовували більше половини опитаних (найбільше у Харкові – 65.3%, ДІ 56.7%-73.8%), а в Луганську, навпаки, менше 10% (8.3%, ДІ 0.1%-23.3%) (рис. 11.8).

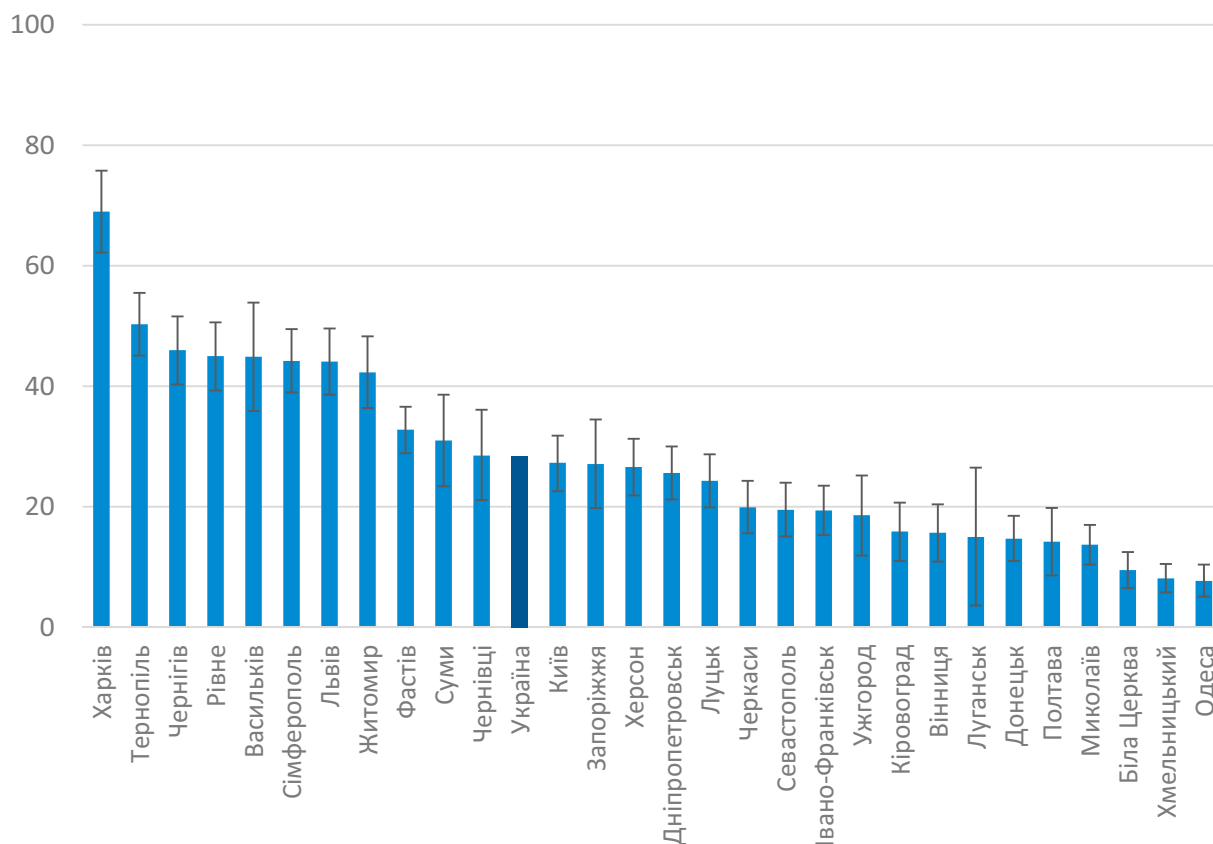
Частка ЛВІН, які отримували ін'єкцію в уже наповненому шприці протягом останніх 30 днів і не бачили, як він наповнювався, склала від чотирьох з п'яти ЛВІН в Одесі (83.2%, ДІ 79.1%-87.4%) та Чернігові (79.2%, ДІ 74.5%-83.8%) до одного з п'яти у Хмельницькому, Чернівцях та Львові (18.3%, ДІ 14.3%-22.3%) (рис. 11.9).

Рис. 11.9. Частка ЛВІН, які отримували ін'єкцію в уже наповненому шприці і не бачили, як цей шприц наповнювався, за останні 30 днів (у %).



Практика використання спільного обладнання для приготування та розподілу наркотичної речовини була найпоширенішою у Харкові, де склала 69.0% (ДІ 62.2%-75.8%), і найменш поширеною – у Білій Церкві, Хмельницькому та Одесі – менше 10%. У решті міст від кожного десятого до кожного другого ЛВІН повідомили, що використовували хоча б один раз за останні 30 днів спільний посуд або інструментарій для приготування і розподілу наркотику (рис. 11.10).

Рис. 11.10. Частка ЛВІН, які використовували спільне обладнання або матеріали для розподілу чи приготування наркотичної речовини, за останні 30 днів (у %).



Статева поведінка

Якщо по всій Україні в середньому кожний другий ЛВІН використовував презерватив під час останнього статевих контакту (який відбувся протягом останніх 30 днів), ця частка коливалася від 83.3% (ДІ 79,7%-86,9%) у Тернополі до 32.3% (ДІ 21,3%-43.2%) у Чернівцях (рис. 11.11).

Найбільша частка статево неактивних протягом останніх 90 днів ЛВІН була у Миколаєві (35.3%, ДІ 30.8%-39.7%) та Одесі (33.9%, ДІ 29.3%-38.5%). Найменшою вона була в Тернополі – 0.7% (ДІ 0.1%-1.7%). В середньому по Україні 15.9% усіх ЛВІН не мали жодного статевих партнера протягом останніх 90 днів (рис. 11.12).

Водночас ЛВІН, які мали двох і більше статевих партнерів протягом останніх 90 днів, склали 68.6% (ДІ 63.9%-73.3%) в Тернополі та 66.4% (ДІ 57.1%-75.7%) у Житомирі, і їх зовсім не було в Одесі та Києві. В середньому по Україні кожний четвертий ЛВІН (25.9%) мав двох і більше статевих партнерів протягом останніх 90 днів.

Рис. 11.11. Частка ЛВІН, які використовували презерватив під час останнього статевого контакту (якщо він відбувся протягом останніх 30 днів) (у %).

