

«Вивчення комунікаційних процесів серед представників ключових груп щодо інфікування ВІЛ»

Звіт за результатами дослідження

Підготовлено для:

БО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ»

Дата: 16 жовтня 2018 р.

ЗМІСТ

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА СКОРОЧЕННЯ

9

АКТУАЛЬНІСТЬ ДОСЛІДЖЕННЯ

10

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

12

Мета

12

Завдання
дослідження

12

Територіальне
охоплення

12

Ключові уразливі
групи

12

Цільові групи дослідження (далі –
ЦГ)

12

Методи збору
інформації

13

Якісне
дослідження

15

РЕЗЮМЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

16

РОЗДІЛ 1. ОЦІНКА РІВНЯ ПОІНФОРМОВАНOSTІ ЩОДО ВІЛ

23

1.1 Рівень знань представників цільових груп щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу

23

1.1.1 Цільова група 1: Респонденти, що мають ВІЛ-позитивний статус і належать до уразливих груп

23

Споживачі ін'єкційних наркотиків, що мають ВІЛ-позитивний статус

23

Робітниці комерційного сексу, що мають ВІЛ-позитивний статус

23

Чоловіки з ВІЛ-позитивним статусом, що мають секс з чоловіками

24

1.1.2 Цільова група 2: Респонденти, що мають ВІЛ-позитивний статус і не належать до уразливих груп

24

1.1.3 Цільова група 3: Респонденти, що мають ВІЛ-негативний статус і належать до уразливих груп

25

Споживачі ін'єкційних наркотиків, що мають ВІЛ-негативний статус

25

Робітниці комерційного сексу, що мають ВІЛ-негативний статус

26

Чоловіки з ВІЛ-негативним статусом, що мають секс з чоловіками

26

ВІЛ-негативні партнери
ЛЖВ

27

1.1.4 Цільова група 4:
населення

27

1.2 Поведінкові практики: ризикована поведінка, профілактика та тестування на ВІЛ, лікування ВІЛ

29

1.2.1 Цільова група 1: Респонденти, що мають ВІЛ-позитивний статус і належать до уразливих груп

29

Споживачі ін'єкційних наркотиків, що мають ВІЛ-позитивний статус

29

Робітниці комерційного сексу, що мають ВІЛ-позитивний статус

30

Чоловіки з ВІЛ-позитивним статусом, що мають секс з чоловіками

31

1.2.2 Цільова група 2: Респонденти, що мають ВІЛ-позитивний статус і не належать до уразливих груп

32

1.2.3 Цільова група 3: Респонденти, що мають ВІЛ-негативний статус і належать до уразливих груп

33

Споживачі ін'єкційних наркотиків, що мають ВІЛ-негативний статус

33

Робітниці комерційного сексу, що мають ВІЛ-негативний статус

33

Чоловіки з ВІЛ-негативним статусом, що мають секс з чоловіками

34

ВІЛ-негативні партнери
ЛЖВ

35

1.2.4 Цільова група 4:
населення

35

1.3 Оцінка впливу знань цільових груп про ВІЛ/СНІДу загалом, профілактику та лікування ВІЛ, користь раннього лікування на залучення їх до послуг із тестування та лікування ВІЛ

37

1.3.1 Загальний Індекс знань щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу

37

1.3.2 Оцінка впливу знань населення та груп людей з ВІЛ-негативним статусом, що належать до уразливих груп, на залучення до тестування на ВІЛ

38

1.3.3 Індекс знань щодо лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу

39

1.3.4 Оцінка впливу знань груп людей з ВІЛ-позитивним статусом на залучення до лікування

40

РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА КАНАЛІВ КОМУНІКАЦІЇ ТА ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

42

2.1. Канали комунікації та джерела інформації, що найбільше використовуються цільовими групами для отримання інформації про профілактику та лікування ВІЛ/СНІД, доступність джерел інформації

42

2.1.1. Цільова група 1: Респонденти, що мають ВІЛ-позитивний статус і належать до уразливих груп

42

Споживачі ін'єкційних наркотиків, що мають ВІЛ-позитивний статус

42

Робітниці комерційного сексу, що мають ВІЛ-позитивний статус

42

Чоловіки з ВІЛ-позитивним статусом, що мають секс з чоловіками

43

2.1.2. Цільова група 2: Респонденти, що мають ВІЛ-позитивний статус і не належать до уразливих груп

44

2.1.3. Цільова група 3: Респонденти, що мають ВІЛ-негативний статус і належать до уразливих груп

45

Споживачі ін'єкційних наркотиків, що мають ВІЛ-негативний статус

45

Робітниці комерційного сексу, що мають ВІЛ-негативний статус

45

Чоловіки з ВІЛ-негативним статусом, що мають секс з чоловіками

46

ВІЛ-негативні партнери
ЛЖВ

47

2.1.4. Цільова група 4:
населення

47

2.2. Рівень довіри цільових груп до існуючих каналів комунікації, джерел інформації та інформаційних повідомлень/інформації, що отримується через ці канали

49

2.2.1. Цільова група 1: Респонденти, що мають ВІЛ-позитивний статус і належать до уразливих груп

49

Споживачі ін'єкційних наркотиків, що мають ВІЛ-позитивний статус

49

Робітниці комерційного сексу, що мають ВІЛ-позитивний статус

49

Чоловіки з ВІЛ-позитивним статусом, що мають секс з чоловіками

49

2.2.2. Цільова група 2: Респонденти, що мають ВІЛ-позитивний статус і не належать до уразливих груп

50

2.2.3. Цільова група 3: Респонденти, що мають ВІЛ-негативний статус і належать до уразливих груп

50

Споживачі ін'єкційних наркотиків, що мають ВІЛ-негативний статус

50

Робітниці комерційного сексу, що мають ВІЛ-негативний статус

51

Чоловіки з ВІЛ-негативним статусом, що мають секс з чоловіками

51

ВІЛ-негативні партнери
ЛЖВ

52

2.2.4. Цільова група 4:
населення

52

2.3. Розуміння цільовими групами інформаційних повідомлень, що отримуються через різні канали комунікації та з різних джерел

інформації

53

**ДОДАТОК 1. ТАБЛИЦІ РОЗПОДІЛУ
ДАНИХ**

56

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА СКОРОЧЕННЯ

АРТ	антиретровірусна терапія
Вибіркова сукупність	сукупність одиниць дослідження, відібраних із генеральної сукупності за певними правилами з метою репрезентації генеральної сукупності за певними ознаками
ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
ВІЛ+, РКС+, СІН+, ЧСЧ+	відповідно, ВІЛ-позитивні люди; ВІЛ-позитивні РКС; ВІЛ-позитивні СІН; ВІЛ-позитивні ЧСЧ
ВІЛ-, РКС-, СІН-, ЧСЧ-	відповідно, ВІЛ-негативні люди; ВІЛ-негативні РКС; ВІЛ-негативні СІН; ВІЛ-негативні ЧСЧ
ВІЛ-негативні партнери ЛЖВ	у цьому дослідженні: респонденти, що заперечують наявність ВІЛ-позитивного статусу і мали сексуальні контакти з ВІЛ-позитивними людьми впродовж останніх 3 місяців
ГНР	Групи найвищого ризику щодо інфікування ВІЛ: СІН, РКС, ЧСЧ
ЗМІ	засоби масової інформації
Індекс знань	Загальний Індекс знань щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу
ЛЖВ	люди, які живуть з ВІЛ
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
НУО	неурядова організація
РКС	у цьому дослідженні: робітниці комерційного сексу, що надавали сексуальні послуги за винагороду впродовж останніх 6 місяців
СІН	у цьому дослідженні: споживачі ін'єкційних наркотиків, що вживали наркотики ін'єкційним шляхом протягом останнього місяця (30 днів)
СНІД	синдром набутого імунодефіциту
Статус ВІЛ	у цьому дослідженні: оскільки дослідження не передбачає тестування учасників на ВІЛ, ВІЛ-статус респондентів визначається зі слів самого респондента
ЦГ	цільова група
ЦГ-1	цільова група 1: респонденти, що мають ВІЛ-позитивний статус і належать до уразливих груп РКС, СІН, ЧСЧ
ЦГ-2	цільова група 2: респонденти, що мають ВІЛ-позитивний статус і не належать до уразливих груп
ЦГ-3	цільова група 3: респонденти, що мають ВІЛ-негативний статус і належать до уразливих груп РКС, СІН, ЧСЧ, ВІЛ-негативних партнерів ЛЖВ
ЦГ-4	цільова група 4: населення
ЦГЗ	Центр громадського здоров'я МОЗ України
ЧСЧ	у цьому дослідженні: чоловіки, що мають секс з чоловіками, що мали сексуальні контакти з особами чоловічої статі протягом останніх 6 місяців
ЮНЕЙДС	UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) – Об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй по ВІЛ/СНІД
PERFAR	Надзвичайна ініціатива Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД

АКТУАЛЬНІСТЬ ДОСЛІДЖЕННЯ

Згідно з даними офіційної статистики ДУ «Центр громадського здоров'я» Міністерства охорони здоров'я України за період 1987 – грудень 2017 рр., в Україні офіційно зареєстровано 315 618 випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України, у тому числі 102 205 випадків захворювання на СНІД та 45 074 випадків смерті від захворювань, зумовлених СНІДом. Станом на 01.01.2018 р., під медичним наглядом у ЗОЗ служби СНІДу перебувало 141 371 ВІЛ-інфікована особа (поширеність ВІЛ-інфекції – 333,3 на 100 тис. населення) та 43 816 хворих на СНІД (поширеність СНІДу – 103,3 на 100 тис. населення)¹. Найвищі показники поширеності ВІЛ-інфекції зареєстровано в Одеській, Дніпропетровській, Миколаївській, Херсонській, Київській, Чернігівській областях та у м. Києві. Під медичним наглядом з приводу ВІЛ-інфекції перебуває 0,31% населення країни². Разом з тим, половина оціночної кількості людей, які живуть з ВІЛ, не знають про свій ВІЛ-позитивний статус (за даними медичного обліку), щороку близько третини ВІЛ-позитивних осіб залишаються поза медичним обліком і 20%-25% ВІЛ-інфікованих, які перебувають на обліку, залишаються поза медичним наглядом з різних причин. Пріоритетними напрямками для спрямування зусиль на подолання епідемії є, зокрема, такі: залучення представників ключових груп щодо інфікування ВІЛ до тестування на ВІЛ та швидка постановка на медичний облік, лікування осіб, що мають позитивний результат тесту, та утримання пацієнтів у активній диспансерній групі.

Ефективна комунікація є важливим елементом будь-якої програми охорони здоров'я. При належному впровадженні комунікаційних стратегій відбуваються зміни як у поведінці, так і в політиці.

Як доводять результати дослідження «Обізнаність населення про епідемію ВІЛ в Україні»,³ комунікаційні кампанії у сфері ВІЛ підвищують обізнаність населення, а також окремих груп щодо ВІЛ. Наприклад, серед населення України респонденти, які отримували інформацію про кампанію «Не Дай СНІДу Шанс!», частіше за тих, хто такої інформації не отримував, говорили, що протягом останніх 12 місяців вони: **стали більш обережними в інтимних стосунках** (17% проти 8%); **почали більше цікавитися питаннями захисту від ІПСШ** (15% проти 9%); **зробили тест на ВІЛ** (5% проти 2%); **попросили свого партнера пройти тест на ВІЛ** (3% проти 1%).

Водночас дані досліджень показують, що навіть серед ЛЖВ рівень обізнаності щодо шляхів передачі ВІЛ не є достатнім. Наприклад, дослідження «Поведінкові практики серед ВІЛ-позитивних дорослих – 2016», проведене GfK Ukraine на замовлення БО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», показало, що:

- 46% опитаних не знають, що ЛЖВ можуть повторно інфікувати один одного (тоді як у 51% опитаних з тих, що мали сексуальні контакти протягом останніх 12 місяців, останній статевий партнер був ВІЛ-позитивним);
- 32% не знають, що ВІЛ-інфекцією можна заразитися при спільному використанні зубних щіток та засобів для гоління;
- 31% не знають, що використання змазки при статевому акті є недостатнім для захисту від ВІЛ-інфекції;
- 28% не знають, що ВІЛ-інфекцією можна заразитися не лише при незахищеному вагінальному, а й при незахищеному оральному та анальному сексі.

Комунікація має важливе значення для подолання бар'єрів у доступі до соціальних та медичних послуг, створює попит на такі послуги. В контексті ВІЛ/СНІД ефективна комунікація розглядається як важлива складова у формуванні обізнаності, зміни ставлення та поведінки щодо профілактики, лікування, догляду та підтримки.

¹ <https://phc.org.ua/uploads/documents/83da57/5bc7bd744850ae49ad7333e92a0ddc1e.pdf>

² <http://moz.gov.ua/article/news/epidemichna-situacija-z-vil-infekcii-v-ukraini->

³ https://phc.org.ua/uploads/files/2017_GIZ_report%20 ukr.pdf

Дослідження «Вивчення комунікаційних процесів серед представників ключових груп щодо інфікування ВІЛ» покликане зібрати систематизовані, документовані дані про існуючі канали комунікації, джерела інформації, їх доступність, рівень довіри до них, розуміння інформаційних повідомлень та їх вплив на зміну поведінки в питаннях, що стосуються профілактики та лікування ВІЛ. Результати даного дослідження дозволять розробити ефективну комунікаційну стратегію для подальшого її впровадження в діяльність, спрямовану на залучення представників ключових груп до тестування на ВІЛ та раннього лікування.

Дослідження виконується GfK Ukraine на замовлення БО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» (далі БО «Мережа»).

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Мета

Виявити найбільш ефективні комунікаційні процеси для донесення до цільових груп інформації щодо необхідності тестування та користі раннього лікування ВІЛ.

Завдання дослідження

Завдання 1. Оцінка рівня поінформованості щодо ВІЛ

1.1. Оцінити рівень знань представників цільових груп щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу загалом, профілактики та лікування ВІЛ, користі раннього лікування.

1.2. Оцінити вплив рівня знань представників цільових груп щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу загалом, профілактики та лікування ВІЛ, користі раннього лікування на залучення їх до каскаду послуг із тестування та лікування ВІЛ.

Завдання 2. Оцінка каналів комунікації та джерел інформації

2.1. Виявити та описати існуючі канали комунікації та джерела інформації, що найбільше використовуються цільовими групами для отримання інформації про профілактику та лікування ВІЛ/СНІД.

2.2. Оцінити рівень довіри цільових груп до існуючих каналів комунікації, джерел інформації та інформаційних повідомлень/інформації, що отримується через ці канали.

2.3. Оцінити розуміння цільовими групами інформаційних повідомлень, що отримуються через різні канали комунікації та з різних джерел інформації.

2.4. Оцінити доступність для цільових груп існуючих каналів комунікації та джерел інформації.

Територіальне охоплення

До дослідження, відповідно до технічного завдання, включені регіони, на які розповсюджено діяльність програми PEPFAR: Одеська, Миколаївська, Херсонська, Чернігівська, Черкаська, Полтавська, Запорізька, Кіровоградська, Донецька, Дніпропетровська, Київська області та м. Київ (всього 12 регіонів).

Ключові уразливі групи

- споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН),
- робітниці(ки) комерційного сексу (РКС),
- чоловіки, які мають секс із чоловіками (ЧСЧ),
- ВІЛ-негативні статеві партнери ЛЖВ.