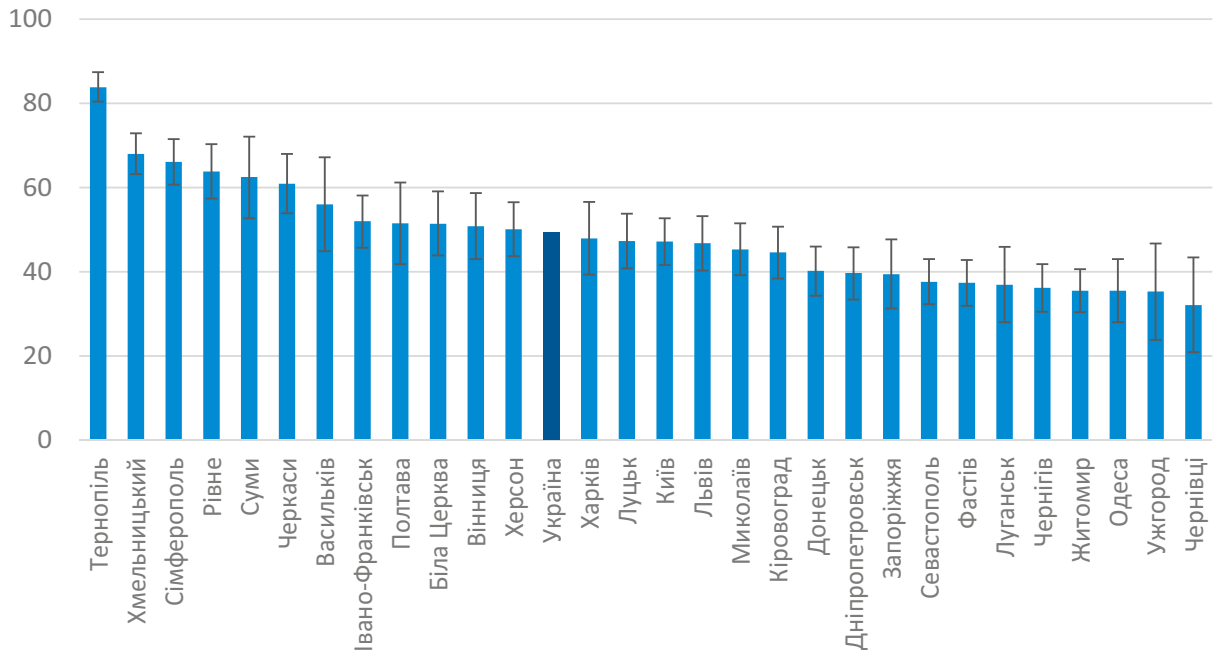
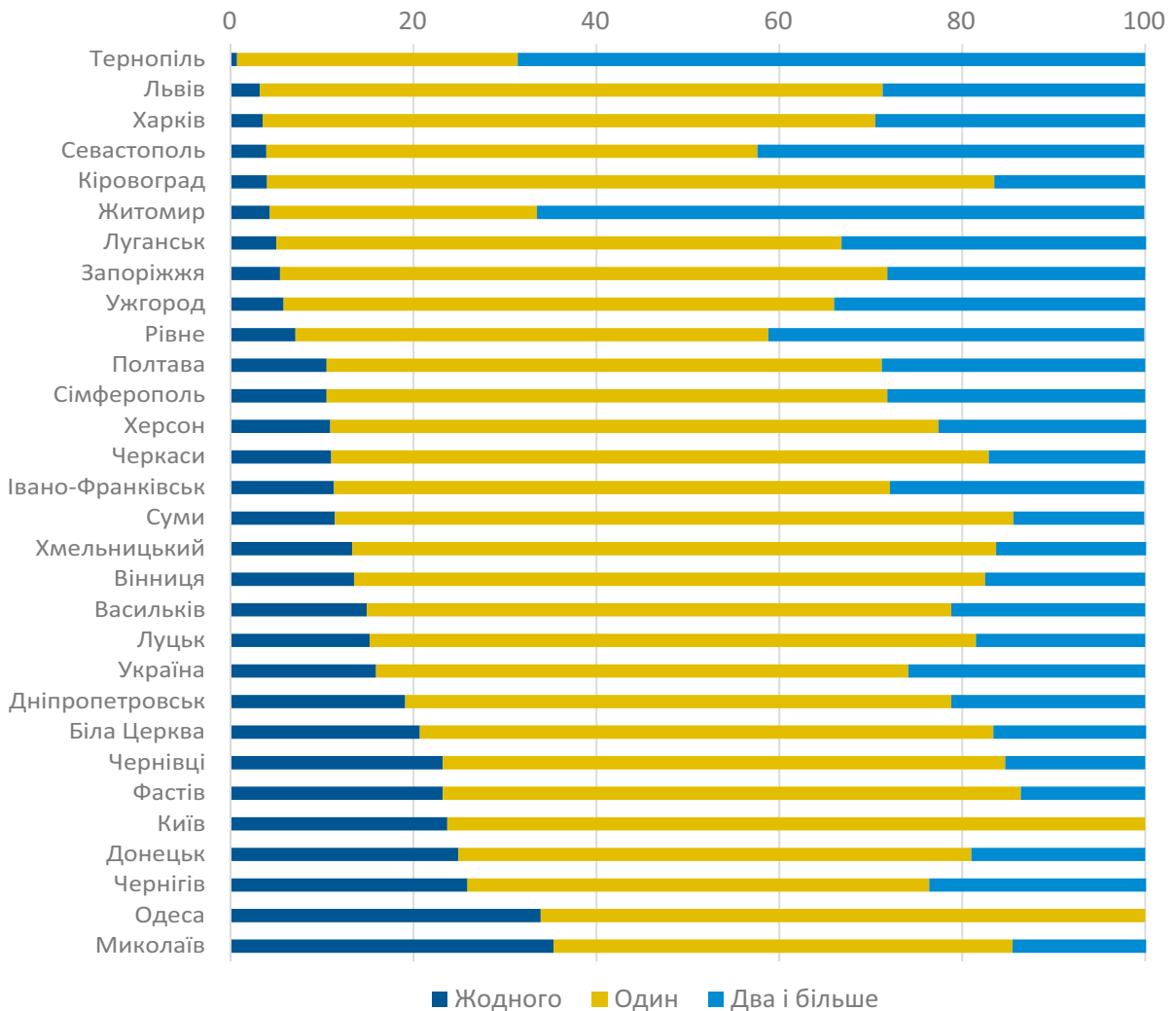
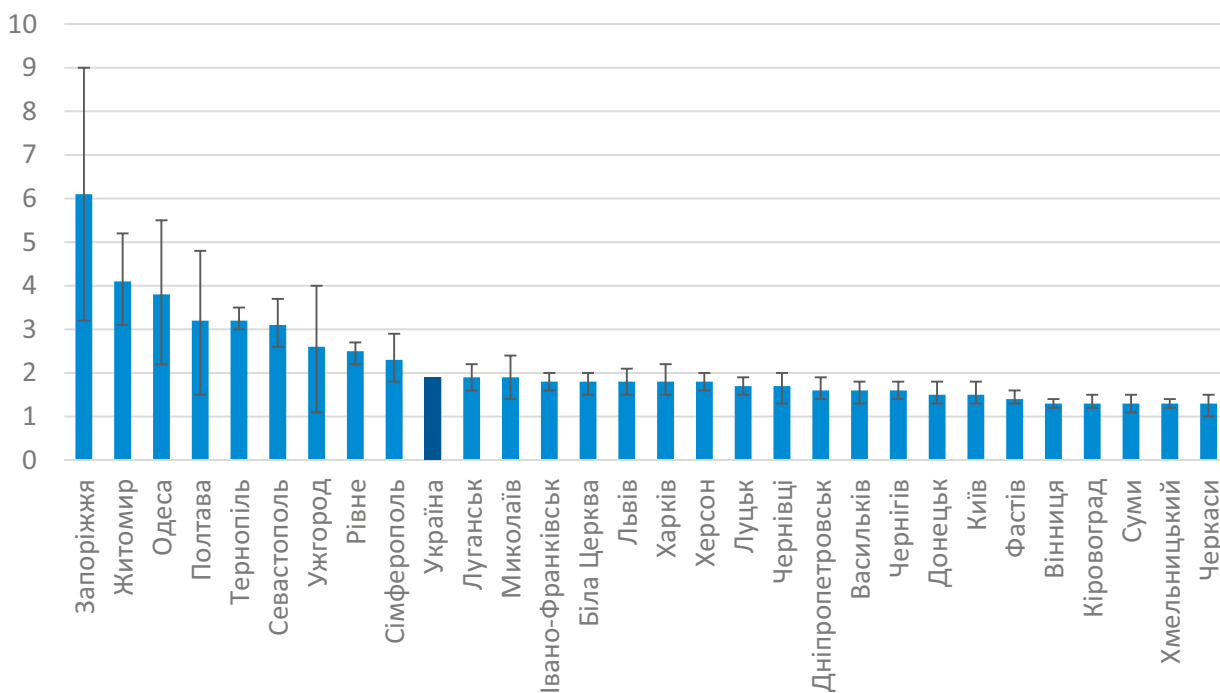


Рис. 11.12. Кількість статевих партнерів за останні 90 днів (у %).



В середньому по Україні кожний ЛВІН мав двох статевих партнерів протягом останніх 90 днів. У Запоріжжі ця кількість склала 6.1 особи (ДІ 3.2–9.0), в Житомирі – 4.1 особи (ДІ 3.1–5.2). Найменша середня кількість статевих партнерів за останні 90 днів складала 1.3 особи у Вінниці, Кіровограді, Сумах, Хмельницькому та Черкасах (**рис. 11.13**).

Рис. 11.13. Середня кількість статевих партнерів ЛВІН за останні 90 днів (осіб).



Поширеність ВІЛ, ВГС, ВГВ та сифілісу

Поширеність ВІЛ серед ЛВІН в середньому по Україні склала 21.9%, у той час як по регіонах коливалася від 1.4% (ДІ 0.1%-3.3%) в Ужгороді до 39,7% (ДІ 35.4%-44.7%) у Дніпропетровську. Найнижча поширеність ВІЛ (менше 10%) була серед ЛВІН у Тернополі, Луганську, Запоріжжі, Рівному і Сумах, найвища (більше 30%) – у Донецьку, Черкасах, Чернігові та Сімферополі (**рис. 11.14**).

По Україні в середньому 5.4% усіх ЛВІН отримали позитивний на гепатит В результат швидкого тесту. Ця частка становила від 15.6% (ДІ 7.2%-15.0%) у Сімферополі та 11.1% (ДІ 7.2%-15.0%) в Івано-Франківську до 1.5% (ДІ 0.4%-2.6%) у Житомирі (**рис. 11.15**).

Рис. 11.14. Поширеність ВІЛ серед ЛВІН, за результатами тестування швидкими тестами.