Цільові групи дослідження (далі – ЦГ)

1. Цільова група 1: респонденти, що мають ВІЛ-позитивний статус і належать до уразливих груп (ЦГ-1).
2. Цільова група 2: респонденти, що мають ВІЛ-позитивний статус і не належать до уразливих груп (ЦГ-2) .
3. Цільова група 3: респонденти, що мають ВІЛ-негативний статус і належать до уразливих груп (ЦГ-3)
4. Цільова група 4: загальне населення (ЦГ-4)

Методи збору інформації

У дослідженні використано 2 методи збору інформації:

- Кількісне опитування: стандартизовані особисті інтерв'ю методом заповнення паперових анкет
- Якісне опитування: глибинні інтерв'ю з представниками цільових груп

Кількісне дослідження

Опитування цільових груп: ЦГ-1 «ВІЛ-позитивні люди, що належать до ключових уразливих груп», ЦГ-2 «ВІЛ-позитивні люди, що не належать до ключових уразливих груп», ЦГ-3 «ВІЛ-негативні люди, що належать до ключових уразливих груп» – проводиться у приміщеннях центрів СНІДу або у приміщеннях профільних НУО.

Опитування ЦГ-4 «Загальне населення» проводиться за місцем проживання респондентів.

Початково планувалося опитати щонайменше 200 представників кожної ключової групи в межах ЦГ-1 та ЦГ-3, але через стислі терміни польових робіт для деяких ключових груп вибірка склала меншу кількість осіб. Щодо ЦГ-2 та ЦГ-4, то мінімальна запланована кількість респондентів становила 400 осіб – і дані показники були досягнуті. Загалом у межах дослідження було опитано 2 150 респондентів, з них:

- 544 респондентів, які належать до ЦГ-1, зокрема 200 СІН, 224 РКС, 120 ЧСЧ;
- 425 респондентів, які належать до ЦГ-2;
- 758 респондентів, які належать до ЦГ-3, зокрема 217 СІН, 182 РКС, 171 ЧСЧ, 188 ВІЛ-негативних партнерів ЛЖВ;
- 423 респондентів, які належать до ЦГ-4.

До дослідження були включені респонденти віком 15-60 років. У ЦГ-1, ЦГ-2 та ЦГ-3 респонденти є молодшими, ніж представники ЦГ-4.

Для розподілу цільових груп за областями дослідження, а також для розрахунку ключових груп, були використані дані:

- Затверджені та рекомендовані до широкого використання регіональні оцінки чисельності представників основних груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ – Інформаційний бюлетень: ВІЛ-інфекція в Україні, №48
<https://phc.org.ua/uploads/documents/c21991/be9c07b20fdcd077045761e95d0d82a6.pdf>
- Поширеність ВІЛ-інфекції та СНІДу, станом на 01.07.2017 р. (за даними медичного обліку) – Інформаційний бюлетень: ВІЛ-інфекція в Україні, №48
<https://phc.org.ua/uploads/documents/c21991/be9c07b20fdcd077045761e95d0d82a6.pdf>
- Дослідження «Поведінкові практики ВІЛ-позитивних дорослих – 2016», проведене GfK Ukraine на замовлення БО «Мережа»
- дані Державної служби статистики України щодо складу населення станом на 1.01. 2017 року (для ЦГ-4 – населення України).



Таблиця 1 Дані, використані для побудови вибіркової сукупності кількісного опитування

	Затверджені та рекомендовані до широкого використання регіональні оцінки чисельності представників основних груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ			Поширеність ВІЛ-інфекції та СНІДу, станом на 01.07.2017 р. (за даними медичного обліку)	Дані служби статистики України щодо складу населення станом на 1.01.2017 року	Оціночні дані за результатами дослідження «Поведінкові практики ВІЛ-позитивних дорослих – 2016»				
	СІН 15+	РКС 15+	ЧСЧ 15+	ЛЖВ	Населення 15-60 років	СІН серед ЛЖВ	РКС серед ЛЖВ	ЧСЧ серед ЛЖВ	ЛЖВ, що мають ВІЛ-негативних партнерів	ЛЖВ, що не належать до ГНР
	N	N	N	N	N	%	%	%	%	%
Дніпропетровська	40 600	7 400	11 700	35 406	2 035 266	27%	13%	5%	29%	25%
Донецька (підконтрольні уряду території)	18 762	4 130	10 620	18 563	1 060 036	11%	16%	2%	10%	12%
Запорізька	11 400	3 300	8 000	6 158	1 104 164	15%	27%	14%	2%	2%
Київська	8 100	2 300	8 700	8 978	1 107 287	2%	0%**	3%	8%	6%
Кіровоградська	8 800	1 700	3 500	3 378	602 771	6%	9%	1%	4%	2%
Миколаївська	11 400	4 400	4 500	10 256	736 816	9%	5%	3%	4%	7%
Одеська	38 300	7 700	11 900	27 363	1 522 366	5%	21%	8%	19%	21%
Полтавська	8 200	1 900	3 100	4 526	909 562	3%	4%	4%	4%	3%
Херсонська	9 800	1 200	3 000	5 278	674 156	2%	1%	0%**	3%	5%
Черкаська	11 400	1 700	3 400	4 807	774 780	5%	0%**	2%	5%	3%
Чернігівська	6 900	800	1 800	4 966	642 569	2%	1%	0%**	4%	4%
м. Київ	34 600	10 500	33 300	14 977	1 919 229	13%	4%	58%	8%	10%
Всього	208 262	47 030	103 520	144 656	17 476 830	100%	100%	100%	100%	100%

РЕЗЮМЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Оцінка рівня поінформованості щодо ВІЛ та причини ризикованої поведінки для ВІЛ-позитивних ЦГ-1 та ЦГ-2

Для оцінки рівня знань щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу загалом, профілактики та лікування ВІЛ, користі раннього лікування в цільових групах був створений індекс, який дозволяє охопити відповіді на усі основні запитання опитувальника щодо знання можливих шляхів передачі ВІЛ, основних знань про ВІЛ/СНІД та знання можливих шляхів зниження ризику передачі ВІЛ – Загальний Індекс знань щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу (далі – Загальний індекс знань).

За кожну правильну відповідь на питання блоків респондент отримував 1 бал, за неправильну відповідь – 0 балів. Таким чином, Загальний індекс знань щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу має 40 можливих значень, від 0 до 39. Найбільш обізнаними цільовими групами є ВІЛ-позитивні ЦГ-1 (середнє значення індексу становить 31,35) та ЦГ-2 (32,05). Статистично значущо меншими ($p < 0,05$) є показники обізнаності ЦГ-3 та ЦГ-4: 27,95 та 27,82 відповідно.

Серед ЦГ-1 ЧСЧ+ є найбільш поінформованою групою. Загалом у ЦГ-1 основними прогалинами у поінформованості щодо ВІЛ (щонайменше третина респондентів хоча б однієї ключової групи дали неправильну відповідь) є незнання таких аспектів:

- ВІЛ можна інфікуватися через користування чужими засобами для гоління чи зубними щітками;
- ВІЛ може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при вагітності, при пологах та годуванні дитини грудьми;
- Під час вагітності не можна припиняти лікування ВІЛ;
- Не можна припиняти лікування ВІЛ, навіть якщо людина добре почувається;
- ВІЛ не є смертним вироком;
- ВІЛ-інфікована жінка може народити здорову дитину;
- ВІЛ може передаватися через оральний секс без використання презервативу;
- Обом ВІЛ-інфікованим людям небезпечно користуватися спільним ін'єкційним інструментарієм або мати незахищені сексуальні контакти один з одним.

Серед ЦГ-1 поширені такі хибні уявлення щодо шляхів зниження ризику інфікування ВІЛ:

- 14%-24% вважають, що можна знизити ризик інфікування, якщо практикувати проникаючий сексуальний контакт без сім'явиверження;
- 3%-12% вважають, що можна використовувати для захисту сперміциди під час сексуального контакту;
- 5%-9% вважають, що ризик можна знизити при використанні гормональних контрацептивів.

У ЦГ-2 основні прогалини у поінформованості щодо ВІЛ (більше третини дали неправильні відповіді) стосуються таких аспектів:

- ВІЛ можна інфікуватися можна під час орального сексу без використання презервативу;
- Обидва ЛЖВ не повинні спільно користуватись ін'єкційним інструментарієм (шприци, голки) або мати сексуальні контакти один з одним.

ЦГ-2 мають такі основні хибні уявлення щодо можливості зниження ризику інфікування:

- 17% вважають, що таку можливість надає проникаючий сексуальний контакт без сім'явиверження;
- 8% вважають, що таку можливість надає використання гормональних контрацептивів;
- 7% – використання сперміцидів під час сексуального контакту.

Для ВІЛ-позитивних респондентів основною причиною невикористання презервативу є ВІЛ-позитивний статус партнера та прийом АРТ респондентом або обома партнерами. Як було описано вище, значна частина респондентів не знає, що обом ВІЛ-інфікованим людям небезпечно мати незахищені сексуальні контакти. Інші причини – презерватив знижує чутливість; перебування під впливом наркотиків або у стані алкогольного сп'яніння; відсутність презервативу під рукою; вимога партнера; страх перед розкриттям статусу.

Близько третини опитаних ЦГ-1 та ЦГ-2 стали на облік не одразу після того, як дізналися про свій діагноз (хоча серед тих, хто дізнався про свій діагноз пізніше, після 2014 року, таких значно менше, ніж серед тих хто дізнався раніше). Головними причинами цього були: невіра у діагноз та бажання його підтвердити або спростувати; страх, що про ВІЛ-статус дізнаються інші; відсутність бажання ставати на облік.

47% СІН+, 38% РКС+ та 25% ЧСЧ+ визнали випадки пропуску планового відвідування лікаря у СНІД-центрі, кабінеті «Довіри», кабінеті інфекціоніста. Головною причиною пропуску відвідування є брак часу; добре самопочуття; відсутність грошей на дорогу; забування про прийом; незручне розташування медичного закладу; страх привернути увагу оточуючих.

Для ВІЛ-позитивних респондентів було оцінено **вплив знань щодо лікування ВІЛ та користі раннього лікування на прихильність до лікування**. Для перевірки зв'язків були застосовані однофакторні лінійні регресійні моделі, де Індекс знань був незалежною змінною, а дихотомічна змінна щодо пропусків відвідування – залежною. І для ЦГ-1, і для ЦГ-2 було виявлено слабкий позитивний зв'язок між Індексом знань та прихильністю до плану відвідування лікарів (В-коефіцієнти 0,064 та 0,045). Таким чином, респонденти, що не порушують план відвідування лікарів, мають кращий рівень знань.

Понад 80% респондентів приймають АРТ. Близько третини СІН+ і РКС+ та кожен десятий ЧСЧ+ визнали факти пропуску прийому більше, ніж на 4 години. Основними причинами пропуску прийому АРТ є те, що респонденти не хочуть привертати увагу оточуючих, забувають про прийом, плутають години.

Рекомендації щодо інформаційних меседжів, які необхідно включати в комунікаційні кампанії для ВІЛ-позитивних ЦГ-1 та ЦГ-2

Пріоритетними для комунікації групами є СІН+ та РКС+.

Рекомендовані акценти для комунікації є такими:

1. ВІЛ передається через кров, сперму, вагінальний секрет, материнське грудне молоко. Це означає, зокрема, що можливо інфікуватись через спільне користування засобами для гоління та зубними щітками, вагінальний, анальний та оральний секс та грудне вигодовування.
2. Обом ВІЛ-інфікованим людям небезпечно користуватися спільним ін'єкційним інструментарієм або мати незахищені сексуальні контакти тому, що вони можуть інфікуватись іншим типом вірусу.
3. Єдиним засобом профілактики ВІЛ при статевих контактах є презерватив. Ні проникаючий сексуальний контакт без сім'явиверження, ні сперміциди чи інші засоби не захищають від ВІЛ. Коротке задоволення чи прагнення задовольнити партнера не варті ризику інфікування. Секс під дією алкоголю та наркотичних засобів призводить до зниження обережності та підвищує ризик інфікування.
4. ВІЛ може передаватись при вагітності, але ВІЛ-інфіковані жінки народжують здорових дітей, якщо дотримуються рекомендацій лікарів та, зокрема, утримуються від грудного вигодовування. Під час вагітності не можна припиняти лікування ВІЛ.
5. При ВІЛ можна довгим нормальним життям, якщо не пропускати планові відвідування лікарів та виконувати їхні рекомендації. Не можна припиняти лікування ВІЛ, навіть якщо людина добре почувається.

Оцінка рівня поінформованості щодо ВІЛ та причини ризикованої поведінки ВІЛ-негативних ЦГ-3 та ЦГ-4

Серед ЦГ-3 найбільш поінформованими є ЧСЧ та ВІЛ-негативні партнери ЛЖВ. Загалом найбільшими прогалинами у знаннях ЦГ-3 щодо ВІЛ (щонайменше третина респондентів хоча б однієї ключової групи дали неправильну відповідь) є необізнаність щодо таких аспектів:

- ВІЛ можна інфікуватись при користуванні чужими засобами для гоління чи зубними щітками;
- ВІЛ-інфекція може передаватись від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності; при пологах; при годуванні дитини грудьми.

- ВІЛ можна інфікуватися при оральному сексі без використання презервативу;
- Використовуючи той самий туалет/лазню/басейн або сауну, що й інфікована людина, не можна інфікуватися ВІЛ;
- Не можна інфікуватися, якщо пити з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною;
- Не можна інфікуватися ВІЛ, якщо проходити лікування в кабінеті лікаря, де також проходять лікування ВІЛ-інфіковані пацієнти;
- Люди, які живуть з ВІЛ, забезпечуються лікуванням і мають можливість сьогодні жити нормальним життям;
- ВІЛ – це не смертний вирок;
- За умови лікування ВІЛ-позитивні жінки народжують здорових дітей;

ЦГ-3 мають такі хибні уявлення щодо можливості зниження ризику інфікування:

- 20%-51% вважають, що безпечно мати сексуальні контакти лише з тими людьми, які сказали, що вони ВІЛ-негативні.
- 18%-31% вважають, що проникаючий сексуальний контакт без сім'явиверження знижує ризик інфікування;
- 14%-23% вважають, що використання сперміцидів під час сексуального контакту знижує ризик інфікування;
- 7%-17% думають, що знизити ризик можна, використовуючи гормональні контрацептиви.

Загальне населення (ЦГ-4) найменше обізнане з такими питаннями щодо ВІЛ (більше третини дали неправильні відповіді):

- ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при вагітності; пологах; годуванні грудьми;
- ВІЛ не передається через поцілунок;
- Не можна інфікуватися, якщо пити із однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною;
- Не можна інфікуватися через укуси комарів;
- Не можна інфікуватися, використовуючи той самий туалет/лазню/басейн або сауну, що й інфікована людина;
- Не можна інфікуватися, якщо проходити лікування в кабінеті лікаря, де також проходять лікування ВІЛ-інфіковані пацієнти;
- Не можна інфікуватися через спільне користування рушником, мочалкою, милом;
- Люди, які живуть з ВІЛ, забезпечуються лікуванням і мають можливість сьогодні жити нормальним життям;
- ВІЛ – це не смертний вирок;
- За умови лікування ВІЛ-позитивні жінки народжують здорових дітей;

Хибні уявлення щодо можливості зниження ризику інфікування ВІЛ серед населення такі:

- 26% вважають, що безпечно мати сексуальні контакти лише з тими людьми, які сказали, що вони ВІЛ-негативні.
- 19% вважають, що проникаючий сексуальний контакт без сім'явиверження забезпечує від інфікування;
- 14% вважають, що використання сперміцидів під час сексуального контакту забезпечує від інфікування;
- 10% думають, що знизити ризик можна, використовуючи гормональні контрацептиви.

Серед ЦГ-3 причинами невикористання презервативу найчастіше називалися: спільне свідоме рішення; не вважали це необхідним; відсутність презерватива під рукою; зниження чутливості при використанні презервативу; наполягання партнера; алкогольне сп'яніння; низьке вірусне навантаження у партнера (достатня причина для ВІЛ-негативних партнерів ЛЖВ).

Серед населення основні причини невикористання презервативу були такі: спільне свідоме рішення; не думали, що це необхідно, зниження чутливості при використанні презервативу.