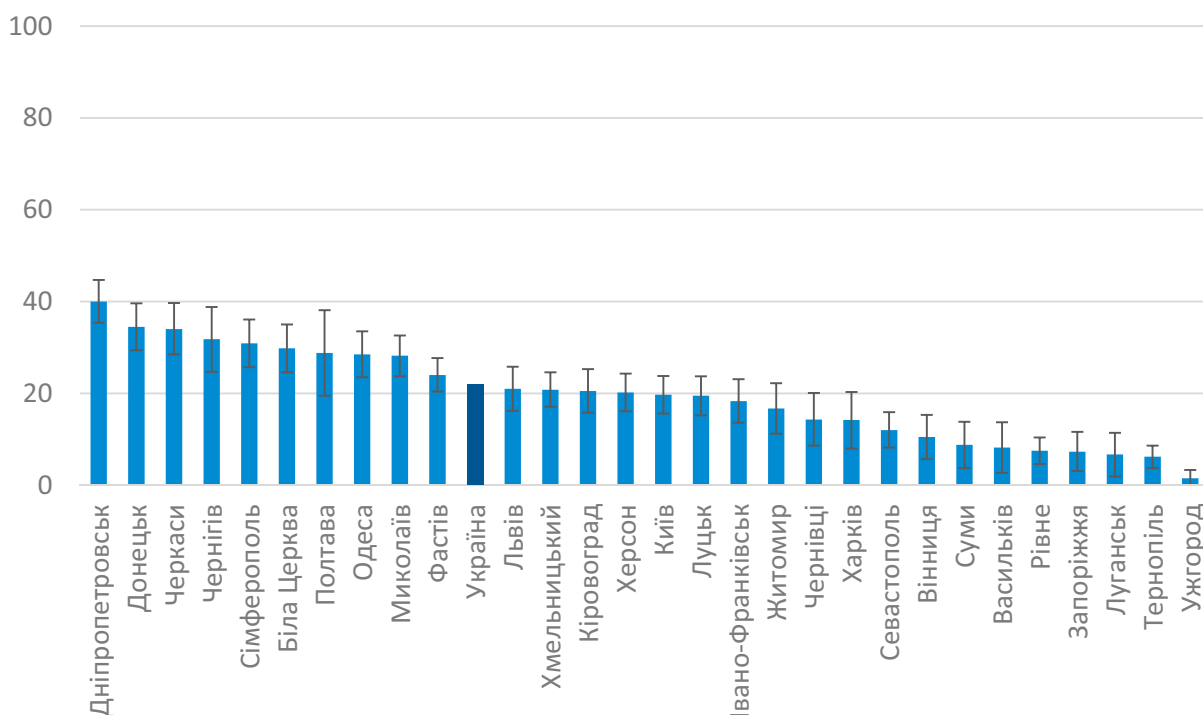
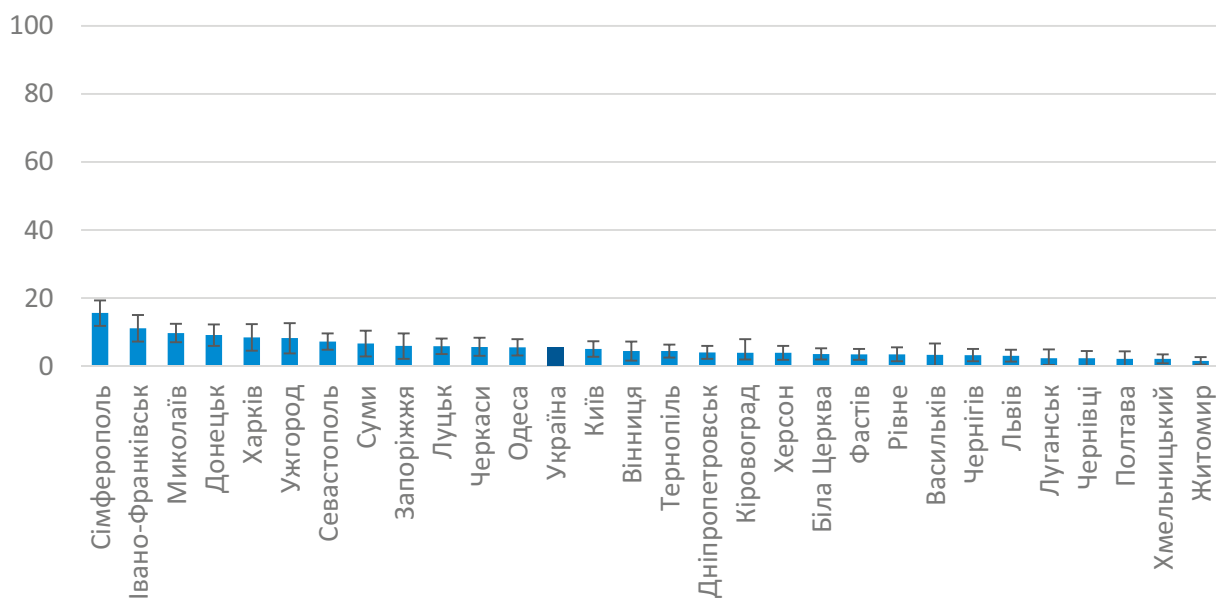
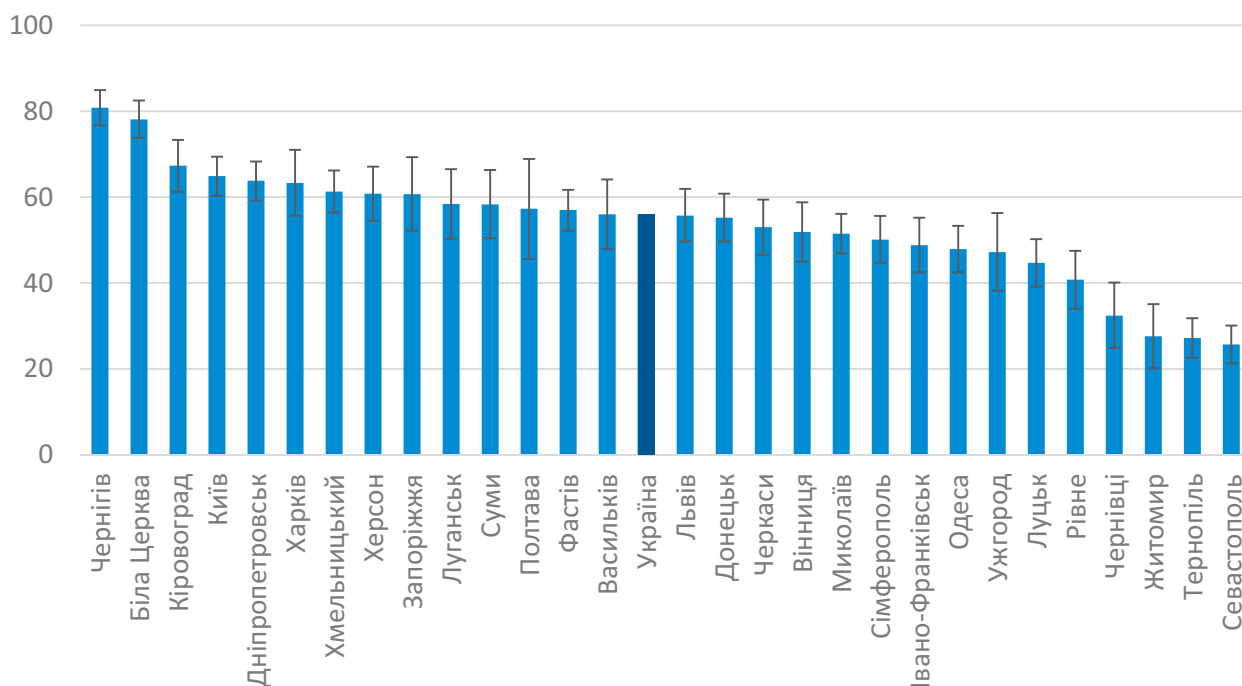


Рис. 11.15. Поширеність ВГС серед ЛВІН, за результатами тестування швидкими тестами.



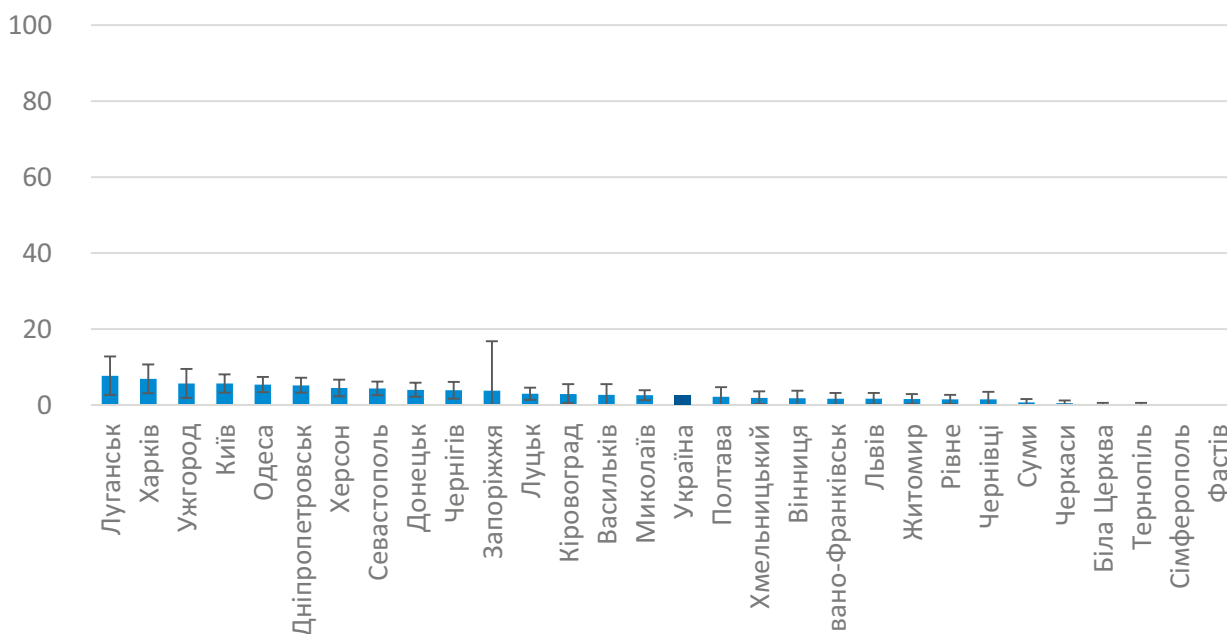
Поширеність гепатиту С серед ЛВІН в Україні коливалася від найменших значень у Севастополі (25.7%, ДІ 21.3%-30.1%), Тернополі та Житомирі до найбільших у Білій Церкві та Чернігові (80.8%, ДІ 76.7%-84.9%). В решті досліджуваних міст частка позитивних на ВГС швидких тестів складала від 30% до 70%, в середньому по Україні – 55.9%.