Серед ЦГ-3 майже всі респонденти проходили тест на ВІЛ, але лише 30% СІН-, 45% РКС-, 29% ЧСЧ- та 40% ВІЛ-негативних партнерів ЛЖВ проходять його регулярно. Серед респондентів, які проходили тест на ВІЛ, основними причинами проходження є власний спокій та прохання партнера. Серед тих, хто не проходив тестування на ВІЛ, основними причинами непроходження були впевненість, що у них немає ВІЛ, а також небажання привертати увагу інших та страх перед можливими результатами.

Серед населення 66% проходили тестування на ВІЛ, зокрема: 6% проходять тестування регулярно, 28% проходили декілька разів, ще 33% проходили один раз. Серед респондентів, які проходили тест на ВІЛ, основними причинами проходження є необхідність отримання довідки (81%), власний спокій (15%). Серед тих, хто не проходив тестування на ВІЛ, основними причинами непроходження були впевненість у тому, що вони не інфіковані та/або не практикують ризиковану поведінку.

Для ВІЛ-негативних респондентів було оцінено вплив **Загального Індексу знань на залучення їх до послуг із тестування на ВІЛ.**

Для оцінки сили зв'язку була застосована порядкова регресія із Загальним індексом знань – як незалежна метрична змінна, і із проходженням тестування на ВІЛ – як залежна порядкова змінна. Для ЦГ-3 регресійна модель змогла пояснити 14,5% дисперсії залежної змінної (Nagelkerke Pseudo R-Square), що дозволяє говорити про суттєвий позитивний зв'язок між рівнем знань та залученням до послуг тестування.

Щодо загального населення, то виявити вплив рівня знань на схильність до тестування не вдалося: середні значення Загального Індексу не відрізняються статистично значущо за тестуванням на ВІЛ, а ординальна регресійна модель не відповідає допустимим параметрам якості. Одне з можливих пояснень – як було зазначено вище, 81% від тих, хто проходив тестування, робили це через необхідність отримання обов'язкової для них довідки. Оскільки вони були змушені це робити, немає теоретичних підстав припускати вплив рівня знань на залучення до тестування.

Рекомендації щодо інформаційних меседжів, які необхідно включати в комунікаційні кампанії для ВІЛ-негативних ЦГ-3 та ЦГ-4

Пріоритетними для комунікації з метою профілактики ВІЛ групами є СІН- та РКС-. Кампанії, спрямовані на зниження стигматизації ЛЖВ (зокрема, шляхом роз'яснення того, що спілкування та проживання з ними є безпечними) слід проводити серед загального населення.

Рекомендовані акценти для комунікації є такими:

1. ВІЛ передається через кров, сперму, вагінальний секрет, материнське грудне молоко. Це означає, зокрема, що можливо інфікуватись через спільне користування засобами для гоління та зубними щітками, вагінальний, анальний та оральний секс та грудне вигодовування. Не можна інфікуватись при спільному з ЛЖВ використанні туалету/лазні/басейні або сауні, якщо пити з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною, якщо проходити лікування в кабінеті лікаря, де також проходять лікування ВІЛ-інфіковані пацієнти, через поцілунок, рушники чи мило, укуси комара тощо.
2. Єдиним засобом профілактики ВІЛ при статевих контактах є презерватив. Ні проникаючий сексуальний контакт без сім'явиверження, ні сперміциди чи інші засоби не захищають від ВІЛ. Коротке задоволення чи прагнення задовольнити партнера не варті ризику інфікування. Секс під дією алкоголю та наркотичних засобів призводить до зниження обережності та підвищує ризик інфікування.
3. Довіра до партнера не є підставою для незахищеного сексу, адже партнер може не знати, що він чи вона є інфікованими, і помилково бути впевненими у своєму здоров'ї (як приклад успішної комунікації на цю тему респонденти наводили меседж «Ви можете довіряти своєму партнерові, але не можете довіряти його попереднім партнерам»). Єдиними підставами до довіри є спільне тестування на ВІЛ та впевненість у вірності партнера у подальших стосунках.
4. Тестуватися на ВІЛ потрібно через 3 місяці після незахищеного сексу або інших ситуацій, небезпечних з точки зору інфікування. Тестування анонімне та безкоштовне. ВІЛ – це не смертний вирок; більшість ЛЖВ приймають терапію, що дає можливість сьогодні жити нормальним життям та виключає

небезпеку інфікувати інших. Для того, щоб ВІЛ не перейшов в смертельну стадію СНІДу, його потрібно вчасно виявити та стати на облік до центру СНІДу, де ЛЖВ отримують безкоштовну терапію.

5. ВІЛ може передаватись при вагітності, але ВІЛ-інфіковані жінки народжують здорових дітей, якщо вчасно проходять тестування та дотримуються рекомендацій лікарів та, зокрема, утримуються від грудного вигодовування.

Оцінка каналів комунікації та джерел інформації для ВІЛ-позитивних ЦГ-1 та ЦГ-2

Найпоширенішим джерелом інформації щодо подій в Україні та світі для опитаних є всеукраїнське телебачення, всеукраїнські Інтернет-сайти, місцеві Інтернет-сайти, соціальні мережі. Найбільш поширеною соціальною мережею є Facebook, найбільш поширеним месенджером – Viber.

Найбільш зручними форматами отримання інформації про ВІЛ для опитаних є телефонні номери відповідних лікарів чи представників НУО – більшість опитаних мають відповідні візитівки. Крім того, серед інших зручних форматів отримання інформації були зазначені:

- Безкоштовна телефонна лінія
- Брошури про лікування ВІЛ
- Брошури про профілактику ВІЛ

ЧСЧ+ серед зручних каналів інформування також називали онлайн консультування на сайті та нічні клуби.

Серед профільних організацій найвищий рівень довіри у Мережі ЛЖВ та місцевих ВІЛ-сервісних організацій, що надають послуги групам підвищеного ризику інфікування ВІЛ та/або ВІЛ-позитивним людям. ВІЛ-негативні партнери ЛЖВ, РКС+ та ЧСЧ+ також виявляють високу довіру до ЮНЕЙДС, а РКС+ та ЧСЧ+ – до Альянсу громадського здоров'я. ЧСЧ+ також виявляють високу довіру до Елтона Джона, ЦГЗ та МОЗ.

Найменшим рівнем довіри користуються в.о. міністра охорони здоров'я Уляна Супрун та МОЗ (останньому довіряють тільки ЧСЧ).

На думку опитаних, найбільшій довіри заслуговує інформація про ВІЛ, отримана від працівників охорони здоров'я та представників НУО. Найменшу довіру респонденти висловили до друкованих ЗМІ та соціальних мереж.

Респонденти зазначили, що найбільшу довіру у соціальній рекламі у них викликають ВІЛ-позитивні люди, а також медики та вчені.

Як приклади успішної комунікації респонденти зазначали інформаційні матеріали (реклама, буклети, плакати) у поліклініках – ці матеріали у більшості випадків є зрозумілими, оскільки мають лаконічно викладену інформацію, а також ілюстративні матеріали.

Водночас респонденти зазначали, що інформація про ВІЛ повинна бути викладена простою мовою та бути зрозумілою, без складних термінів на кшталт «парентеральний» чи «плацентарний» та аббревіатур. У такому разі вона спонукає людину до певних дій, викликає більшу довіру.

Серед інформації, якої потребують ЛЖВ, зазначалося, що це поради про те, як вести нормальне життя, маючи ВІЛ-позитивний статус, як поводитися з іншими людьми.

Рекомендації щодо каналів комунікації та джерел інформації для ВІЛ-позитивних ЦГ-1 та ЦГ-2

1. Лікарям та працівникам НУО рекомендується повідомляти клієнтам мобільні телефони, за якими вони можуть отримати правильну інформацію з питань, що виникають у ЛЖВ. Також рекомендується поширювати інформацію про номер безкоштовної гарячої лінії
2. Рекомендується розробляти і друкувати брошури щодо лікування та профілактики інфікування ВІЛ, оскільки це є другим за зручністю каналом комунікації після телефонних консультацій. Брошури мають бути викладені простою мовою з мінімумом термінів та аббревіатур, розглядати типові життєві ситуації

чи проблеми та надавати рекомендації щодо їх вирішення. Брошури та інші інформаційні матеріали (стенди, плакати, постери) найкраще розповсюджувати чи розміщувати в центрах СНІДу та інших медичних закладах, НУО, а для ЧСЧ також в нічних клубах.

3. Для посилення довіри до інформації її слід поширювати від імені Мережі ЛЖВ та ЮНЕЙДС, Альянсу громадського здоров'я, місцевих ВІЛ-сервісних організацій; для ЧСЧ важливим лідером думок у даній сфері є Елтон Джон. Довіра до інформації від ЦГЗ, МОЗ, Уляни Супрун є нижчою. Загалом ЛЖВ довіряють інформації від медиків, вчених, працівників НУО, інших ЛЖВ.

Оцінка каналів комунікації та джерел інформації для ВІЛ-негативних ЦГ-3 та ЦГ-4

Для ВІЛ-негативних цільових груп, як і для ВІЛ-позитивних, найпоширенішим джерелом інформації щодо подій в Україні та світі є всеукраїнське телебачення, всеукраїнські Інтернет-сайти, місцеві Інтернет-сайти, соціальні мережі. Найбільш поширеною соціальною мережею є Facebook, найбільш поширеним месенджером – Viber.

Найбільш зручним форматом отримання інформації про ВІЛ для СІН-, РКС- та ЧСЧ- є телефонний номер представників НУО, на другому місці – телефонний номер лікаря. Для ВІЛ-негативних партнерів ЛЖВ можливість зателефонувати представнику НУО або лікарю є однаково зручними. Загальне ж населення обирає особисту консультацію у лікаря або пошук інформації в Інтернеті.

Інші зручні формати для респондентів такі:

- Безкоштовна гаряча лінія
- Онлайн консультування на сайті
- Брошури про профілактику ВІЛ

Респонденти-СІН зазначали, що не у всіх представників їх спільноти є телефон та Інтернет, тому доцільною є аутріч-робота.

Для СІН-, РКС- та ЧСЧ- найвищий рівень довіри серед профільних організацій мають місцеві ВІЛ-сервісні організації, що надають послуги групам підвищеного ризику інфікування ВІЛ та/або ВІЛ-позитивним людям, та Альянс громадського здоров'я. Також СІН-, ЧСЧ- та ВІЛ-негативні партнери ЛЖВ довіряють Мережі ЛЖВ, а от РКС-негативні – частіше не довіряють (34% не довіряють, 30% довіряють). СІН-, РКС- та ЧСЧ- також виявляють високу довіру до ЮНЕЙДС, ЧСЧ- та СІН- – до ЦГЗ та МОЗ. ЧСЧ- також виявляють високу довіру до Елтона Джона. Найменшим рівнем довіри користуються в.о. міністра охорони здоров'я Уляна Супрун та МОЗ (останньому частіше довіряють, ніж не довіряють, тільки ЧСЧ- та СІН-).

На думку опитаних представників уразливих груп, найбільшій довіри заслуговує інформація про ВІЛ, отримана від працівників охорони здоров'я та представників НУО, а населення найбільше довіряє лікарям та телебаченню.

Респонденти зазначили, що найбільшу довіру у соціальній рекламі у них викликають ВІЛ-позитивні люди, а також медики та вчені. РКС- також зазначили, що довіряють простим написам чи слоганам без персонажів-людей.

Як і ЛЖВ, прикладами успішної комунікації респонденти вважають інформаційні матеріали (реклама, буклети, плакати) у поліклініках – ці матеріали у більшості випадків є зрозумілими, оскільки мають лаконічно викладену інформацію, а також ілюстративні матеріали. Позитивні враження справили вуличні білборди кампанії «Не Дай СНІДу Шанс!», на яких зображено гурт «Друга ріка», телевізійна передача «Я соромлюся свого тіла» (респондент припускає, що це була передача, в якій дівчина тримала плакат з написом «Обійми мене, у мене ВІЛ» – інформація зрозуміла, привертає увагу до проблеми стигматизації ВІЛ-позитивних людей), телевізійна реклама: «Презерватив – це твоя гумова броня», «Ви можете довіряти своєму партнерові, але не можете довіряти його попереднім партнерам».

Щодо розуміння інформації, яку респонденти отримують про ВІЛ, висловлювалися зауваження, що такої інформації багато в Інтернеті, але вона не структурована, тож для того, щоб знайти відповіді на потрібні запитання, необхідно витратити дуже багато часу.

Респонденти зазначали, що бувають випадки, коли з різних джерел можна отримати досить суперечливу інформацію. Зокрема, в Інтернеті можна зустріти інформацію про те, що ВІЛ не існує і що його не потрібно лікувати. Така інформація спонукає людей не починати або ж припиняти лікування. Натомість, якщо інформацію роз'яснить лікар, людина змінить свою думку.

Іншою хибною інформацією, з якою стикалися респонденти, були повідомлення про те, що ВІЛ – це смертельна хвороба і від неї немає ліків.

Як і ЛЖВ, респонденти зазначали, що інформація про ВІЛ повинна бути викладена простою мовою та бути зрозумілою.

Рекомендації щодо каналів комунікації та джерел інформації для ВІЛ-негативних ЦГ-3 та ЦГ-4

1. Лікарям та працівникам НУО повідомляти клієнтам мобільні телефони, за якими вони можуть отримати правильну інформацію. Також рекомендується поширювати інформацію про номер безкоштовної гарячої лінії
2. Рекомендується розробляти і друкувати брошури про профілактику інфікування ВІЛ, оскільки це є другим за зручністю каналом комунікації після телефонних консультацій. Брошури мають бути викладені простою мовою з мінімумом термінів та аббревіатур, розглядати типові життєві ситуації чи проблеми та надавати рекомендації щодо їх вирішення. Брошури та інші інформаційні матеріали (стенди, плакати, постери) найкраще розповсюджувати чи розміщувати в центрах СНІДу та інших медичних закладах, НУО, а для ЧСЧ – також у нічних клубах.
3. Респонденти нарікали на неструктурованість інформації в Інтернеті і значну кількість хибної інформації, тому варто популяризувати сайти з повною, надійною, зрозумілою інформацією.
4. Для посилення довіри до інформації з боку уразливих груп її слід поширювати від імені Мережі ЛЖВ та ЮНЕЙДС, Альянсу громадського здоров'я, місцевих ВІЛ-сервісних організацій, для ЧСЧ важливим лідером думок у даній сфері є Елтон Джон. Довіра до інформації від ЦГЗ, МОЗ, Уляни Супрун є нижчою. Всі групи загалом довіряють інформації від медиків, вчених, ВІЛ-позитивних людей. Зокрема, незважаючи на стигматизацію ЛЖВ, 39% населення довіряють їм у соціальній рекламі, тому для зменшення стигматизації рекомендується доносити якомога більше історій ЛЖВ.

РОЗДІЛ 1. ОЦІНКА РІВНЯ ПОІНФОРМОВАНOSTІ ЩОДО ВІЛ

1.1 Рівень знань представників цільових груп щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу

Нижче представлені основні прогалини в знаннях цільових груп щодо ВІЛ-інфекції; повні дані про знання щодо всіх питань дослідження наведені в Додатку 1.

1.1.1 Цільова група 1: Респонденти, що мають ВІЛ-позитивний статус і належать до уразливих груп Споживачі ін'єкційних наркотиків, що мають ВІЛ-позитивний статус

Опитані респонденти категорії СІН+ загалом мають досить високий рівень знання щодо шляхів інфікування ВІЛ. Найменше вони обізнані з такими питаннями:

- 67% знають, що можна інфікуватися через користування чужими засобами для гоління чи зубними щітками;
- 66% знають про можливість передачі ВІЛ від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при пологах;
- 64% знають, що під час вагітності не можна припиняти лікування ВІЛ;
- 63% знають, що не можна припиняти лікування ВІЛ, навіть якщо людина добре почувається;
- 63% не вважають ВІЛ смертним вироком;
- 61% знають, що ВІЛ-інфікована жінка може народити здорову дитину;
- 61% знають про такий шлях передачі ВІЛ, як оральний секс без використання презервативу;
- тільки третина (32%) знають, що обом ВІЛ-інфікованим людям небезпечно користуватися спільним ін'єкційним інструментарієм або мати незахищені сексуальні контакти один з одним.

Опитані СІН+ мають такі хибні уявлення про шляхи зниження ризику інфікування ВІЛ:

- 49% вважають, що безпечно мати сексуальні контакти тільки з тими людьми, які сказали, що мають ВІЛ-негативний статус;
- 21% вважають, що можна знизити ризик інфікування, якщо практикувати проникаючий сексуальний контакт без сім'явиверження;
- 12% вважають, що можна знизити ризик інфікування, використовуючи сперміциди під час сексуального контакту;
- 9% вважають, що ризик можна знизити, використовуючи гормональні контрацептиви.

Під час глибинних інтерв'ю респонденти зазначали, що до того, як дізналися, що інфіковані, вони мали обмежені знання щодо ВІЛ та шляхів його передачі:

«...я думал, что это где-то там, далеко от меня. Но когда узнал, что это может быть, я всё равно думал, что это меня не коснётся. И всё, я был занят другими вещами. Мне было интересно, где мне найти наркотики, интересны мои друзья, друзья и наркотики, ну и женщины тоже» (СІН, ВІЛ+, м. Херсон)

Робітниця комерційного сексу, що має ВІЛ-позитивний статус

Опитані РКС+ найменше обізнані щодо таких питань, пов'язаних з ВІЛ:

- 70% знають, що небезпечним є оральний секс без використання презерватива;
- 68% знають, що ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності;

- 59% знають, що під час вагітності не слід припиняти лікування ВІЛ;
- 54% знають, що ВІЛ-інфікована жінка може народити здорову дитину;
- Тільки половина (52%) знають, що «ВІЛ – це не смертний вирок»;
- Тільки 29% знають, що обоє ЛЖВ не можуть спільно користуватись ін'єкційним інструментарієм (шприци, голки) або мати сексуальні контакти один з одним, не вживаючи ніяких заходів безпеки.

Респонденти цієї категорії мають такі хибні уявлення про можливості зниження ризику інфікування:

- 26% вважають, що безпечно мати сексуальні контакти тільки з тими партнерами, які сказали, що мають ВІЛ-негативний статус;
- 14% вважають, що можна знизити ризик інфікування, якщо практикувати проникаючий сексуальний контакт без сім'явиверження;
- 6% вважають, що можна знизити ризик інфікування, використовуючи гормональні контрацептиви;
- 5% вважають, що ризик можна знизити, використовуючи сперміциди під час сексуального контакту.

Чоловіки з ВІЛ-позитивним статусом, що мають секс з чоловіками

Найменший рівень обізнаності опитані ЧСЧ+ виявили щодо таких питань:

- 69% знають, що можна інфікуватися при користуванні чужими засобами для гоління, зубними щітками;
- 69% знають, що під час вагітності жінка не повинна припиняти лікування ВІЛ;
- 67% знають, що ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при годуванні дитини грудьми;
- 59% знають, що обоє ЛЖВ не можуть спільно користуватись ін'єкційним інструментарієм (шприци, голки) або мати сексуальні контакти один з одним, не вживаючи ніяких заходів безпеки (рівень знання щодо цього питання серед ЧСЧ+ найвищий у порівнянні з іншими групами, що мають ВІЛ-позитивний статус).

Опитані ЧСЧ+ мають такі хибні уявлення про можливості зниження ризику інфікування ВІЛ:

- 12% вважають, що безпечно мати сексуальні контакти тільки з тими партнерами, які сказали, що мають ВІЛ-негативний статус. Порівняно з іншими опитаними категоріями, серед опитаних ЧСЧ+ найменше тих, хто дотримується цієї думки;
- 24% вважають, що можна знизити ризик інфікування, якщо практикувати проникаючий сексуальний контакт без сім'явиверження;
- 5% вважають, що можна знизити ризик інфікування, використовуючи гормональні контрацептиви;
- 3% вважають, що ризик можна знизити, використовуючи сперміциди під час сексуального контакту.

1.1.2 Цільова група 2: Респонденти, що мають ВІЛ-позитивний статус і не належать до уразливих груп

Респонденти ЦГ-2 мають досить високий рівень обізнаності щодо ВІЛ.

Найменш обізнаними представники ЦГ-2 виявилися щодо таких питань:

- 56% знають, що інфікуватися можна під час орального сексу без використання презервативу;
- Тільки 40% знають, що обоє ЛЖВ не повинні спільно користуватись ін'єкційним інструментарієм (шприци, голки) або мати сексуальні контакти один з одним.

Респонденти мають такі хибні уявлення про можливості зниження ризику інфікування:

- 44% вважають, що безпечно мати сексуальні контакти тільки з тими партнерами, які сказали, що мають ВІЛ-негативний статус;
- 17% вважають, що можна знизити ризик інфікування, якщо практикувати проникаючий сексуальний контакт без сім'явиверження;
- 8% вважають, що можна знизити ризик інфікування, використовуючи гормональні контрацептиви;
- 7% вважають, що ризик можна знизити, використовуючи сперміциди під час сексуального контакту.

Під час глибинних інтерв'ю респонденти цієї категорії зазначали, що до того, як дізналися, що інфіковані, багато хто не задумувався про ризики інфікуватися самому, оскільки вони вважали, що провадять безпечний спосіб життя:

«Нет, не побудила [информация о ВИЧ к мерам предосторожности]. Потому что о чем они говорили? Группа риска: наркоманы, геи, переливание крови. Еще можно было бояться переливания крови. Но так как я не наркоман и не гей, то я лично не боялась этого» (ЦГ-2, ВІЛ+, м. Київ)

1.1.3 Цільова група 3: Респонденти, що мають ВІЛ-негативний статус і належать до уразливих груп Споживачі ін'єкційних наркотиків, що мають ВІЛ-негативний статус

Найбільшими прогалинами у знаннях опитаних СІН- щодо ВІЛ є:

- 67% знають, що ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності, при пологах та годуванні дитини грудьми;
- 63% знають про можливість інфікуватися ВІЛ при оральному сексі без використання презервативу;
- 63% знають, що не можна інфікуватися, якщо проходити лікування в кабінеті лікаря, де також проходять лікування ВІЛ-інфіковані пацієнти;
- 66% знають, що люди, які живуть з ВІЛ, забезпечуються лікуванням і мають можливість сьогодні жити нормальним життям;
- 56% знають, що не можна припинити лікування ВІЛ, якщо людина добре почувається;
- 53% знають, що ВІЛ – це не смертний вирок;
- 48% знають, що за умови лікування ВІЛ-позитивні жінки народжують здорових дітей;
- 43% знають, що під час вагітності не слід припиняти лікування ВІЛ;
- 42% знають, що ВІЛ-інфікована жінка може народити здорову дитину.

Респонденти мають такі хибні уявлення про можливості зниження ризику інфікування:

- 37% вважають, що можна мати сексуальні контакти лише з тими людьми, які сказали, що вони ВІЛ-негативні;
- 23% впевнені, що використання сперміцидів під час сексуального контакту знижує ризик інфікування;
- 22% думають, що можна убезпечитися, практикуючи проникаючий сексуальний контакт без сім'явиверження;
- 17% вважають, що ризик можна знизити, якщо використовувати гормональні контрацептиви.

Робітниці комерційного сексу, що мають ВІЛ-негативний статус

Серед опитаних РКС- найнижчий рівень знання виявлено щодо таких питань, пов'язаних з ВІЛ:

- 65% знають, що ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при годуванні дитини грудьми;
- 62% знають, що не можна інфікуватися, якщо пити з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною;
- 61% знають, що можна інфікуватися при користуванні чужими засобами для гоління чи зубними щітками;
- 61% знають, що люди, які живуть з ВІЛ, забезпечуються лікуванням і мають можливість сьогодні жити нормальним життям;
- 59% знають про небезпеку орального сексу без презервативу;
- 56% не вважають ВІЛ смертним вироком;

«Мне почему-то кажется, что от СПИДа уже ничего не поможет, ранняя или поздняя [терапия]. Лишь бы этого не допускать. Лучше предохраняться и спать спокойно.» (РКС, ВІЛ-, Київська обл.)

- 55% знають, що за умови лікування ВІЛ-позитивні жінки народжують здорових дітей;
- 49% знають, що ВІЛ-інфікована жінка може народити здорову дитину;
- 42% знають, що не можна припинити лікування ВІЛ, якщо людина добре почувається;
- 36% знають, що під час вагітності не слід припиняти лікування ВІЛ.

Респонденти мають такі хибні уявлення про можливості зниження ризику інфікування:

- 20% вважають, що безпечно мати сексуальні контакти лише з тими людьми, які сказали, що вони ВІЛ-негативні;
- 27% вважають, що можна знизити ризик інфікування, якщо практикувати проникаючий сексуальний контакт без сім'явиверження;
- 17% вважають, що ризик можна знизити, використовуючи сперміциди під час сексуального контакту;
- 13% думають, що знизити ризик можна, використовуючи гормональні контрацептиви.

Чоловіки з ВІЛ-негативним статусом, що мають секс з чоловіками

Порівняно з іншими опитаними категоріями, ЧСЧ- мають один з найвищих рівнів обізнаності щодо питань, пов'язаних з ВІЛ. Найменше вони обізнані щодо такого:

- 69% знають, що немає небезпеки, якщо проходити лікування в кабінеті лікаря, де також проходять лікування ВІЛ-інфіковані пацієнти;
- 65% знають, що ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при годуванні дитини грудьми.
- 65% знають, що не можна припиняти лікування, якщо людина добре почувається;
- 65% не вважають ВІЛ смертним вироком;
- 59% знають, що за умови лікування ВІЛ-позитивні жінки народжують здорових дітей;
- 56% знають, що ВІЛ-інфікована жінка може народити здорову дитину;
- 53% знають, що під час вагітності не слід припиняти лікування ВІЛ.

Опитані ЧСЧ- мають такі хибні уявлення про можливості зниження ризику інфікування:

- 31% вважають, що можна знизити ризик інфікування, якщо практикувати проникаючий сексуальний контакт без сім'явиверження;
- 21% вважають, що безпечно мати сексуальні контакти лише з тими людьми, які сказали, що вони ВІЛ-негативні;
- 15% вважають, що ризик можна знизити, використовуючи сперміциди під час сексуального контакту;
- 9% думають, що знизити ризик можна, використовуючи гормональні контрацептиви.

ВІЛ-негативні партнери ЛЖВ

Серед ВІЛ-негативних партнерів ЛЖВ найменша обізнаність спостерігається щодо таких питань:

- 65% знають, що можна інфікуватися при спільному використанні засобів для гоління чи зубної щітки;
- 58% знають, що ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності;
- 68% знають, що використовуючи той самий туалет/лазню/басейн або сауну, що й інфікована людина, не можна інфікуватися ВІЛ;
- 68% знають, що ВІЛ-інфікована жінка може народити здорову дитину;
- 63% знають, що під час вагітності не слід припиняти лікування ВІЛ;
- 62% не вважають ВІЛ смертним ви роком;
- 54% знають, що не можна припиняти лікування ВІЛ, якщо людина добре почувається;
- 52% знають, що оральний секс без презервативу підвищує ризик інфікування ВІЛ.

Серед ВІЛ-негативних партнерів ЛЖВ існують хибні уявлення про можливості зниження ризику інфікування ВІЛ:

- 51% вважають, що безпечно мати сексуальні контакти лише з тими людьми, які сказали, що вони ВІЛ-негативні. Це найвищий показник серед всіх опитаних категорій;
- 18% вважають, що можна знизити ризик інфікування, якщо практикувати проникаючий сексуальний контакт без сім'явиверження;
- 14% вважають, що ризик можна знизити, використовуючи сперміциди під час сексуального контакту;
- 7% думають, що знизити ризик можна, використовуючи гормональні контрацептиви.

1.1.4 Цільова група 4: населення

Найменше населення обізнане з такими питаннями щодо ВІЛ:

- 65% знають, що ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при пологах;
- 63% знають, що ВІЛ не передається через поцілунок;
- 63% знають, що не можна інфікуватися, якщо пити із однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною;
- 62% знають, що не можна інфікуватися через укуси комара;
- 62% знають, що не можна інфікуватися, використовуючи той самий туалет/лазню/басейн або сауну, що й інфікована людина;

- 62% знають, що не можна інфікуватися, якщо проходити лікування в кабінеті лікаря, де також проходять лікування ВІЛ-інфіковані пацієнти;
- 61% знають, що не можна інфікуватися через спільне користування рушником, мочалкою, милом;
- 46% знають, що ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при годуванні дитини грудьми;
- 64% знають, що люди, які живуть з ВІЛ, забезпечуються лікуванням і сьогодні мають можливість жити нормальним життям;
- 57% знають, що ВІЛ – це не смертний вирок;
- 55% знають, що за умови лікування ВІЛ-позитивні жінки народжують здорових дітей;
- 48% знають, що під час вагітності не слід припиняти лікування ВІЛ;
- 46% знають, що ВІЛ-інфікована жінка може народити здорову дитину.

Під час глибинних інтерв'ю респонденти цієї категорії зазначали, що серед їх оточення побутує багато хибних стереотипів щодо ВІЛ:

«Я не помню, или смертелен СПИД, по-моему, с ним можно жить, но я не уверена... ВИЧ передается бытовым путем. Это самая распространенная информация, в которую верят люди. Я знаю, что он не передается бытовым путем.» (ЦГ-4, ВІЛ-, м. Черкаси)

Хибні уявлення про можливість зниження ризику інфікування ВІЛ серед населення такі:

- 26% вважають, що безпечно мати сексуальні контакти лише з тими людьми, які сказали, що вони ВІЛ-негативні;
- 19% вважають, що можна знизити ризик інфікування, якщо практикувати проникаючий сексуальний контакт без сім'явиверження;
- 14% вважають, що ризик можна знизити, використовуючи сперміциди під час сексуального контакту;
- 10% думають, що знизити ризик можна, використовуючи гормональні контрацептиви.

1.2 Поведінкові практики: ризикова поведінка, профілактика та тестування на ВІЛ, лікування ВІЛ

1.2.1 Цільова група 1: Респонденти, що мають ВІЛ-позитивний статус і належать до уразливих груп

Споживачі ін'єкційних наркотиків, що мають ВІЛ-позитивний статус

Ризикова поведінка

Найпоширеніші типи ризикованої поведінки серед опитаних СІН+ є такими:

- Всі респонденти цієї категорії вживали наркотики ін'єкційним шляхом протягом останніх 30 днів (визначено умовами скринінгу).
- Кожен третій (33%) мав сексуальні контакти з випадковим партнером протягом останніх 12 місяців, 6% мали контакти з комерційними партнерами, яким вони давали винагороду за секс, ще 5% надавали секс за винагороду.
- 34% тих, хто мав сексуальних партнерів, не використовували презерватив під час останнього сексуального контакту. Серед причин невикористання презервативу респонденти найчастіше називали такі: прийом АРТ респондентом (17 осіб) або обома партнерами (26 осіб з 56); ВІЛ-позитивний статус партнера (14 осіб); свідоме рішення обох партнерів (8 осіб); презерватив знижує чутливість (7 осіб); перебування під впливом наркотиків (7 осіб) або у стані алкогольного сп'яніння (5 осіб); відсутність презервативу під рукою (7 осіб).

Тестування партнерів на ВІЛ, користування послугами НУО

Серед тих, хто має сексуального партнера з ВІЛ-негативним статусом, більша частина (26 осіб з 38) сказали, що їхній партнер хоча б один раз на рік проходить тест на ВІЛ.

Представники категорії СІН+ частіше за інші опитані категорії зазначали, що вони є клієнтами однієї або декількох НУО, які надають послуги групам підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ (79%). Це найвищий показник серед досліджуваних категорій.