Рис. 11.16. Поширеність ВГС серед ЛВІН, за результатами тестування швидкими тестами.



Поширеність сифілісу серед ЛВІН, за результатами тестування швидкими тестами, складала 2.5% по Україні. Найвищою вона виявилася у Луганську (7.7%, ДІ 2.7%-12.8%) та Харкові (6.9%, ДІ 3.1%-10.7%), а також вище 5% в Ужгороді, Києві, Одесі та Дніпропетровську. Жодного позитивного результату на сифіліс не було отримано у Сімферополі та Фастові, а менш ніж піввідсотка усіх тестів були позитивними в Білій Церкві та Тернополі (рис. 11.17).

Рис. 11.17. Поширеність сифілісу серед ЛВІН, за результатами тестування швидкими тестами.



Обговорення результатів

Соціально-демографічний портрет ЛВІН

Середній вік ЛВІН, які стали учасниками нашого дослідження, склав майже 34 роки, і чотири п'ятих у вибірці були чоловіки. Такий статево-віковий контингент цієї популяції не відрізнявся від того, що спостерігався під час опитувань попередніх років.

Крім того, частка молодих ЛВІН і частка жінок поступово зменшуються у кожному наступному дослідженні. Найбільша частка молодих ЛВІН (віком до 25 років) була у Тернополі (38.6%) та Житомирі (26.4%), а найменша – у Дніпропетровську та Хмельницькому (по 3.3%). Найбільше жінок взяло участь у дослідженні в Сімферополі (кожний третій респондент був жінкою), найменше – у Львові (6.2%)^{2 3}.

Також спостерігалось поступове збільшення віку першої ін'єкції наркотику, проте ініціація його вживання неін'єкційним шляхом залишилася практично без змін. Тобто тенденція щодо зменшення питомої частки молоді серед ЛВІН може відбуватися за рахунок практики неін'єкційного вживання наркотиків у більш ранньому віці та переходу до ін'єкційних практик вже після досягнення 20 років.⁴ Найбільша частка ЛВІН з невеликим стажем вживання наркотиків ін'єкційно (до 5 років включно) була зосереджена у Рівному, Херсоні, Черкасах, Чернівцях та Василькові, де складала більше 30% опитаних. А ось у Донецьку, Чернігові, Вінниці та Тернополі вона не перевищила 10%.

Майже 30% усіх опитаних ЛВІН мали постійного партнера, який ніколи не вживав/ла наркотики ін'єкційним шляхом; 40.6% усіх респондентів у 2015 році перебували коли-небудь у житті в місцях позбавлення волі. Це дещо більше, ніж у дослідженнях 2011 та 2013 років. Частка ЛВІН з досвідом перебування в місцях позбавлення волі є найбільшою в Луцьку, Миколаєві, Дніпропетровську та Полтаві, де вона перевищила 50% всіх опитаних.

2 **Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління: аналіт. звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2013 року** / Балакірєва О.М., Бондар Т.В. та ін. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – 181 с. Доступно за посиланням <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2014/arep14/Отчет%20ПИН.pdf>

3 **Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління (аналітичний звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2011 року)** / Балакірєва О.М., Бондар Т.В. та ін. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. – 120 с. Доступно за посиланням <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2012/me/idu2011.pdf>

4 **Епідеміологія вживання психоактивних речовин в Україні** / Думчев К. - Національна конференція з моніторингу та оцінки, м. Донецьк, Україна (листопад 2013 р.)

Практика вживання наркотичних речовин

Екстракт опію залишився найбільш поширеним наркотиком ін'єкційного вживання серед ЛВІН в Україні. Поширеність іншої популярної наркотичної речовини серед групи стимуляторів – метамфетаміну у вигляді розчину зменшується з кожним роком, що пов'язано не з особистим вибором самих ЛВІН, а з більш структурними бар'єрами придбання інгредієнтів або готового наркотику. На підтвердження цієї гіпотези нам вдалося отримати дані щодо суб'єктивного визначення погіршення доступу, якості та ціни саме цього наркотику.

При цьому зростає популярність таких наркотичних речовин, як метадон, бупренорфін, амфетамін. Вони продаються переважно через «закладки», що стає все більш поширеною практикою через легкість оформлення такої покупки та зниження ризику бути заарештованим поліцією під час продажу.⁵

У попередніх раундах, біоповедінкових досліджень серед ЛВІН придбання наркотику в уже наповненому шприці завжди було статистично пов'язано з наявністю ВІЛ-інфекції, тому в дослідженні 2015 року ми намагалися визначити поширеність та частоту цієї практики щодо основного наркотику.^{6 7} За результатами дослідження, більше 60% ЛВІН купували готовий основний наркотик протягом останніх 30 днів і не мали жодного іншого джерела його отримання.

Також в рамках дослідження картування 2014 року спостерігалася досить поширена практика використання шприца повторно. Тому в рамках біоповедінкового дослідження 2015 року ми додали це запитання до інструментарію і дійшли висновку, що кожен третій ЛВІН має таку практику.⁸ Один і той самий шприц повторно використовувався в середньому тричі протягом трьох днів. Звичайно, така практика не є прямим свідченням наявності ризику щодо інфікування ВІЛ чи гепатитом С, але мати стовідсоткову впевненість, що упродовж періоду зберігання використаного шприца/голки інші ЛВІН не мали доступу до цього інструментарію, також не можна. У Харкові, Сумах, Івано-Франківську та Львові частка ЛВІН, які використовували свій шприц повторно, складала 50% і більше.

В Одесі найбільшою часткою ЛВІН була та, яка повідомила про використання нестерильного інструментарію під час останньої ін'єкції (11.7%), так само вдвічі більшою за наступне у рейтингу місто була частка тих, хто робив ін'єкцію з уже використаного шприца протягом останніх 30 днів (19.2%, ДІ 15.5%-23.0%).

5 **Картування місць вживання наркотиків та оцінка ризику інфікування ВІЛ.** / Сазонова Я. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – 45 с.

6 **Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідагледу за ВІЛ другого покоління: аналіт. звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2013 року** / Балакірева О.М., Бондар Т.В. та ін. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – 181 с. Доступно за посиланням <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2014/arep14/Отчет%20ПИН.pdf>

7 **Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідагледу за ВІЛ другого покоління (аналітичний звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2011 року)** / Балакірева О.М., Бондар Т.В. та ін. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. – 120 с. Доступно за посиланням <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2012/me/idu2011.pdf>

8 **Картування місць вживання наркотиків та оцінка ризику інфікування ВІЛ.** / Сазонова Я. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – 45 с.

Частка ЛВІН, які практикували хоча б один вид ризикованої ін'єкційної поведінки протягом останніх 30 днів, залишилася досить вагомою – 71%, хоча помітним є зниження цього показника порівняно з попередніми раундами дослідження (понад 80%)^{9 10}.

Статева поведінка

Статева активність ЛВІН не змінилася порівняно з результатами попередніх опитувань як щодо наявності статевого життя, так і щодо кількості та видів статевих партнерів. Так, близько шостої частини усіх ЛВІН (16.3%) не мали статевих стосунків протягом останніх трьох місяців, а чверть мала двох партнерів і більше (25.6%). В середньому один респондент-ЛВІН у вибірці мав один статевий контакт у чотири дні.