Серед тих, хто не користується послугами НУО, найбільш згадуваною причиною є відсутність потреби у таких послугах, а також недостатність інформації про послуги та умови їх отримання.

Серед тих, хто має постійних сексуальних партнерів, 45% респондентів сказали, що їх постійні сексуальні партнери користуються послугами ВІЛ-сервісних НУО, зокрема, 34% відвідують консультації у НУО разом з партнером, а 11% – самостійно.

Лікування ВІЛ

Близько третини (32%) опитаних СІН+ стали на облік не одразу після того, як дізналися свій діагноз. Серед тих, хто дізнався свій діагноз до 2014 року, 42% не одразу стали на облік, а серед тих, хто дізнався свій діагноз пізніше (після 2014 року), таких значно менше – 17%.

Головними причинами цього були: невіра у діагноз та бажання його підтвердити або спростувати, відсутність бажання ставати на облік.

Серед тих, хто приймає АРТ (таких 83% серед СІН+), переважна більшість (70%) сказали, що чітко дотримуються режиму прийому АРТ. Інші зізналися, що зрідка (25%) або досить часто (4%) пропускають прийом більше, ніж на 4 години. Основною причиною пропуску прийому АРТ є те, що респондент забуває про прийом, не хоче привертати увагу оточуючих, плутає години прийому препаратів.

Близько половини (47%) сказали, що у них траплялися випадки пропуску планового відвідування лікаря у СНІД-центрі, кабінеті «Довіри», кабінеті інфекціоніста. Головною причиною пропуску відвідування є брак часу; добре самопочуття; відсутність грошей на дорогу; забування про прийом; незручне розташування медичного закладу.

Робітниці комерційного сексу, що мають ВІЛ-позитивний статус

Ризикована поведінка

Найпоширенішими випадками ризикованої поведінки серед опитаних РКС+ є такі:

- Протягом останніх 30 днів 23% вживали наркотики ін'єкційним шляхом.
- Крім комерційних партнерів, які платили респонденткам за секс (100% відповідно до умов скринінгу), протягом останніх 12 місяців 27% мали контакти з випадковими сексуальними партнерами, 6% мали контакти з комерційними партнерами, яким вони давали винагороду за секс.
- 22% з тих, хто мав сексуальні контакти протягом останніх 12 місяців, не використовували презерватив під час останнього контакту. Серед причин невикористання презервативу були названі: прийом АРТ респонденткою (17 осіб з 48), партнер наполягав на невикористанні презервативу (11 осіб), ВІЛ-позитивний статус партнера (10 осіб), прийом АРТ обома партнерами (9 осіб), алкогольне сп'яніння (9 осіб), зниження чутливості (6 осіб), свідоме рішення обох партнерів (5 осіб), страх перед розкриттям статусу (5 осіб).

Тестування партнерів на ВІЛ, користування послугами НУО

Серед тих, хто має сексуального партнера з ВІЛ-негативним статусом, тільки 5 осіб з 19 сказали, що їх партнер хоча б один раз на рік проходить тест на ВІЛ.

69% опитаних РКС+ зазначили, що вони є клієнтами однієї або декількох НУО, що надають послуги групам підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ. Серед тих, хто не користується послугами НУО, найчастіше називалися такі причини: відсутність потреби у таких послугах, недостатність інформації про послуги, брак часу на відвідування НУО.

Серед тих, хто має постійних сексуальних партнерів, 43% респондентів сказали, що їх постійні сексуальні партнери користуються послугами ВІЛ-сервісних НУО, зокрема, 26% відвідують консультації у НУО разом з партнером, а 16% – самостійно.

Лікування ВІЛ

29% опитаних РКС+ стали на облік не одразу після того, як дізналися про свій діагноз. Серед тих, хто дізнався про свій діагноз до 2014 року, 32% не одразу стали на облік, а серед тих, хто дізнався про свій діагноз пізніше (після 2014 року) – 28%.

Серед тих, хто приймає АРТ (таких 81% серед РКС+), переважна більшість (71%) сказали, що чітко дотримуються режиму прийому АРТ. Інші зізналися, що зрідка (23%) або досить часто (5%) пропускають прийом більше, ніж на 4 години. Основними причинами пропуску прийому АРТ є те, що респондентки не хочуть привертати увагу оточуючих, забувають про прийом, або ж їм ніщо не заважає дотримуватись прийому (9 осіб з 52 так сказали, тобто вони пропускають прийом АРТ без певної причини).

38% опитаних РКС+ сказали, що у них траплялися випадки пропуску планового відвідування лікаря у СНІД-центрі, кабінеті «Довіри», кабінеті інфекціоніста. Головною причиною пропуску відвідування є брак часу; забування про прийом; гарне самопочуття; страх привернути увагу оточуючих.

Чоловіки з ВІЛ-позитивним статусом, що мають секс з чоловіками

Ризикована поведінка

Найпоширеніші типи ризикованої поведінки серед опитаних ЧСЧ+ є такими:

- 8% вживали наркотики ін'єкційним шляхом протягом останніх 30 днів.
- 65% мали сексуальні контакти з випадковим партнером протягом останніх 12 місяців, 15% мали контакти з комерційними партнерами, яким вони давали винагороду за секс, ще 25% надавали секс за винагороду.
- 28% тих, хто мали сексуальних партнерів, не використовували презерватив під час останнього сексуального контакту. Серед причин невикористання презервативу респонденти найчастіше називали: прийом АРТ респондентом (10 осіб з 33) або обома партнерами (15 осіб); презерватив знижує чутливість (10 осіб); свідоме рішення обох партнерів (8 осіб); ВІЛ-позитивний статус партнера (7 осіб); алкогольне сп'яніння (7 осіб); партнер наполягав на невикористанні презервативу (5 осіб).

Тестування партнерів на ВІЛ, користування послугами НУО

Серед тих, хто має сексуального партнера з ВІЛ-негативним статусом, близько половини (11 осіб з 20) сказали, що їх партнер хоча б один раз на рік проходить тест на ВІЛ.

65% опитаних представників категорії ЧСЧ+ зазначили, що вони є клієнтами однієї або декількох НУО, що надають послуги групам підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.

Серед тих, хто не користується послугами НУО, найбільш згадуваною причиною є відсутність потреби у таких послугах, а також страх розголошення статусу.

Серед тих, хто має постійних сексуальних партнерів, 50% сказали, що їх постійні сексуальні партнери користуються послугами ВІЛ-сервісних НУО, зокрема, 34% відвідують консультації у НУО разом з партнером, а 16% – самостійно.

Лікування ВІЛ

28% опитаних ЧСЧ+ стали на облік не одразу після того, як дізналися про свій діагноз. Серед тих, хто дізнався про свій діагноз до 2014 року, таких 48%, а серед тих, хто дізнався про свій діагноз пізніше (після 2014 року) таких значно менше – 16%.

Головними причинами цього були: невіра у діагноз та бажання його підтвердити або спростувати; страх, що про ВІЛ-статус дізнаються інші; відсутність бажання ставати на облік.

Серед тих, хто приймає АРТ (таких 89% серед опитаних ЧСЧ+), переважна більшість (89%) сказали, що чітко дотримуються режиму прийому АРТ. Інші зізналися, що зрідка (9%) або досить часто (1%) пропускають прийом більше, ніж на 4 години. Основною причиною пропуску прийому АРТ є те, що респондент забуває про прийом, не хоче привертати увагу оточуючих.

Кожен четвертий (25%) з опитаних ЧСЧ+ сказав, що у нього траплялися випадки пропуску планового відвідування лікаря у СНІД-центрі, кабінеті «Довіри», кабінеті інфекціоніста. Головними причинами пропуску відвідування були названі такі: забув про прийом; брак часу; добре самопочуття; незручне розташування медичного закладу.

Під час глибинного інтерв'ю респондент цієї категорії зазначив необхідність проводити інформаційну роботу серед ЛЖВ щодо важливості лікування:

«Потрібно залучати [до лікування]. Потрібно показати, що з цим можна жити нормально, якщо приймати терапію, щоб люди не боялися, особливо, щоб люди не боялися приймати терапію. Бо є дуже багато ВІЛ-дисидентів, які не вірять. Я сам був таким, поки в мене імунний статус не спустився до дуже низького рівня. Тоді я тільки задумався щодо того, щоб приймати ліки» (ЧСЧ, ВІЛ+, м. Київ)

1.2.2 Цільова група 2: Респонденти, що мають ВІЛ-позитивний статус і не належать до уразливих груп

Ризикована поведінка

Найпоширеніші типи ризикованої поведінки є такими:

- Протягом останніх 12 місяців 17% опитаних мали сексуальні контакти з випадковими партнерами, 2% мали контакти з комерційними партнерами, яким вони платили за секс, ще 1% отримували винагороду за секс.
- Серед тих, хто мав сексуальні контакти протягом останніх 12 місяців, 47% не використовували презерватив під час останнього сексуального контакту (один з найвищих показників серед усіх груп дослідження). Головними причинами невикористання презервативу були названі такі: перебування респондента (29%) або обох партнерів (49%) на АРТ, ВІЛ-позитивний статус партнера (23%), спільне свідоме рішення (13%), зниження чутливості при використанні презервативу (10%). Також деякі респонденти зазначали, що вони не використовували презерватив, оскільки у них/партнерів/обох не визначається вірусне навантаження (5%).

Тестування партнерів на ВІЛ, користування послугами НУО

Серед тих, хто має сексуального партнера з ВІЛ-негативним статусом, 69% сказали, що їх партнер хоча б один раз на рік проходить тест на ВІЛ.

69% опитаних представників категорії ЛЖВ, що не належать до уразливих груп, зазначили, що вони є клієнтами однієї або декількох НУО, які надають послуги групам підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.

Серед тих, хто не користується послугами НУО, найбільш згадуваною причиною є відсутність потреби у таких послугах, недостатність інформації про такі послуги, брак часу.

Серед тих, хто має постійних сексуальних партнерів, 42% сказали, що їхні постійні сексуальні партнери користуються послугами ВІЛ-сервісних НУО, зокрема, 32% відвідують консультації у НУО разом з партнером, а 10% – самостійно.

Лікування ВІЛ

26% опитаних респондентів ВІЛ+, що не належать до уразливих груп, стали на облік не одразу після того, як дізналися свій діагноз. Серед тих, хто дізнався свій діагноз до 2014 року, таких є 40%, а серед тих, хто дізнався про свій діагноз пізніше (після 2014 року), таких значно менше – 15%.

Головними причинами цього були: невіра у діагноз та бажання його підтвердити або спростувати; необхідність пройти додаткові обстеження; відсутність бажання ставати на облік; страх, що про ВІЛ-статус дізнаються інші.

Серед тих, хто приймає АРТ (таких 91% серед опитаних цієї категорії), переважна більшість (88%) сказали, що чітко дотримуються режиму прийому АРТ. Інші зізналися, що зрідка (8%) або досить часто (2%) пропускають прийом більше, ніж на 4 години. Основною причиною пропуску прийому АРТ є те, що респондент забуває про прийом, плутає години прийому окремих препаратів.

Кожен четвертий (26%) опитаний ЛЖВ, що не належить до уразливих категорій, сказав, що у нього траплялися випадки пропуску планового відвідування лікаря у СНІД-центрі, кабінеті «Довіри», кабінеті інфекціоніста. Головною причиною пропуску відвідування були названі такі: брак часу; добре самопочуття; забування про прийом.

1.2.3 Цільова група 3: Респонденти, що мають ВІЛ-негативний статус і належать до уразливих груп Споживачі ін'єкційних наркотиків, що мають ВІЛ-негативний статус

Ризикована поведінка

Опитані СІН- практикували таку ризиковану поведінку:

- Всі респонденти цієї категорії вживали наркотики ін'єкційним шляхом протягом останніх 30 днів (визначено умовами скринінгу).
- Третина (36%) мали сексуальні контакти з випадковими партнерами; 9% мали комерційних партнерів, яким платили за секс; 5% мали контакти з комерційними партнерами, що їм платили за секс.
- Серед тих, хто мав сексуальні контакти протягом останніх 12 місяців, 43% не використовували презерватив під час останнього сексуального контакту. Причинами невикористання презервативу найчастіше називалися такі: спільне свідоме рішення (42%); не вважали це необхідним (16%); відсутність презерватива під рукою (14%); зниження чутливості при використанні презервативу (11%).

Тестування на ВІЛ, користування послугами НУО

Серед опитаних СІН- переважна більшість (96%) проходили тестування на ВІЛ, зокрема: 30% проходять його регулярно, 47% проходили декілька разів, ще 30% – один раз. 77% проходили тестування протягом останніх 12 місяців. Респонденти, які проходили тест на ВІЛ, основними причинами проходження назвали власний спокій (60%), необхідність отримання довідки (27%). Тестування на ВІЛ представники цієї категорії переважно проходили у центрах СНІДу (53%) або у НУО (29%).

Не проходили тестування на ВІЛ з таких причин: впевненість, що у них немає ВІЛ (9 осіб з 44), небажання привернути увагу інших (8 осіб).

61% опитаних представників категорії СІН- зазначили, що вони є клієнтами однієї або декількох НУО, що надають послуги групам підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.

Серед тих, хто не користується послугами НУО, найбільш згадуваною причиною є відсутність інформації про такі послуги (47%), відсутність потреби у послугах (32%), невіра у можливість отримати у НУО реальну допомогу (12%).

Робітниця комерційного сексу, що має ВІЛ-негативний статус

Ризикована поведінка

Крім сексуальних контактів з комерційними партнерами, які платили опитаним РКС- за секс, представниці цієї групи практикували таку ризиковану поведінку:

- 14% мали сексуальні контакти з випадковими сексуальними партнерами.
- 9% мали сексуальні контакти з партнерами, яким платили за секс.
- 21% вживали ін'єкційні наркотики протягом останніх 30 днів.
- Серед тих, хто мав сексуальні контакти протягом останніх 12 місяців, 24% не використовували презерватив під час останнього сексуального контакту (це один з найнижчих показників серед всіх опитаних груп). Найчастіше причинами невикористання презервативу були такі: партнер наполягав на тому, щоб не використовувати презерватив (6 осіб з 44); алкогольне сп'яніння (6 осіб); відсутність презервативу під рукою (5 осіб).

Тестування на ВІЛ, користування послугами НУО

Серед опитаних РКС- переважна більшість (95%) проходили тестування на ВІЛ, зокрема: 45% проходять тестування регулярно, 40% проходили декілька разів, ще 10% – один раз. 82% проходили тестування протягом останніх 12 місяців. Респонденти, які проходили тест на ВІЛ, основними причинами проходження

назвали власний спокій (76%), прохання партнера (18%), за компанію з іншими або під час акції (16%), необхідність отримання довідки (10%).

«Я два раза в год точно хожу. Для собственного успокоения можно ходить и чаще. Я стараюсь предохраняться. А раз оно бесплатно, то можно делать это, крови не жалко. Главное – пойти и сдать» (РКС, ВІЛ-, Київська обл.)

Тестування на ВІЛ представники цієї категорії переважно проходили у центрах СНІДу (37%), мобільних лабораторіях (37%) або у НУО (35%).

Не проходять тестування на ВІЛ з таких основних причин: не бажають привертати увагу інших (8 осіб з 31), не практикують ризиковану поведінку (6 осіб).

«Я знаю, что если я пойду [на тестирование] в своем городе, то в меня точно будут тыкать пальцем, потому что молва пойдет. Я просто знаю, я работаю в Киеве, поэтому я пошла и сдала [тест на ВИЧ], и меня никто не увидел» (РКС, ВІЛ-, Київська обл.)

61% опитаних представниць категорії РКС- зазначили, що є клієнтами однієї або декількох НУО, що надають послуги групам підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.

Серед тих, хто не користується послугами НУО, найбільш згадуваною причиною є відсутність потреби у послугах (51%), відсутність інформації про такі послуги (20%).

Чоловіки з ВІЛ-негативним статусом, що мають секс з чоловіками

Ризикована поведінка

Опитані ЧСЧ- виявляли такі види ризикованої поведінки:

- 6% вживали наркотики ін'єкційним шляхом протягом останніх 30 днів.
- Протягом останніх 12 місяців 55% мали сексуальні контакти з випадковими партнерами; 10% мали сексуальні контакти з партнерами, яким платили за секс; ще 17% отримували винагороду за секс.
- Серед тих, хто мав сексуальні контакти протягом останніх 12 місяців, 27% не використовували презерватив під час останнього сексуального контакту з таких причин: спільне свідоме рішення обох партнерів (23 особи з 45); алкогольне сп'яніння (8 осіб); прохання партнера не використовувати презерватив (7 осіб); зниження чутливості при використанні презервативу (6 осіб); відсутність презервативу під рукою (4 особи).

Тестування на ВІЛ, користування послугами НУО

Серед опитаних ЧСЧ- переважна більшість (97%) проходили тестування на ВІЛ, зокрема: 29% проходять його регулярно, 47% проходили декілька разів, ще 21% – один раз. 77% проходили тестування протягом останніх 12 місяців. Респонденти проходили тест на ВІЛ з таких основних причин: задля власного спокою (64%), за компанію з іншими або під час акції (18%), необхідність отримання довідки (14%), прохання партнера (10%). Тестування на ВІЛ представники цієї категорії переважно проходили у центрах СНІДу (37%), НУО (37%), під час виїзних акцій (20%).

Не проходили тестування на ВІЛ з таких основних міркувань: впевненість у тому, що не інфіковані (14 осіб з 36), небажання привертати увагу інших (8 осіб з 36), страх перед можливими результатами (7 осіб), не практикують ризиковану поведінку (6 осіб).

56% опитаних представників категорії ЧСЧ- зазначили, що є клієнтами однієї або декількох НУО, які надають послуги групам підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.

Серед тих, хто не користується послугами НУО, найбільш згадуваною причиною є відсутність потреби у послугах (66%), відсутність інформації про такі послуги (18%).

ВІЛ-негативні партнери ЛЖВ

Ризикована поведінка

ВІЛ-негативні партнери ЛЖВ практикували таку ризиковану поведінку:

- 8% вживали ін'єкційні наркотики протягом останніх 30 днів.
- 19% мали контакти з випадковими сексуальними партнерами; 7% мали контакти з комерційними партнерами і давали їм винагороду за секс; 3% надавали сексуальні послуги за винагороду.
- Серед тих, хто мав сексуальні контакти протягом останніх 12 місяців, 22% не використовували презерватив під час останнього сексуального контакту (цей показник – найнижчий серед усіх досліджуваних категорій). Причинами невикористання презервативу були: спільне відоме рішення обох партнерів (15 осіб з 42); зниження чутливості при використанні презервативу (11 осіб); не вважали це за необхідне (7 осіб); алкогольне сп'яніння (3 особи); не було презервативу під рукою (3 особи); низьке вірусне навантаження у партнера (6 осіб).

Тестування на ВІЛ, користування послугами НУО

Серед опитаних ВІЛ-негативних партнерів ЛЖВ переважна більшість (94%) проходили тестування на ВІЛ, зокрема: 40% проходять тестування регулярно, 36% проходили декілька разів, ще 18% – один раз. 90% проходили тестування протягом останніх 12 місяців. Основними причинами проходження тестування є власний спокій (80%), прохання партнера (27%), необхідність отримання довідки (9%), за компанію з іншими або під час акції (9%). Тестування на ВІЛ представники цієї категорії переважно проходили у центрах СНІДу (73%), НУО (22%), інших медичних закладах (20%), під час виїзних акцій (11%).

Не проходять тестування на ВІЛ з таких причин: впевненість у тому, що не інфіковані (4 особи з 19), не практикують ризиковану поведінку (4 особи), страх перед можливими результатами (3 особи).

43% опитаних ВІЛ-негативних партнерів ЛЖВ зазначили, що є клієнтами однієї або декількох НУО, які надають послуги групам підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.

Серед тих, хто не користується послугами НУО, найбільш згадуваною причиною є відсутність потреби у послугах (72%), відсутність інформації про такі послуги (16%).

1.2.4 Цільова група 4: населення

Ризикована поведінка

Серед населення було виявлено такі види ризикованої поведінки:

- 6% мали сексуальні контакти з випадковими партнерами протягом останніх 12 місяців. При цьому, на відміну від інших категорій дослідження, у цій категорії не було виявлено респондентів, які мали сексуальні контакти з комерційними партнерами, що давали їм винагороду за секс; 2 особи сплачували за секс.
- Серед тих, хто мав сексуальні контакти протягом останніх 12 місяців, 65% не використовували презерватив під час останнього сексуального контакту з таких причин: спільне свідоме рішення (51%); не думали, що це необхідно (31%), зниження чутливості при використанні презервативу (18%).

Тестування на ВІЛ

Серед населення 66% респондентів проходили тестування на ВІЛ, зокрема: 6% проходять його регулярно, 28% проходили декілька разів, ще 33% – один раз. 16% проходили тестування протягом останніх 12 місяців. Основною причиною проходження тестування є необхідність отримання довідки (81%), а також власний спокій (15%). Тестування на ВІЛ представники цієї категорії переважно (40%) проходили у медичних закладах (не в центрах СНІДу) або у жіночих консультаціях (39%).

Не проходили тестування на ВІЛ тому, що впевнені у тому, що не інфіковані (48%), не практикують ризиковану поведінку (43%).

1.3 Оцінка впливу знань цільових груп про ВІЛ/СНІД загалом, профілактику та лікування ВІЛ, користь раннього лікування на залучення їх до послуг із тестування та лікування ВІЛ

1.3.1 Загальний Індекс знань щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу

Для оцінки рівня знань про ВІЛ/СНІД загалом, профілактику та лікування ВІЛ, користь раннього лікування був створений індекс, який дозволяє охопити відповіді на усі основні запитання анкети щодо можливих шляхів передачі ВІЛ, основних відомостей про ВІЛ/СНІД та можливостей зниження ризику передачі ВІЛ, – Загальний Індекс знань щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу (далі – Загальний індекс знань).

Таблиця 1.3.1.1. Конструкція Загального індексу знань щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу

A1. Які шляхи інфікування віл ви вважаєте можливими? Якщо ви не впевнені щодо якогось твердження, будь ласка, позначте варіант «не певен».	Правильна відповідь
Вагінальний секс без використання презервативу	Правильно
Оральний секс без використання презервативу	Правильно
Анальний секс без використання презервативу	Правильно
Через укуси комара	Неправильно
Використовуючи той самий туалет/лазню/басейн або сауну, що й інфікована людина	Неправильно
Спільне користування шприцями і голками для ін'єкцій	Правильно
Через кров інфікованого при будь-яких контактах «кров у кров»	Правильно
Через поцілунок	Неправильно
Через дотики чи обійми	Неправильно
Через чхання чи кашель	Неправильно
Якщо з'їсти їжу, приготовану ВІЛ-інфікованою людиною	Неправильно
Через спільне користування рушником, мочалкою, милом	Неправильно
Живучи в одному приміщенні з ВІЛ-інфікованою людиною	Неправильно
Якщо приймати їжу спільно з ВІЛ-інфікованою людиною	Неправильно
Якщо проходити лікування в кабінеті лікаря, де також проходять лікування ВІЛ-інфіковані пацієнти	Неправильно
Під час пірсингу і татуювання	Правильно
При переливанні інфікованої крові	Правильно
При користуванні чужими засобами для гоління, зубними щітками	Правильно
Якщо пити із однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною	Неправильно
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності	Правильно
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при пологах	Правильно
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при годуванні дитини грудьми	Правильно
A2. Зараз я зачитаю вам кілька тверджень про ВІЛ/СНІД. Скажіть, будь ласка, щодо кожного з них, чи вважаєте ви його правильним. Якщо ви не впевнені щодо якогось з тверджень, будь ласка, скажіть мені про це.	Правильна відповідь
Можна інфікуватись ВІЛ і не знати про це	Правильно
Сьогодні немає ліків, які б повністю вилікували від ВІЛ-інфекції і СНІДу	Правильно
Якщо вчасно почати лікувати ВІЛ, лікування сповільнить розвиток вірусу, і людина може прожити багато років, не відчуючи шкоди від цього захворювання	Правильно
Інфікування ВІЛ – це смертний вирок	Неправильно
Люди, які живуть з ВІЛ, забезпечуються лікуванням і мають можливість сьогодні жити нормальним життям	Правильно
Спочатку людина навіть може нормально почуватися, але якщо ВІЛ вчасно не почати лікувати, він врешті-решт зруйнує імунну систему, що призведе до розвитку важких захворювань і смерті	Правильно
Можна припинити лікування ВІЛ, якщо людина добре почувається	Неправильно

За умови лікування ВІЛ-позитивні жінки народжують здорових дітей	Правильно
Здорова на вигляд людина може бути ВІЛ-інфікованою	Правильно
ВІЛ-інфікована жінка не може народити здорову дитину	Неправильно
Під час вагітності лікування ВІЛ слід припинити	Неправильно
A3. Чи можливо знизити ризик передачі ВІЛ, якщо...	Правильна відповідь
Мати статеві контакти лише з одним вірним неінфікованим партнером, у якого немає інших партнерів	Так
Завжди використовувати презервативи	Так
Практикувати проникаючий сексуальний контакт без сім'явиверження	Ні
Використовувати сперміциди під час сексуального контакту	Ні
Використовувати гормональні контрацептиви (наприклад, протизаплідні таблетки)	Ні
Мати сексуальні контакти лише з тими людьми, які сказали Вам, що вони ВІЛ-негативні	Ні

За кожен правильну відповідь на вищезазначені питання респондент отримував 1 бал, за неправильну відповідь – 0 балів. Таким чином, Загальний Індекс знань щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу має 40 можливих значень, від 0 до 39. Двома найбільш обізнаними цільовими групами є ВІЛ-позитивні, що належать до уразливих груп (31,83), та ті, що не належать до уразливих груп (32,64). Статистично значуще ($p < 0,05$) меншими є показники обізнаності ВІЛ-негативних та населення загалом: 28,31 та 28,39 відповідно.

Для ВІЛ-негативних респондентів оцінюється вплив Загального Індексу знань на залучення їх до послуг із тестування на ВІЛ. Для ВІЛ-позитивних респондентів оцінюється вплив знань про лікування ВІЛ та користь раннього лікування на прихильність до лікування (див. розділ 1.3.3).

1.3.2 Оцінка впливу знань населення та груп людей з ВІЛ-негативним статусом, що належать до уразливих груп, на залучення до тестування на ВІЛ

Представники уразливих груп, що мають ВІЛ-негативний статус і проходять тестування на ВІЛ регулярно, мають вищі значення Загального Індексу знань, натомість ті, хто його проходить рідше або не проходить взагалі, – мають нижчий рівень знань (Табл.1.3.2.1). Відмінності між категоріями «Проходив один раз» і «Не проходив» не є статистично значущими, усі решта – значущі (на рівні $p < 0,1$). Відповідно, у цій цільовій групі підтверджується позитивний зв'язок між рівнем знань та залученням до тестування на ВІЛ.

Таблиця 1.3.2.1 Значення Загального Індексу знань у цільовій групі ВІЛ-негативних, що належать до уразливих груп, у розрізі проходження тестування на ВІЛ

Е4. Чи проходили ви коли-небудь тест на ВІЛ?	Середнє арифметичне	Стандартне відхилення	Розмір вибірки
1. Проходжу регулярно	32,50	5,81	245
2. Проходив кілька разів, але не регулярно	27,85	7,14	344
3. Проходив один раз	24,39,	8,27	135
4. Не проходив	21,03	6,47	18

Для оцінки сили зв'язку була застосована порядкова регресія із Загальним індексом знань – як незалежна метрична змінна, та із проходженням тестування на ВІЛ – як залежна порядкова змінна. Регресійна модель⁴

⁴ Основні оцінки якості регресійної моделі:

- Додавання незалежної змінної покращує якість передбачення (Model Fitting Information: χ^2 -квадрат = 188,364, $df = 30$, $sig. < 0,01$)

змогла пояснити 25,1% дисперсії залежної змінної (Nagelkerke Pseudo R-Square), що дозволяє говорити про суттєвий зв'язок між рівнем знань та залученням до послуг тестування.

Щодо загального населення, то виявити вплив рівня знань на схильність до тестування не вдалося: середні значення Загального Індексу (Табл. 1.3.2.2.) не відрізняються статистично значущо за тестуванням на ВІЛ, а ординальна регресійна модель не відповідає допустимим параметрам якості. Одне з можливих пояснень – 81% тих, хто проходив тестування (226 респондентів, що складає 53% від населення загалом), робили це через необхідність отримання обов'язкової для них довідки. Оскільки вони були змушені це робити, немає теоретичних підстав припускати вплив рівня знань на залучення до тестування. Разом з тим, відсікання цієї категорії не видається можливим, оскільки вона складає більшу половину вибірки, і на базі решти респондентів не вдається зробити статистично надійний аналіз.

Таблиця 1.3.2.2 Значення Загального індексу знань у цільовій групі населення у розрізі проходження тестування на ВІЛ

Е4. Чи проходили ви коли-небудь тест на ВІЛ?	Середнє арифметичне	Стандартне відхилення	Розмір вибірки
1. Проходжу регулярно	29,38	5,02	24
2. Проходив кілька разів, але не регулярно	29,96	4,82	117
3. Проходив один раз	28,19	5,72	139
4. Не проходив	27,88	8,00	128

1.3.3 Індекс знань щодо лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу

Для двох ВІЛ-позитивних цільових груп був сконструйований скорочений варіант Загального Індексу – Спеціальний Індекс знань щодо лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу (Табл. 1.3.3.1.). До нього увійшли лише 6 запитань, що безпосередньо стосуються знань, пов'язаних з лікуванням.

Таблиця 1.3.3.1 Конструкція Спеціального індексу знань щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу

А2. Зараз я зачитаю вам кілька тверджень про ВІЛ/СНІД. Скажіть, будь ласка, щодо кожного з них, чи вважаєте ви його правильним. Якщо ви не впевнені щодо якогось з тверджень, будь ласка, скажіть мені про це.	Правильна відповідь
Сьогодні немає ліків, які б повністю вилікували від ВІЛ-інфекції і СНІДу	Правильно
Якщо вчасно почати лікувати ВІЛ, лікування сповільнить розвиток вірусу і людина може прожити багато років, не відчуючи шкоди від цього захворювання	Правильно
Інфікування ВІЛ – це смертний вирок	Неправильно
Люди, які живуть з ВІЛ, забезпечуються лікуванням і мають можливість сьогодні жити нормальним життям	Правильно
Спочатку людина навіть може нормально почуватися, але якщо ВІЛ вчасно не почати лікувати, він врешті-решт зруйнує імунну систему, що призведе до розвитку важких захворювань і смерті	Правильно
Можна припинити лікування ВІЛ, якщо людина добре почувається	Неправильно

- Спостережені значення залежної змінної консистентні з передбаченими (Pearson's goodness-of-fit: χ^2 -квадрат = 107,532, df = 60, sig.<0,01)

За кожну правильну відповідь (Табл. 1.3.3.1), респондент отримував 1 бал, за неправильну відповідь – 0 балів. Таким чином, індекс має 8 можливих значень, від 0 до 7. ЦГ-2 (середнє значення 4,42) виявилися більш обізнаними за ЦГ-1 (4,19).