Під час останнього статевих контакту, якщо він був протягом останнього місяця, тільки половина опитаних користувалася презервативом (48%). Найменше ЛВІН використовували презерватив під час останнього статевих контакту у Чернівцях (32.1%, ДІ 20.9%-43.4%), найбільше – у Тернополі (83.8%, ДІ 80.4%-87.4%). Серед ЛВІН, які виявилися ВІЛ-позитивними, за результатами швидкого тесту, 31% опитаних не використовували презерватив під час останнього сексуального контакту та майже 40% – не використовували його зі своїм постійним партнером. Тобто група ЛВІН може залишатися джерелом ВІЛ та інших інфекцій через гетеросексуальні контакти.¹¹

Ця частка була меншою, ніж відповідна частка в опитуваннях 2013 та 2011 років, як загальна, так і з різними типами партнерів.^{12 13} 28.5% респондентів, які використовували презерватив, отримали його безкоштовно, переважно від соціального працівника.

Незважаючи на те, що основними причинами невикористання презервативів було те, що вони «зменшують чутливість», та довіра до партнера («я впевнений/а, що і я, і партнер(ка) здорові»). Наступна найбільша частка ЛВІН не використовувала презерватив через те, що його просто «не було під рукою», та через перебування у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння. Це залишає простір для втручання з боку програм профілактики та зменшення шкоди.

9 **Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління: аналіт. звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2013 року** / Балакірева О.М., Бондар Т.В. та ін. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – 181 с. Доступно за посиланням <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2014/arep14/Omchem%20ПИН.pdf>

10 **Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління (аналітичний звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2011 року)** / Балакірева О.М., Бондар Т.В. та ін. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. – 120 с. Доступно за посиланням <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2012/me/idu2011.pdf>

11 Vitek CR, Čakalo J-I, Kruglov YV, Dumchev KV, Salyuk TO, Božičević I, et al. (2014) **Slowing of the HIV Epidemic in Ukraine: Evidence from Case Reporting and Key Population Surveys, 2005–2012**. PLoS ONE 9(9): e103657. doi:10.1371/journal.pone.0103657

12 **Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління: аналіт. звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2013 року** / Балакірева О.М., Бондар Т.В. та ін. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – 181 с. Доступно за посиланням <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2014/arep14/Omchem%20ПИН.pdf>

13 **Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління (аналітичний звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2011 року)** / Балакірева О.М., Бондар Т.В. та ін. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. – 120 с. Доступно за посиланням <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2012/me/idu2011.pdf>

Серед ЛВІН чоловічої статі молодшого віку та з меншим стажем вживання наркотиків і споживачів стимуляторів була більша частка статево активних і тих, хто користувався презервативами.

Знання шляхів передачі ВІЛ-інфекції

Рівень знань щодо способів інфікування ВІЛ та шляхів його запобігання варіював від двох третин до 95%. Найменше ЛВІН знали про передачу ВІЛ від матері до дитини. найбільше --- про те, що він передається через використання чужих голок або шприців. Жінки частіше надавали правильні відповіді щодо вертикальної трансмісії ВІЛ. За іншими характеристиками (віком, стажем вживання, типом наркотику і статусом клієнта профілактичних програм) рівень знань майже не відрізнявся. Частка ЛВІН, які дали правильні відповіді на шість запитань щодо шляхів інфікування ВІЛ¹⁴, склала 59.2% і майже не змінилася порівняно з попередніми роками.

Знання всіх шести шляхів передачі ВІЛ-інфекції підвищує рівень безпечної поведінки серед ЛВІН, тобто є протективним фактором щодо використання спільного шприца/голки протягом останніх 30 днів – ВШ=0.722 (ДІ: 0.672–0.777)^{***}, купівлі наркотику в попередньо наповненому шприці упродовж останніх 30 днів – ВШ =0,860 (ДІ: 0.831–0.889)^{***}, використання спільних матеріалів/інструментарію під час приготування наркотичної речовини – ВШ =0.889 (ДІ: 0.856–0.922)^{***}.

Наявність інфекцій, що передаються статевим шляхом, та інших захворювань

Частка ЛВІН, які повідомили, що хворіли коли-небудь або хворіють на момент проведення дослідження на ВГС, ВГВ, туберкульоз легень і сифіліс, склала 26.4%, 13.6%, 11.8% і 3.6% відповідно і не змінилася порівняно з опитуваннями 2013¹⁵ та 2011¹⁶ років. При цьому частка тих, хто пройшов курс лікування відповідних захворювань, була найбільшою (майже стовідсотковою) серед тих, хто хворів на сифіліс та туберкульоз легень, і найменшою (близько 30%) – серед тих, хто знав, що хворий на гепатит С.

Це пов'язано, очевидно, зі способом виявлення даних захворювань у системі охорони здоров'я і програмах зменшення шкоди та свідчить про те, що ЛВІН, які шляхом тестування у програмах зменшення шкоди дізнаються про наявність гепатиту, потребують допомоги у постановці та початку лікування.

14 До цих запитань належать такі: «Людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ», «ВІЛ-інфекцією можна заразитися, користуючись голкою для ін'єкцій, яка була використана іншою людиною», два запитання про міфи щодо шляхів передачі ВІЛ (через посуд та туалет, басейн, сауну) та два про способи запобігання інфікуванню ВІЛ.

15 **Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідеміологічного дослідження за ВІЛ другого покоління: аналіз звіту за результатами біоповедінкового дослідження 2013 року** / Балакірева О.М., Бондар Т.В. та ін. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – 181 с. Доступно за посиланням <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2014/arep14/Отчет%20ПИИН.pdf>

16 **Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідеміологічного дослідження за ВІЛ другого покоління (аналітичний звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2011 року)** / Балакірева О.М., Бондар Т.В. та ін. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. 120 с. Доступно за посиланням <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2012/me/idu2011.pdf>

Участь у програмах профілактики

Група клієнтів у порівнянні з не клієнтами представлена дещо старшими ЛВІН. Частка жінок серед клієнтів також більша. Рівень безпечної поведінки клієнтів, як ін'єкційної, так і сексуальної, перевищує показники не клієнтів.

Клієнти мають вдвічі кращий доступ до програм тестування, згідно аналізу показника «Пройшли тест на ВІЛ протягом останніх 12 місяців та отримали результат». Показники клієнтів профілактичних програм на всіх етапах каскаду лікування значно вищі серед клієнтів у порівнянні з не клієнтами. Тобто, крім продовження роботи в напрямі покращення доступу до програм тестування та лікування, можливим є розширення охоплення програмами та вихід на нові групи ЛВІН, які залишилися поза межами надання послуг.

По всій Україні 38.5% усіх ЛВІН протягом минулого року робили тест на ВІЛ і отримали його результат. При цьому у Білій Церкві, Харкові, Полтаві та Хмельницькому ця частка склала більше 60%, а в Сімферополі – лише 15.4% (Ді 11.7%-19.2%).

Поширеність ВІЛ/Гепатиту В/Гепатиту С/Сифілісу

Поширеність ВІЛ-інфекції залишилася практично на одному рівні з результатами досліджень 2011 та 2013 років.^{17 18} Така тенденція може свідчити про стабілізацію епідемічного процесу за рахунок скорочення показника смертності та зменшення притоку нових випадків – поширеність ВІЛ складає 3.7% серед недавніх ЛВІН, що продовжує тенденцію до зниження цього показника порівняно з попередніми раундами дослідження.^{19 20 21}

Поширеність гепатиту С залишилося на рівні 2013 року, проте спостерігався низький рівень показника тих, хто знав про наявність гепатиту С до дослідження та проходив лікування.

Тестування на наявність гепатиту В та сифілісу проводилося вперше в рамках біоповедінкового дослідження серед ЛВІН. Варто також зазначити, що отримані дані можуть не відображати в повній мірі реальної картини щодо поширеності цих захворювань, адже

17 **Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління (аналітичний звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2011 року)** / Балакірева О.М., Бондар Т.В. та ін. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. – 120 с. Доступно за посиланням <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2012/me/idu2011.pdf>

18 **Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління: аналіт. звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2013 року** / Балакірева О.М., Бондар Т.В. та ін. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – 181 с. Доступно за посиланням <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2014/arep14/Отчет%20ПИН.pdf>

19 **ВІЛ-інфекція в Україні: Інформаційний бюлетень, № 45** / Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України. Доступний за посиланням <http://ucdc.gov.ua/uploads/documents/c21991/7f04b7981d5714c98f94ccfb68d154df.pdf>

20 **Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління: аналіт. звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2013 року** / Балакірева О.М., Бондар Т.В. та ін. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – 181 с. Доступно за посиланням <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2014/arep14/Отчет%20ПИН.pdf>

21 **Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління (аналітичний звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2011 року)** / Балакірева О.М., Бондар Т.В. та ін. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. – 120 с. Доступно за посиланням <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2012/me/idu2011.pdf>

позитивний результат на гепатит В було отримано для тих ЛВІН, у яких в крові виявлено маркер HBsAg, а позитивний результат на сифіліс міг включати ЛВІН, які в тому числі пройшли успішне лікування протягом останнього року.