Таблиця 1.3.3.1 Значення Спеціального індексу знань у чотирьох цільових групах

Цільові групи	Середнє арифметичне	Стандартне відхилення	Розмір вибірки
ВІЛ-позитивні, що належать до уразливих груп (ЦГ-1)	4,19	1,10	544
ВІЛ-позитивні, що не належать до уразливих груп (ЦГ-2)	4,42	0,96	425
ВІЛ-негативні, що належать до уразливих груп (ЦГ-3)	3,76	1,36	758
Населення (ЦГ-4)	3,85	1,25	423

1.3.4 Оцінка впливу знань груп людей з ВІЛ-позитивним статусом на залучення до лікування

Для вимірювання залучення до лікування (залежна змінна) було взяте запитання В8 про пропуски планового відвідування лікаря (Табл. 1.3.4.1), яке було перетворене на дихотомічну змінну зі значеннями:

1. Був принаймні один пропуск: «Так, один раз» або «Так, більше одного разу».
2. Не було пропусків пропусків «Ні».

Для обох цільових груп категорія без пропусків показує статистично значущо вищі показники індексу, ніж категорія з пропущеними плановими візитами. Таким чином респонденти, що не порушують план відвідування лікарів, мають кращий рівень знань.

Таблиця 1.3.4.1 Значення Спеціального індексу знань у цільових групах ВІЛ-позитивних у розрізі відвідування лікаря

В8. Чи були у вас пропуски планового відвідування лікаря зі СНІД-центру/ кабінету «довіри» / кабінету інфекціоніста?	Середнє арифметичне	Стандартне відхилення	Розмір вибірки
ВІЛ-позитивні, що належать до уразливих груп (ЦГ-1)			
«Так, один раз» або «Так, більше одного разу»	4,37	1,45	235
«Ні»	4,88	1,18	294
ВІЛ-позитивні, що не належать до уразливих груп (ЦГ-2)			
«Так, один раз» або «Так, більше одного разу»	4,80	1,16	111
«Ні»	5,10	1,13	304

Для перевірки зв'язків були застосовані однофакторні лінійні регресійні моделі, де індекс знань був незалежною змінною, а дихотомічна змінна щодо пропусків відвідування – залежною. І для групи ЦГ-1, і для групи ЦГ-2 було виявлено слабкий позитивний зв'язок між індексом знань та прихильністю до плану відвідування лікарів (В-коефіцієнти 0,072 та 0,045). Незважаючи на те, що пояснювальна сила фактору знань вкрай мала (R^2 не перевищує 4%), для обох моделей зв'язок є статистично значущим.

Таблиця 1.3.4.2 Однофакторна регресійна модель для ЦГ-1

Фактор	Коефіцієнт В	Стандартна помилка	Стандартизований коефіцієнт β	t	Значущість
Константа	1,222	0,077		15,799	0,000
Спеціальний індекс знань	0,072	0,016	0,192	4,484	0,000

Скорегований $R^2=0,035$

Таблиця 1.3.4.3. Однофакторна регресійна модель для цільової групи ЦГ-2

Фактор	Коефіцієнт В	Стандартна помилка	Стандартизований коефіцієнт β	t	Значущість
Константа	1,505	0,097		15,441	0,000
Спеціальний індекс знань	0,045	0,019	0,117	2,386	0,017

Скорегований $R^2=0,011$

Отже, було підтверджено слабкий позитивний зв'язок між рівнем знань ВІЛ-позитивних респондентів (ЦГ-1 та ЦГ-2) щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу та залученням до лікувальних послуг.

РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА КАНАЛІВ КОМУНІКАЦІЇ ТА ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

2.1. Канали комунікації та джерела інформації, що найбільше використовуються цільовими групами для отримання інформації про профілактику та лікування ВІЛ/СНІД, доступність джерел інформації

2.1.1. Цільова група 1: Респонденти, що мають ВІЛ-позитивний статус і належать до уразливих груп

Споживачі ін'єкційних наркотиків, що мають ВІЛ-позитивний статус

Найпоширенішим джерелом інформації щодо подій в Україні та світі для опитаних СІН+ є всеукраїнське телебачення (65%), всеукраїнські Інтернет-сайти (47%), місцеві Інтернет-сайти (29%).

Протягом останнього року опитані СІН+ найчастіше отримували інформацію про ВІЛ від медичних працівників (71%), працівників НУО (60%), знайомих та друзів (49%), з Інтернету (39%) чи соціальних мереж (31%).

Під час глибинних інтерв'ю респонденти зазначали, що інформацію про ВІЛ можна знайти завжди:

«У социальных работников, Сеть ЛЖВ, в СПИД-центре, сразу при входе есть брошюры, стенды. Сейчас даже по телевизору бывают ролики, даже на билбордах, стенды, вот презервативы, предохраняйтесь. Ну, в принципе, если сильно надо, то поискать [можно], в интернете тоже есть.» (СІН, ВІЛ+, Кривий Ріг)

Серед опитаних СІН+ 75% мають доступ до Інтернету, 56% мають особистий смартфон.

Найбільш популярними серед СІН+ соціальними мережами є: Facebook (49%), Instagram (21%); 41% не користуються жодними соціальними мережами.

Найбільш поширені месенджери є: Viber (46%), Skype (19%), Facebook Messenger (16%). 41% не користуються жодними месенджерами.

Найчастіше респонденти зазначали, що якщо їм потрібно буде знайти інформацію про ВІЛ, то вони прийдуть на консультацію до лікаря (68%), шукатимуть інформацію в Інтернеті (27%), зателефонують до представника НУО (21%), прийдуть на консультацію до НУО (20%).

Найбільш зручними форматами отримання інформації про ВІЛ для опитаних СІН+ є телефонні номери відповідних лікарів чи представників НУО:

- Візитки з телефоном лікаря: 67% вважають цей формат найбільш зручним, 54% сказали, що цей формат для них доступний;
- Візитки з телефоном працівника НУО: 63% вважають такий формат зручним, 60% мають до нього доступ.

Крім того, серед інших зручних форматів отримання інформації були зазначені:

- Безкоштовна телефонна лінія: зручним форматом вважають 45%, а мають доступ 41%;
- Брошури про лікування ВІЛ: 42% вважають зручним, 39% мають доступ;
- Брошури про профілактику ВІЛ: 37% вважають зручним, 35% мають доступ.

Найзручніше для представників цієї категорії отримувати інформацію про ВІЛ та ІПСШ у центрах СНІДу (79%), НУО (49%), медичних закладах широкого профілю (34%).

Робітниця комерційного сексу, що мають ВІЛ-позитивний статус

Найпоширенішим джерелом інформації щодо подій в Україні та світі для опитаних РКС+ є всеукраїнське телебачення (56%), всеукраїнські Інтернет-сайти (32%), місцеве телебачення (28%), соціальні мережі (29%).

Протягом останнього року респондентки найчастіше отримували інформацію про ВІЛ від медичних працівників (56%) та працівників НУО (53%).

Серед опитаних РКС+ 65% мають доступ до Інтернету, 56% мають особистий смартфон.

Найбільш популярними соціальними мережами є: Facebook (42%), Instagram (19%); 42% не користуються жодними соціальними мережами.

Найбільш поширені месенджери: Viber (46%), Skype (25%), Facebook Messenger (25%). 43% не користуються жодними месенджерами.

Найчастіше респондентки зазначали, що якщо їм потрібно буде знайти інформацію про ВІЛ, то вони прийдуть на консультацію до лікаря (41%), зателефонують до представника НУО (27%), прийдуть на консультацію до НУО (24%), зателефонують лікарю (22%).

Найбільш зручними форматами отримання інформації про ВІЛ для опитаних РКС+ є телефонні номери відповідних лікарів чи представників НУО:

- Візитки з телефоном лікаря: 61% вважають цей формат найбільш зручним, 48% сказали, що цей формат для них доступний;
- Візитки з телефоном працівника НУО: 53% вважають такий формат зручним, 46% мають доступ.

Крім того, серед інших зручних форматів отримання інформації були зазначені:

- Безкоштовна гаряча лінія: зручним форматом вважають 40%, а мають доступ 30%;
- Брошури про лікування ВІЛ: 37% вважають зручним, 29% мають доступ;
- Брошури про профілактику ВІЛ: 32% вважають зручним, 28% мають доступ.

Найзручніше для представників цієї категорії отримувати інформацію про ВІЛ та ІПСШ у центрах СНІДу (57%), НУО (54%), медичних закладах широкого профілю (24%).

Під час глибинних інтерв'ю респондентки також зазначали, що вся необхідна інформація є в Інтернеті:

«У нас сейчас такой интернет, что все-все я узнала, как передается, что можно родить здорового ребенка, что в ванне не передается» (РКС, ВІЛ+, Полтава)

Чоловіки з ВІЛ-позитивним статусом, що мають секс з чоловіками

Найпоширенішим джерелом інформації щодо подій в Україні та світі для опитаних ЧСЧ+ є всеукраїнські Інтернет-сайти (серед ЧСЧ+ найбільше тих, хто користується саме цим джерелом, – 67%), порівняно з іншими досліджуваними категоріями), соціальні мережі (48% – також один з найвищих показників, порівняно з іншими групами), всеукраїнське телебачення (46%), місцеві Інтернет-сайти (27%).

Протягом останнього року опитані ЧСЧ+ найчастіше отримували інформацію про ВІЛ від медичних працівників (58%), з Інтернету (58%), від працівників НУО (49%), із соціальних мереж (45%).

94% опитаних ЧСЧ+ мають доступ до Інтернету, 85% мають особистий смартфон.

Найбільш популярними серед ЧСЧ+ соціальними мережами є: Facebook (80%), Instagram (40%), ВК (38%); 11% не користуються жодними соціальними мережами.

Найбільш поширені месенджери: Viber (70%), Facebook Messenger (51%), Telegram (35%), WhatsApp (26%), Skype (25%). 15% не користуються жодними месенджерами.

Найчастіше респонденти зазначали, що якщо їм потрібно буде знайти інформацію про ВІЛ, то вони прийдуть на консультацію до лікаря (74%), шукатимуть інформацію в Інтернеті (35%), зателефонують до представника НУО (27%), зателефонують лікарю (21%), прийдуть на консультацію до НУО (21%).

Найбільш зручними форматами отримання інформації про ВІЛ для опитаних ЧСЧ+ є:

- Візитки з телефоном лікаря: 56% вважають цей формат найбільш зручним, 47% сказали, що цей формат для них доступний;
- Онлайн консультування на сайті: зручним вважають 48%, а мають доступ 33%;
- Візитки з телефоном працівника НУО: 41% вважають зручним, 39% мають доступ.

Найзручніше для представників цієї категорії отримувати інформацію про ВІЛ та ІПСШ у центрах СНІДу (83%), НУО (48%), медичних закладах широкого профілю (23%), у нічних клубах (20%).

2.1.2. Цільова група 2: Респонденти, що мають ВІЛ-позитивний статус і не належать до уразливих груп

Найпоширенішим джерелом інформації щодо подій в Україні та світі для опитаних ЛЖВ, що не належать до уразливих груп, є всеукраїнське телебачення (69%), всеукраїнські Інтернет-сайти (42%), соціальні мережі (25%), місцеве телебачення (21%).

Протягом останнього року опитані найчастіше отримували інформацію про ВІЛ від медичних працівників (75%), працівників НУО (58%), з Інтернету (38%), від знайомих та друзів (31%).

Під час глибинних інтерв'ю було зазначено, що при пошуку інформації в Інтернеті потрібно зважати на те, який сайт цю інформацію розміщує, щоб вирішити, наскільки ця інформація є правильною:

«Есть сайты специальные для людей, живущих с ВИЧ. Я там читаю информацию. На форумах очень часто люди общаются между собой, пишут. Когда я забываю в Google какую-то информацию, то я выбираю сайты. Я просматриваю, каким можно доверять, каким нет. Это интуитивно. То есть глупости я не читаю.» (ЦГ-2, ВІЛ+, Київ).

Серед опитаних 80% мають доступ до Інтернету, 72% мають особистий смартфон.

Найбільш популярними серед ЦГ-2 соціальними мережами є: Facebook (62%), Instagram (25%); ВК (21%). 30% не користуються жодними соціальними мережами.

Найбільш поширені месенджери: Viber (59%), Facebook Messenger (24%), Skype (22%). 30% не користуються жодними месенджерами.

Найчастіше респонденти зазначали, що якщо їм потрібно буде знайти інформацію про ВІЛ, то вони прийдуть на консультацію до лікаря (65%) або зателефонують до представника НУО (24%).

Найбільш зручними форматами отримання інформації про ВІЛ для опитаних є телефонні номери відповідних лікарів чи представників НУО:

- Візитки з телефоном лікаря: 71% вважають цей формат найбільш зручним, 59% сказали, що цей формат для них доступний;
- Візитки з телефоном працівника НУО: 64% вважають зручним, 59% мають доступ.

Крім того, серед інших зручних форматів отримання інформації були зазначені:

- Безкоштовна телефонна лінія: зручним форматом вважають 44%, а мають доступ 38%;
- Брошури про лікування ВІЛ: 41% вважають зручним, 36% мають доступ;
- Брошури про профілактику ВІЛ: 35% вважають зручним, 32% мають доступ.

Найзручніше для представників цієї категорії отримувати інформацію про ВІЛ та ІПСШ у центрах СНІДу (78%), НУО (44%), медичних закладах широкого профілю (33%).

«Вообще, мне нравятся наши доктора [працівники центру СНІДу]. Они очень толерантны. К ним по любому вопросу обращаешься, и они тебе отвечают хорошо и здорово. Это только в этом центре. Как ты пойдешь в другую

поликлинику свою? Я даже не знаю, как им говорить об этом. Надо менять само общество, самих докторов надо менять, сам подход к этой проблеме.» (ЦГ-2, ВІЛ+, м. Київ).

2.1.3. Цільова група 3: Респонденти, що мають ВІЛ-негативний статус і належать до уразливих груп

Споживачі ін'єкційних наркотиків, що мають ВІЛ-негативний статус

Найпоширенішим джерелом інформації щодо подій в Україні та світі для опитаних СІН- є всеукраїнське телебачення (55%), всеукраїнські Інтернет-сайти (30%), місцеві Інтернет-сайти (24%), місцеве телебачення (24%).

Протягом останнього року опитані СІН- найчастіше отримували інформацію про ВІЛ від працівників НУО (48%), з телепрограм (36%), від знайомих та друзів (31%), від медичних працівників (29%).

Серед опитаних СІН- 76% мають доступ до Інтернету, 53% мають особистий смартфон.

Найбільш популярними серед СІН- соціальними мережами є: Facebook (44%), ВК (37%); 33% не користуються жодними соціальними мережами.

Найбільш поширені месенджери: Viber (43%), Facebook Messenger (29%), Skype (19%). 39% не користуються жодними месенджерами.

Найчастіше респонденти зазначали, що якщо їм потрібно буде знайти інформацію про ВІЛ, то вони придуть на консультацію до лікаря (35%), шукатимуть інформацію в Інтернеті (25%), зателефонують лікарю (18%), зателефонують до представника НУО (17%), придуть на консультацію до НУО (16%).

Найбільш зручним форматом отримання інформації про ВІЛ для опитаних СІН- є телефонний номер представників НУО: 56% вважають цей формат зручним, 35% мають доступ.

Крім того, серед інших зручних форматів отримання інформації були зазначені:

- Брошури про профілактику ВІЛ: 50% вважають цей формат зручним, 24% мають доступ;
- Візитки з телефоном лікаря: 48% вважають цей формат найбільш зручним, 18% сказали, що цей формат для них доступний;
- Безкоштовна гаряча лінія: зручним форматом вважають 44%, а мають доступ 22%;
- Брошури про лікування ВІЛ: 40% вважають зручним, 17% мають доступ.

Найзручніше для представників цієї категорії отримувати інформацію про ВІЛ та ІПСШ у центрах СНІДу (47%), НУО (47%), медичних закладах широкого профілю (40%).