Основні фактори наявності ВІЛ/Гепатиту В/ Гепатиту С/Сифілісу

Найсильнішими предикторами позитивного результату тестування на всі чотири інфекції були старший вік, більший стаж вживання наркотиків та досвід перебування у місцях позбавлення волі. Жінки мали більші шанси бути інфікованими ВІЛ та сифілісом. Вищі шанси щодо наявності ВІЛ-інфекції серед клієнтів НУО свідчать про те, що розширення Альянсом програм тестування на ВІЛ протягом 2014–2015 років та застосування новітніх підходів щодо виявлення ВІЛ-позитивних ЛВІН, які не знають про свій статус, дають свої результати²²

Із ризикованих ін'єкційних практик використання свого шприца повторно для іншої ін'єкції собі ж було пов'язано з інфікуванням трьома інфекціями – ВІЛ, ВГС та ВГВ. Щодо інших практик, ін'єкції з чужого або попередньо наповненого шприца збільшували шанси бути інфікованим ВІЛ. Набирання наркотичної речовини зі спільного великого шприца також збільшували ризик інфікування як ВІЛ, так і гепатитом С.

Наявність різних типів статевих партнерів та використання презерватива, навпаки, мало протективний ефект щодо інфікування досліджуваними інфекціями, Це, певно, пов'язано з тим, що мають різних статевих партнерів і користуються презервативами молодші ЛВІН.

Статеві партнери ЛВІН

У містах, де проводилося опитування серед статевих партнерів ЛВІН, в середньому п'ята частина (20.2%) опитаних залучила до участі у дослідженні свого статевого партнера.

Серед статевих партнерів ЛВІН, які не вживали ін'єкційні наркотики, було виявлено не лише жінок, а й чоловіків (12.7%, ДІ 10.4%-15.1%). При цьому три чверті опитаних ніколи не вживали наркотики ін'єкційним шляхом (75.5%, ДІ 72.4%-78.5%).

Рівень використання презервативів серед статевих партнерів ЛВІН, які не вживали ін'єкційні наркотики, зі своїми рекрутерами не відрізнявся від рівня використання презерватива серед популяції ЛВІН зі своїми постійними партнерами і складав 48.5% (ДІ 45.0%-52.0%). При цьому ця частка була однаковою серед тих статевих партнерів, які мали іншого, крім рекрутера, партнера, і тих, хто мав статеві контакти тільки з одним партнером протягом останніх трьох місяців. Четверть усіх опитаних статевих партнерів мали іншого, крім рекрутера, партнера протягом останніх 90 днів (23.3%, ДІ 20.3%-26.3%).

Рівень знань щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції серед статевих партнерів ЛВІН був дещо нижчим, ніж серед самих ЛВІН (29.4%, ДІ 26.2%-32.6%, дали правильні відповіді на всі 10 запитань серед статевих партнерів проти 34.8% серед ЛВІН). Від половини до трьох п'ятих повідомили, що знають, якими є симптоми передозування наркотичними речовинами, і 80% зазначили, що у разі передозування потрібно викликати «швидку». Проте всі інші способи

²² Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні: Річний звіт, 2015 рік. (зотується до публікації – <http://www.aph.org.ua/publications-ua/>)

надання першої домедичної допомоги назвала п'ята частина респондентів і менше.

Лише 4.6% статевих партнерів ЛВІН були клієнтами громадських організацій (ДІ 3.1%-6.0%); 22.2% (ДІ 19.3%-25.2%) опитаних отримували протягом минулого року презервативи через інформаційно-просвітницькі програми або проекти.

За останній рік пройшли тест на ВІЛ та отримали його результат 25.7% статевих партнерів ЛВІН (ДІ 22.7%-28.8%), 80% знають, куди звертатися, щоб пройти тест на ВІЛ, і 64,4% (ДІ 61.0%-67.8%) робили це протягом життя.

За результатом швидкого тесту, з усіх ВІЛ-позитивних сексуальних партнерів ЛВІН 27.8% знали про свій статус до проведення дослідження (ДІ 19.6%-36.0%). Серед тих, хто ніколи не вживав ін'єкційні наркотики, 9.2% (ДІ 6.8%-11.6%) були інфіковані ВІЛ і 19.3% (ДІ 16.0%-22.5%) – гепатитом С.

Обмеження дослідження

Крос-секційний дизайн дослідження дозволив оцінити основні поведінкові показники серед ЛВІН на конкретний період часу, але обмежив дослідників у виявленні факторів та причинно-наслідкового зв'язку.

Всі дані щодо наявності ризикованої або безпечної щодо ВІЛ поведінки отримано шляхом самодекларації СІН під час опитування, що могло зумовити отримання соціально очікуваних відповідей від респондентів. Зважаючи на це, дані щодо використання стерильного інструментарію та презерватива можуть бути дещо завищеними.

Не для всіх показників була досягнута конвергенція, яка є одним із визначальних параметрів якості реалізованої вибірки, згідно методики RDS. Це стосується в першу чергу тих змінних, де розмір підвибірки був недостатнім для аналізу ($n < 50$).

В рамках дослідження використовувалися швидкі комбо-тести на чотири інфекції: ВІЛ, гепатит В, гепатит С та сифіліс. Отримані результати можуть не відображати реальної ситуації щодо поширення вказаних інфекцій, адже алгоритм встановлення діагнозу про наявність вказаних інфекцій, передбачає проведення повторного підтверджуючого тестування. Суттєвим обмеженням є також тетування на гепатит С, в рамках якого отримання позитивного результату робилося на основі наявності в крові маркеру - HBsAg. Результати тестування на сифіліс навпаки можуть перевищувати реальні масштаби, адже тест виявляв наявність антитіл до сифілісу в крові. Як відомо, такі антитіла можуть зберігатися в крові протягом року, навіть після успішного лікування.

Висновки

Загальні висновки дослідження

- Проведення дослідження на нейтральних сайтах (незалежних від НУО та Центрів СНІДу) дозволило вийти на більш широку групу ЛВІН, яка мала низький рівень охоплення ВІЛ-сервісами. Дана група не мала статистично значимих відмінностей за соціально-демографічними характеристиками від груп, які брали участь у дослідженнях попередніх років. Такі результати дають підстави для аргументації щодо розширення профілактичних програм та програм лікування.
- Під час організації та збору даних виявлено високий рівень стигми серед загального населення як до ЛЖВ, так і групи ЛВІН в цілому, що ускладнило або навіть унеможливило проведення дослідження на нейтральних сайтах в деяких містах.

Соціально-демографічний профіль ЛВІН

- Порівняно з попередніми опитуваннями соціально демографічний портрет ЛВІН майже не змінився. У 2015 році чотири п'ятих усієї вибірки склали чоловіки і близько 10% – ЛВІН молодше 25 років. При цьому частка жінок і ЛВІН з меншим стажем поступово зменшувалася. Найбільша частка молодих ЛВІН спостерігалася в Житомирі, Сімферополі, Тернополі та Львові.

Наркосцена

- Середній вік ініціації вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом склав 20 років.
- Основним наркотиком в Україні залишився екстракт опіуму. Збільшилася частка споживачів вуличного метадону, амфетаміну та субітексту. Субітекст має найбільшу поширеність серед ЛВІН у Львові, Івано-Франківську, Чернівцях. У Києві – майже однакова частка ЛВІН, які основним наркотиком для себе обирають вуличний метадон та екстракт опію. Найвища поширеність дезоморфіну як основного наркотику порівняно з іншими містами спостерігалася в Донецьку, Севастополі, Ужгороді та Рівному.
- Наркотики-стимулятори є найбільш популярними серед підліткової групи ЛВІН.

Ризикована ін'єкційна поведінка

- Понад 70% ЛВІН мали ризик інфікування ВІЛ, пов'язаний з ін'єкційними практиками. Найбільш поширеними ризикованими ін'єкційними практиками є купівля наркотику у вже набраному шприці та використання спільного посуду для приготування або розподілу наркотичних речовин.
- Повторне використання власного інструментарію збільшує шанси бути інфікованим ВІЛ, ВГС та ВГВ одночасно. Купівля наркотику в уже наповненому шприці збільшує ризик інфікування ВІЛ, а набирання своєї дози зі спільного великого шприца («вибірка») – ВІЛ та гепатитом С.

Ризикована сексуальна поведінка

- Використання презерватива під час сексуальних контактів з постійними та випадковими партнерами не були постійною практикою для більшості ЛВІН. Так, під час останнього статевих контакту презерватив використовувала тільки половина опитаних, при цьому ця частка стала меншою порівняно з опитуваннями 2011 та 2013 років.
- 3.7% усіх опитаних повідомили про наявність досвіду групового сексу протягом останніх 90 днів.

Статеві партнери ЛВІН

- Дослідження серед статевих партнерів ЛВІН підтвердило, що ця група має високі ризики інфікування ВІЛ і високий рівень поширеності ВІЛ-інфекції та гепатиту С і має бути внесена до переліку ключових щодо інфікування ВІЛ.
- Аналіз даних пар (ЛВІН та його партнер не ЛВІН) підтвердив, що драйверами ВІЛ та гепатиту С є саме ЛВІН. У третині випадків хоча б один із партнерів отримав позитивний результат тесту на ВІЛ під час дослідження: у 8% випадків – інфіковані обидва партнера, в 17% – позитивний результат отримав ЛВІН та 7% – тільки партнер ЛВІН. Поширеність гепатиту С була вищою серед ЛВІН: у 19% випадків – інфіковані обидва партнери, в 39% – позитивний результат отримав тільки ЛВІН та 6% – його партнер.

Перетин з іншими ключовими групами щодо інфікування ВІЛ

- Майже 7% опитаних жінок-ЛВІН продавали статеві послуги протягом останніх трьох місяців і 0.5% чоловіків-ЛВІН мали статевих партнерів чоловічої статі протягом останнього року перед проведенням опитування.

Епідемічна ситуація

- Показники поширення ВІЛ та гепатиту С залишилися на високому рівні.
- Є ознаки стабілізації епідемічної ситуації серед ЛВІН, але ця група залишилася рушійною силою епідемії як за рівнем поширення ВІЛ, числом нових інфекцій, так і впливом на поширення ВІЛ серед груп-містків (статеві партнері ЛВІН).
- Низький показник поширення ВІЛ серед ЛВІН зі стажем до трьох років свідчить, що утримання цього показника на такому рівні в групі в цілому відбувався за рахунок зменшення кількості нових випадків.
- Старший вік, більший стаж вживання наркотиків та досвід перебування у місцях позбавлення волі були найсильнішими факторами ризику інфікування ВІЛ, ВГС, ВГВ та сифілісом. Жінки також мали більші шанси бути інфікованими ВІЛ та сифілісом порівняно з чоловіками.

Доступ до програм профілактики та лікування

- Доступ до тестування на ВІЛ серед клієнтів ЗШ був значно вищим порівняно з групою не клієнтів, на що вплинула зміна стратегії тестування у 2015 році.
- Отримання безкоштовно презервативів та їх купівля були на низькому рівні, що може свідчити взагалі про відсутність мотивації до використання презервативів під час сексуальних контактів.
- Показники каскаду лікування, розраховані для ВІЛ-позитивних ЛВІН, були вдвічі вищими серед клієнтів профілактичних програм порівняно з групою не клієнтів.
- Тільки 30% ЛВІН, які знали, що інфіковані гепатитом С, лікувалися або лікуються. Це підтверджує необхідність супроводу до постановки і початку лікування ВГС.

Рекомендації

Отримані результати біоповедінкового дослідження мають бути використані не лише як дані для моніторингу епідемічної ситуації, зміни поведінкових особливостей нарковживання та прогресу досягнутого країною щодо боротьби з ВІЛ/СНІД на національному і регіональному рівні, а й для коректування існуючих та створення нових програмних впроваджень, що матимуть на меті зниження ризиків серед ЛВІН, покращення доступу до профілактичних програм та програм лікування.

Проведення дослідження на нейтральних щодо ВІЛ-сервісу територіях дало змогу вийти на нові групи ЛВІН та зібрати інформацію про більш високий рівень наявних ін'єкційних та сексуальних ризиків у популяції, наявних прогалин щодо виявлення ВІЛ-інфекції, залучення до програм лікування ВІЛ-інфікованих ЛВІН та призначення АРТ. Використання мережевого підходу рекрутингу (наприклад, Peer Driven Intervention) дозволить вийти на нові групи вже у рамках програм зменшення шкоди та значно підвищить рівень безпечної поведінки і доступ до лікування.²³

При впровадженні мережевих підходів у програмній діяльності для підвищення рівня охоплення профілактичними програмами варто орієнтуватися на ЛВІН, які:

- належать до вікової групи менше 30 років або тих, хто нещодавно долучився до практики вживання ін'єкційних наркотиків;
- вживають наркотики-стимулятори;
- проживають у містах з низьким рівнем поширення ВІЛ-інфекції або гепатиту С;
- мають середній або високий матеріальний статус.

При плануванні виходу на нові групи ЛВІН ЛЖВ, які не знають про свій ВІЛ-позитивний статус або не знаходилися в полі зору програм у процесі реєстрації їхнього статусу та призначення лікування, необхідно орієнтуватися на ЛВІН, які:

- належать до групи споживачів опіатів або тих, хто практикує вживання наркотиків-опіатів та стимуляторів;
- мають великий стаж вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом;
- мають низький рівень освіти та матеріального стану;

²³ Smyrnov P., Broadhead R.S., Datsenko O., Matiyash O. Rejuvenating harm reduction projects for injection drug users: Ukraine's nationwide introduction of peer-driven interventions. - *International Journal of Drug Policy* 23 (2012) 141–147

- практикують самостійне приготування наркотичних речовин та вживають наркотики разом з іншими ЛВІН;
- проживають у містах та районах з найбільшою часткою ЛВІН ЛЖВ, особливо тих, хто ще не знає про свій статус.

Покращення ситуації щодо виявлення ВІЛ можливо за рахунок спрощення підходів до тестування на ВІЛ-інфекцію, а саме сертифікації соціальних працівників для проведення тестування. Впровадження підходів до самостійного тестування також має бути підтримано масштабними інформаційними кампаніями щодо підвищення рівня обізнаності відносно місць, куди можна звернутися у разі отримання ВІЛ-позитивного результату, та зниження рівня стигми як серед ЛВІН, так і загального населення стосовно ЛЖВ та ЛВІН.

Особлива увага має приділятися іншим інфекціям та хворобам, що виникають внаслідок вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, а саме:

- розширення скринінгу на гепатити, туберкульоз, ІПСШ;
- покращення доступу до програм лікування шляхом підвищення обізнаності про існуючі програми та зниження вартості курсів лікування;
- проведення масштабних кампаній щодо вакцинації на гепатит В, туберкульоз серед ЛВІН та їх близького оточення;
- загальне покращення якості життя ЛВІН.

Для покращення доступу до програм лікування для ВІЛ-позитивних ЛВІН та їх статевих партнерів, а також попередження поширення ВІЛ в популяції ряд програмних втручань мають бути посилені. В першу чергу це стосується:

- Розширення програм кейс-менеджменту (СІТІ) для ЛВІН шляхом залучення більшої кількості НУО та розширення географії реалізації даної інтервенції.
- Впровадження на пілотних сайтах Pre-Exposure Prophylaxis для дискордантних пар: ЛВІН та партнер, що не вживає наркотики ін'єкційним шляхом.
- Посилення компоненту «позитивна профілактика» з метою зниження ризикованих ін'єкційних та сексуальних практик серед ВІЛ-позитивних ЛВІН з їхніми партнерами.
- Включення групи сексуальних партнерів ЛВІН до пріоритетних з точки зору профілактики ВІЛ. Основними послугами мають стати такі: консультування щодо безпечної сексуальної поведінки, тестування на ВІЛ, гепатити та ІПСШ, раннє виявлення ВІЛ-інфекції, доведення до лікування для ВІЛ-позитивних, надання послуг лікування згідно стратегії «test & treat», підвищення рівня обізнаності щодо дій у разі передозування партнера.
- Впровадження низки адвокаційних та програмних заходів для наближення ВІЛ-сервісу, а особливо послуг з лікування, до пацієнта, шляхом розширення кола агентів, що можуть надавати такі послуги (первинна медична ланка, НУО, аптеки), спрощення алгоритму для постановки на диспансерний облік та початку лікування, впровадження стратегії «test & treat» для всіх ключових груп та груп-містків.

Організація дослідження

За результатами оцінки якості формування вибірки у кожному місті, у тих містах, де вибірка набір учасників завершився раніше, ніж вибірка себе вичерпала, можливо, зменшити кількість купонів для рекрутингу до 2, щоб потрапити у глибші шари цільової популяції.

Окремо приділяти увагу тренінгу купон-менеджера і соціального працівника щодо організації черги на сайті дослідження (очно та заочно ---- через попередній запис тощо), що значно підвищує якість отриманих даних і якість формування вибірки.

Для покращення валідності інформації, на основі якої формуються ваги по RDS, посилити компонент первинного скринінгу щодо того, що купон отриманий від друга/знайомого. Перенести питання щодо оцінки своєї мережі на початок анкети.

Для статевих партнерів ЛВІН можна ввести такі практики: звизити групу до тих, хто ніколи не вживав наркотики ін'єкційним шляхом; зробити скринінг вживання наркотичних речовин за допомогою швидкого тесту; приймати їх в окремий день від основної групи. Окремі заходи потрібно вживати для посилення рекрутингу цієї групи від самого початку дослідження.

Додаток

Основні індикатори МіО регіонального рівня

| Місто | Розмір вибірки | ВІЛ-позитивні за результатом швидкого тесту | | | Використовували стерильну голку та шприц під час останньої ін'єкції | | |
|------------------|----------------|---|------|------|---|------|------|
| | | % | ДІ | | % | ДІ | |
| | | | НМ | ВМ | | НМ | ВМ |
| Сімферополь | 400 | 32,3 | 26,8 | 37,9 | 97,8 | 96,5 | 99,1 |
| Вінниця | 250 | 9,7 | 5,6 | 13,8 | 96,8 | 94,4 | 99,2 |
| Луцьк | 350 | 20,1 | 16,0 | 24,2 | 97,2 | 95,7 | 98,7 |
| Дніпро | 500 | 39,7 | 34,5 | 44,9 | 93,4 | 90,8 | 96 |
| Донецьк | 444 | 33,5 | 28,1 | 38,8 | 95,2 | 93 | 97,4 |
| Житомир | 350 | 15,9 | 10,5 | 21,2 | 97,5 | 96 | 99 |
| Ужгород | 150 | 1,4 | 0,1 | 2,8 | 96,8 | 94,4 | 99,3 |
| Запоріжжя | 150 | 8,7 | 4,0 | 13,5 | 99,4 | 98,4 | 99,9 |
| Івано-Франківськ | 350 | 17,8 | 13,2 | 22,4 | 97,4 | 95,9 | 98,8 |
| Біла Церква | 350 | 29,9 | 24,8 | 35,0 | 98,4 | 97,3 | 99,5 |
| Васильків | 150 | 8,2 | 2,2 | 14,2 | 96,5 | 93,7 | 99,1 |
| Фастів | 400 | 25,5 | 21,5 | 29,4 | 96,0 | 94,3 | 97,7 |
| Кіровоград | 300 | 19,4 | 15,0 | 23,8 | 99,3 | 98,3 | 99,9 |
| Луганськ | 150 | 7,5 | 2,1 | 13,0 | 97,4 | 95 | 99,9 |
| Львів | 401 | 21,4 | 16,4 | 26,6 | 94,4 | 91,8 | 97 |

Продовження Додатку

| Місто | Використовували презерватив під час останнього статевого контакту | | | Проходили тестування на ВІЛ протягом останніх 12 міс. та отримали результат | | |
|------------------|---|------|------|---|------|------|
| | % | ДІ | | % | ДІ | |
| | | НМ | ВМ | | НМ | ВМ |
| Сімферополь | 65,9 | 60,5 | 71,5 | 15,5 | 11,6 | 19,4 |
| Вінниця | 49,5 | 41,5 | 57,5 | 26,2 | 20,9 | 31,5 |
| Луцьк | 47,4 | 40,5 | 54,2 | 45,7 | 39,5 | 51,9 |
| Дніпро | 39,7 | 33,7 | 45,8 | 32,5 | 27,6 | 37,4 |
| Донецьк | 39,5 | 33,9 | 45,2 | 39,3 | 33,3 | 45,2 |
| Житомир | 33,2 | 28,4 | 37,9 | 77,2 | 70,8 | 83,7 |
| Ужгород | 35,9 | 24,4 | 47,5 | 28,2 | 18,9 | 37,5 |
| Запоріжжя | 35,7 | 28,6 | 43 | 43,9 | 36,6 | 51,2 |
| Івано-Франківськ | 53,3 | 47,2 | 59,4 | 44,8 | 39,4 | 50,3 |
| Біла Церква | 52,3 | 45,4 | 59,3 | 30,7 | 25,6 | 35,7 |
| Васильків | 53,7 | 43,3 | 64,3 | 44,4 | 37,0 | 51,9 |
| Фастів | 39,2 | 33,8 | 44,8 | 41,1 | 36,9 | 45,4 |
| Кіровоград | 43,6 | 37,2 | 49,9 | 38,3 | 32,1 | 44,5 |
| Луганськ | 33,3 | 24,5 | 42,4 | 21,1 | 13,0 | 29,1 |
| Львів | 47,5 | 40,1 | 54,3 | 32,0 | 26,3 | 37,7 |

Продовження Додатку

| Місто | Розмір вибірки | ВІЛ-позитивні за результатом швидкого тесту | | | Використовували стерильну голку та шприц під час останньої ін'єкції | | |
|--------------|----------------|---|------|------|---|------|------|
| | | % | ДІ | | % | ДІ | |
| | | | НМ | ВМ | | НМ | ВМ |
| Миколаїв | 500 | 27,8 | 22,8 | 32,8 | 98,4 | 97,4 | 99,4 |
| Одеса | 450 | 27,5 | 23,0 | 32,1 | 87,8 | 84,9 | 90,7 |
| Полтава | 150 | 29,7 | 19,8 | 39,6 | 98,6 | 96,6 | 99,9 |
| Рівне | 400 | 6,6 | 4,2 | 9,0 | 93,6 | 91,5 | 95,8 |
| Суми | 150 | 10,2 | 4,4 | 16,2 | 97,3 | 94,4 | 99,9 |
| Тернопіль | 350 | 6,3 | 3,9 | 8,7 | 96,7 | 94,7 | 98,7 |
| Харків | 200 | 13,1 | 7,3 | 19,0 | 99,6 | 98,7 | 99,9 |
| Херсон | 400 | 21,2 | 16,6 | 25,9 | 97,4 | 96 | 98,9 |
| Хмельницький | 450 | 20,8 | 17,1 | 24,5 | 93,2 | 91 | 95,4 |
| Черкаси | 350 | 36,3 | 30,7 | 41,9 | 97,9 | 96,3 | 99,4 |
| Чернівці | 150 | 16,2 | 9,6 | 22,7 | 96,9 | 93,8 | 99,9 |
| Чернігів | 360 | 32,4 | 25,8 | 39,0 | 97,0 | 95,3 | 98,8 |
| Київ | 399 | 20,4 | 16,0 | 24,8 | 97,4 | 96 | 98,9 |
| Севастополь | 401 | 11,9 | 8,3 | 15,4 | 92,9 | 90,4 | 95,5 |

Продовження Додатку

| Місто | Використовували презерватив під час останнього статевого контакту | | | Проходили тестування на ВІЛ протягом останніх 12 міс. та отримали результат | | |
|--------------|---|------|------|---|------|------|
| | % | ДІ | | % | ДІ | |
| | | НМ | ВМ | | НМ | ВМ |
| Миколаїв | 43,9 | 38 | 49,7 | 62,3 | 57,8 | 66,9 |
| Одеса | 36,0 | 28,5 | 43,5 | 35,1 | 30,6 | 39,7 |
| Полтава | 46,0 | 35,7 | 56 | 65,0 | 55,9 | 74,3 |
| Рівне | 60,2 | 53,5 | 67 | 52,9 | 48,0 | 57,8 |
| Суми | 59,7 | 48,9 | 70,3 | 59,9 | 50,5 | 69,5 |
| Тернопіль | 83,3 | 79,7 | 86,9 | 31,5 | 27,1 | 36,0 |
| Харків | 49,0 | 40 | 58 | 41,2 | 32,5 | 49,9 |
| Херсон | 50,7 | 44,5 | 56,9 | 32,3 | 27,6 | 36,9 |
| Хмельницький | 64,5 | 59,1 | 69,8 | 60,1 | 55,6 | 64,7 |
| Черкаси | 62,3 | 55,5 | 69 | 38,8 | 33,4 | 44,1 |
| Чернівці | 32,3 | 21,3 | 43,2 | 55,7 | 47,8 | 63,8 |
| Чернігів | 36,8 | 31,2 | 42,6 | 40,4 | 34,1 | 46,7 |
| Київ | 45,2 | 39,5 | 50,8 | 36,5 | 31,3 | 41,8 |
| Севастополь | 36,9 | 31,8 | 42 | 24,0 | 19,7 | 28,3 |

Моніторинг поведінки та поширеності ВІА серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики, та їхніх статевих партнерів

Результати дослідження 2015 року

Автори звіту:

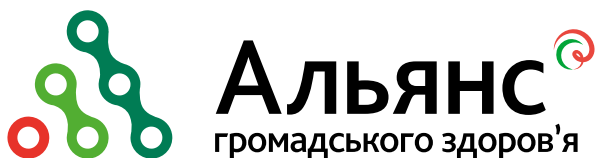
Барська Ю. Г.
Сазонова Я. О.

Верстка та дизайн обкладинки:

Сухомлинова І. О.

Літературна редакція

Тонконог Л. М.
Божок В. М.



МБФ «Альянс громадського здоров'я»
вул. Ділова (Димитрова) 5, корпус 10А, 9-й поверх, 03680, Київ, Україна
Тел.: (044) 490-5485, Факс: (044) 490-5489
E-mail: office@aph.org.ua
www.aph.org.ua
www.facebook.com/AlliancePublicHealth

Розповсюджується безкоштовно.

Формат 00x00/0
Ум. друк. арк. 0,00.
Тираж 00 прим. Замовл. №00/00
Надруковано у друкарні:
??????

Київ • 2016



Альянс[®]
громадського здоров'я