Під час глибинних інтерв'ю респондент цієї категорії зазначив, що для того, щоб розповсюджувати інформацію серед представників його категорії, з ними потрібно контактувати особисто:

«Ну, в такой категории, как я, например, дистанционно к таким людям не достучаться. Нужно идти к таким людям и доносить до них информацию. Потому что не у всех есть телефон. В интернет, даже тот залезть [нельзя]. Поэтому непосредственно к таким людям нужно идти, может, говорить с ними. Листовки им раздавать. Помогать таким людям. Это самая большая, наверное, профилактика» (СІН-, Кіровоград)

Робітниця комерційного сексу, що мають ВІЛ-негативний статус

Найпоширенішим джерелом інформації щодо подій в Україні та світі для опитаних РКС- є всеукраїнське телебачення (47%), соціальні мережі (42%), всеукраїнські Інтернет-сайти (30%), місцеві Інтернет-сайти (40%), радіо (30%), місцеве телебачення (29%).

Протягом останнього року опитані РКС- найчастіше отримували інформацію про ВІЛ від працівників НУО (60%), з Інтернету (42%), телепрограм (42%), від медичних працівників (33%), із соціальних мереж (33%), від знайомих та друзів (30%).

Серед опитаних РКС- 91% мають доступ до Інтернету, 79% мають особистий смартфон.

Найбільш популярними серед РКС- соціальними мережами є: Facebook (64%), Instagram (42%), ВК (40%); 12% не користуються жодними соціальними мережами.

Найбільш поширені месенджери: Viber (74%), Skype (47%), Facebook Messenger (42%). 9% не користуються жодними месенджерами.

Найчастіше респондентки зазначали, що якщо їм потрібно буде знайти інформацію про ВІЛ, то вони прийдуть на консультацію до лікаря (38%), до НУО (37%), зателефонують до представника НУО (33%), самостійно шукатимуть інформацію в Інтернеті (28%).

Найбільш зручним форматом отримання інформації про ВІЛ для опитаних РКС- є телефонний номер представників НУО: 59% вважають цей формат зручним, 48% мають доступ.

Крім того, серед інших зручних форматів отримання інформації були зазначені:

- Візитки з телефоном лікаря: 44% вважають цей формат зручним, 30% сказали, що цей формат для них доступний;
- Брошури про профілактику ВІЛ: 39% вважають формат зручним, 14% мають доступ;
- Безкоштовна гаряча лінія: зручним вважають 34%, а мають доступ 21%.

Найзручніше для представників цієї категорії отримувати інформацію про ВІЛ та ІПСШ у НУО (55%), медичних закладах широкого профілю (37%), центрах СНІДу (26%).

Чоловіки з ВІЛ-негативним статусом, що мають секс з чоловіками

Найпоширенішим джерелом інформації щодо подій в Україні та світі для опитаних ЧСЧ- є всеукраїнські Інтернет-сайти (58%), соціальні мережі (48%), всеукраїнське телебачення (44%).

Протягом останнього року опитані ЧСЧ- найчастіше отримували інформацію про ВІЛ з телепрограм (52%), соціальних мереж (51%), Інтернету (51%), від працівників НУО (43%).

«... сотрудники «Альянса». Они проводят анализы, берут кровь на ВИЧ. И рассказывают перед тем, как сдавать кровь, психолог, как передается, какие угрозы» (ЧСЧ, ВІЛ-, Київська обл.)

98% опитаних ЧСЧ- мають доступ до Інтернету, 94% мають особистий смартфон.

Найбільш популярними серед ЧСЧ- соціальними мережами є: Facebook (78%), ВК (48%), Instagram (36%); 7% не користуються жодними соціальними мережами.

Найбільш поширені месенджери: Viber (73%), Facebook Messenger (49%), Telegram (33%), Skype (30%), WatsApp (23%). 5% не користуються жодними месенджерами.

Найчастіше респонденти зазначали, що якщо їм потрібно буде знайти інформацію про ВІЛ, то вони шукатимуть інформацію в Інтернеті (49%), прийдуть на консультацію до лікаря (36%), зателефонують до представника НУО (22%), зателефонують лікарю (21%), прийдуть на консультацію до НУО (21%).

Найбільш зручними форматами отримання інформації про ВІЛ для опитаних ЧСЧ- є:

- Візитки з телефоном працівника НУО: 55% вважають цей формат зручним, 43% мають доступ;
- Візитки з телефоном лікаря: 49% вважають цей формат найбільш зручним, 29% сказали, що цей формат для них доступний;
- Онлайн консультування на сайті: зручним вважають 45%, а мають доступ 26%.

Найзручніше для представників цієї категорії отримувати інформацію про ВІЛ та ІПСШ у НУО (51%), медичних закладах широкого профілю (47%), центрах СНІДу (35%), у нічних клубах (15%).

ВІЛ-негативні партнери ЛЖВ

Найпоширенішим джерелом інформації щодо подій в Україні та світі для опитаних ВІЛ-негативних партнерів ЛЖВ є всеукраїнське телебачення (70%), всеукраїнські Інтернет-сайти (43%), соціальні мережі (34%), місцеві Інтернет-сайти (25%), місцеве телебачення (22%).

Протягом останнього року опитані найчастіше отримували інформацію про ВІЛ від медичних працівників (58%), працівників НУО (44%), в Інтернеті (40%), від знайомих та друзів (34%).

«Материалы я встречала в ЛЖВ [Мережа ЛЖВ], ну это в последние 6 месяцев. Их встречала брошюры, также на стендах информация есть» (партнер ЛЖВ, ВІЛ-, Миколаїв)

Серед опитаних 92% мають доступ до Інтернету, 85% мають особистий смартфон.

Найбільш поширеними соціальними мережами серед опитаних є: Facebook (72%), ВК (33%), Instagram (30%); 15% не користуються жодними соціальними мережами.

Найбільш поширені месенджери: Viber (65%), Facebook Messenger (24%), Skype (21%). 20% не користуються жодними месенджерами.

Найчастіше респонденти зазначали, що якщо їм потрібно буде знайти інформацію про ВІЛ, то вони придуть на консультацію до лікаря (68%), шукатимуть інформацію в Інтернеті (25%), зателефонують до представника НУО (16%), зателефонують лікарю (12%).

Найбільш зручним форматом отримання інформації про ВІЛ для опитаних є телефонний номер спеціаліста: працівника НУО (48% вважають цей формат зручним, 41% мають доступ) або лікаря (46% вважають цей формат зручним, 36% мають доступ).

Також, 42% зазначили, що зручним форматом отримання інформації є безкоштовна гаряча лінія, 34% мають до неї доступ.

Найзручніше для представників цієї категорії отримувати інформацію про ВІЛ та ІПСШ у центрах СНІДу (67%), медичних закладах широкого профілю (51%), НУО (41%).

«Если какие-то будут вопросы о ВИЧ СПИДе, то я всегда могу подойти к социальным работникам и у врачей узнать.» (партнер ЛЖВ, ВІЛ-, Полтава)

2.1.4. Цільова група 4: населення

Найпоширенішим джерелом інформації щодо подій в Україні та світі серед населення є всеукраїнське телебачення (63%), всеукраїнські Інтернет-сайти (46%), місцеве телебачення (29%), соціальні мережі (25%).

Протягом останнього року респонденти найчастіше отримували інформацію про ВІЛ з телепрограм (50%), від медичних працівників (21%), бачили рекламу на вулиці (21%).

Під час глибинних інтерв'ю респонденти зазначали, що також отримували інформацію під час навчання:

«В старших классах к нам приходили представители, прочитали лекцию... Читала брошюры, потому что это страшно... Читала в интернете, каким образом передается ВИЧ.» (ЦГ-4, ВІЛ-, Черкаси)

Серед опитаних 86% мають доступ до Інтернету, 77% мають особистий смартфон.

Найбільш популярними серед респондентів соціальними мережами є: Facebook (64%), ВК (24%), Instagram (22%); 25% не користуються жодними соціальними мережами.

Найбільш поширені месенджери: Viber (64%), Skype (22%), Facebook Messenger (22%). 23% не користуються жодними месенджерами.

Найчастіше респонденти зазначали, що якщо їм потрібно буде знайти інформацію про ВІЛ, то вони придуть на консультацію до лікаря (55%) або шукатимуть інформацію в Інтернеті (35%).

Найбільш зручними форматами отримання інформації про ВІЛ для опитаних є:

- Безкоштовна гаряча лінія: зручним цей формат вважають 35%, а мають доступ 17%;
- Онлайн консультування на сайті: 31% вважають зручним, 26% мають доступ;
- Візитки з телефоном лікаря: 29% вважають цей формат найбільш зручним, 18% сказали, що цей формат для них доступний;
- Брошури про профілактику ВІЛ: 27% вважають зручним, 36% мають доступ.

Найзручніше для представників цієї категорії отримувати інформацію про ВІЛ та ІПСШ у медичних закладах широкого профілю (76%).

2.2. Рівень довіри цільових груп до існуючих каналів комунікації, джерел інформації та інформаційних повідомлень/інформації, що отримується через ці канали

2.2.1. Цільова група 1: Респонденти, що мають ВІЛ-позитивний статус і належать до уразливих груп

Споживачі ін'єкційних наркотиків, що мають ВІЛ-позитивний статус

Найбільшу довіру СІН+ висловили до:

- Мережі ЛЖВ (73% довіряють, 19% не довіряють),
- місцевих ВІЛ-сервісних організацій, що надають послуги групам підвищеного ризику інфікування ВІЛ та/або ВІЛ-позитивним людям (59% довіряють, 16% не довіряють).

«...социальный работник, с кем я общаюсь, он ещё ни разу меня не подвёл» (СІН, ВІЛ+, Херсон)

Найменшим рівнем довіри користуються в.о. міністра охорони здоров'я Уляна Супрун (67% не довіряють проти 15%, що довіряють) та МОЗ (51% не довіряють, 32% – довіряють).

На думку опитаних СІН+, найбільшій довірі заслуговує інформація про ВІЛ, отримана від працівників охорони здоров'я (59%) та представників НУО (49%). Найменшу довіру респонденти висловили до друкованих ЗМІ (1%) та соціальних мереж (6%).

Респонденти зазначили, що найбільшу довіру у соціальній рекламі у них викликають ВІЛ-позитивні люди (53%), а також медики та вчені (39%).

Робітниця комерційного сексу, що має ВІЛ-позитивний статус

Серед опитаних РКС+ найбільший рівень довіри виявлено до:

- місцевих ВІЛ-сервісних організацій, що надають послуги групам підвищеного ризику інфікування ВІЛ та/або ВІЛ-позитивним людям (74% довіряють, 14% не довіряють);

«"Свет надежды"... Это организация, которой я доверяю и могу прийти... есть такие сайты, что читаешь, а там такое написано... на одном написано одно, а на другом – другое» (РКС, ВІЛ+, Полтава)

- ЮНЕЙДС (66% довіряють, 21% не довіряють);
- Мережі ЛЖВ (65% довіряють, 18% не довіряють);
- Альянса громадського здоров'я (64% довіряють, 18% не довіряють).

Найменший рівень довіри РКС+ виявили до Уляни Супрун (55% не довіряють, 30% довіряють).

На думку опитаних РКС+, найбільшій довірі заслуговує інформація про ВІЛ, отримана від працівників охорони здоров'я (40%) та представників НУО (48%). 20% сказали, що не довіряють інформації з жодного джерела.

У соціальній рекламі опитані РКС+ найбільше довіряли би ВІЛ-позитивним людям (43%), а також медикам та вченим (35%).

Чоловіки з ВІЛ-позитивним статусом, що мають секс з чоловіками

Опитані ЧСЧ+ висловили найвищий рівень довіри до:

- ЮНЕЙДС (71% довіряють та 12% не довіряють),
- місцевих ВІЛ-сервісних організацій, що надають послуги групам підвищеного ризику інфікування ВІЛ та/або ВІЛ-позитивним людям (67% довіряють, 16% не довіряють);

- Мережі ЛЖВ (65% довіряють, 19% не довіряють);
- Елтона Джона (64% довіряють та 17% не довіряють);
- Альянса громадського здоров'я (61% довіряють та 18% не довіряють);
- ЦГЗ (53% довіряють та 21% не довіряють).

Найменшою довірою серед опитаних ЧСЧ+ користується Уляна Супрун (39% не довіряють проти 36% тих, хто довіряє).

Щодо Міністерства охорони здоров'я думки представників цієї категорії розділилися: високий рівень довіри (55%) при 33% тих, хто не довіряє.

На думку опитаних ЧСЧ+, найбільшій довіри заслуговує інформація про ВІЛ, отримана від працівників охорони здоров'я (57%) та представників НУО (39%). 9% сказали, що не довіряють інформації з жодного джерела.

У соціальній рекламі опитані ЧСЧ+ найбільше довіряли би ВІЛ-позитивним людям (56%), а також медикам та вченим (37%).

2.2.2. Цільова група 2: Респонденти, що мають ВІЛ-позитивний статус і не належать до уразливих груп

ВІЛ-позитивні респонденти, що не належать до уразливих груп, мають найбільший рівень довіри до:

- Мережі ЛЖВ (79% довіряють, 11% не довіряють);
- місцевих ВІЛ-сервісних організацій, що надають послуги групам підвищеного ризику інфікування ВІЛ та/або ВІЛ-позитивним людям (69% довіряють, 10% не довіряють);
- ЮНЕЙДС (63% довіряють, 11% не довіряють).

Найменше представники цієї категорії довіряють Уляні Супрун (56% не довіряють проти 21% тих, хто довіряє), МОЗ (33% не довіряють проти 46% тих, хто довіряє).

На думку опитаних ВІЛ+, що не належать до уразливих груп, найбільшій довіри заслуговує інформація про ВІЛ, отримана від працівників охорони здоров'я (64%) та представників НУО (38%). 9% сказали, що не довіряють інформації з жодного джерела.

У соціальній рекламі респонденти найбільше довіряли би ВІЛ-позитивним людям (49%), а також медикам та вченим (44%).

2.2.3. Цільова група 3: Респонденти, що мають ВІЛ-негативний статус і належать до уразливих груп

Споживачі ін'єкційних наркотиків, що мають ВІЛ-негативний статус

Опитані СІН- найбільше довіряють:

- місцевим ВІЛ-сервісним організаціям, що надають послуги групам підвищеного ризику інфікування ВІЛ та/або ВІЛ-позитивним людям (66% довіряють, 16% не довіряють);
- Альянсу громадського здоров'я (54% довіряють, 18% не довіряють);
- Мережі ЛЖВ (53% довіряють, 24% не довіряють);
- ЮНЕЙДС (53% довіряють, 22% не довіряють).

Під час глибинних інтерв'ю респондент зазначив, що він не довіряє громадським організаціям:

«В интернете на сайтах. Доверяю врачам. А общественным организациям не очень... Потому что они деньги только зарабатывают. Все это обман, эти фонды отмывают деньги чемоданами... Зарубежные люди. Зачем они дают деньги и чем они тут занимаются?» (СІН, ВІЛ-, м. Херсон)

Щодо МОЗ, більше половини (53%) довіряють цій установі, проте понад третину (39%) не довіряють.

Також низький рівень довіри СІН- висловили до Уляни Супрун (51% не довіряють проти 20% тих, хто довіряє), Елтону Джона (39% не довіряють, 34% довіряють), ЦГЗ (38% не довіряють, 43% довіряють).

На думку опитаних СІН-, найбільшій довірі заслуговує інформація про ВІЛ, отримана від працівників охорони здоров'я (38%) та представників НУО (38%). 9% сказали, що не довіряють інформації з жодного джерела.

У соціальній рекламі опитані СІН- найбільше довіряють медикам та вченим (48%), а також ВІЛ-позитивним людям (43%).

Робітниці комерційного сексу, що мають ВІЛ-негативний статус

Респонденти категорії РКС- висловили найнижчий рівень довіри майже до всіх запропонованих організацій та осіб. Найбільше вони довіряють:

- місцевим ВІЛ-сервісним організаціям, що надають послуги групам підвищеного ризику інфікування ВІЛ та/або ВІЛ-позитивним людям (71% довіряють, 13% не довіряють);
- ЮНЕЙДС (54% довіряють, 24% не довіряють);
- Альянсу громадського здоров'я (47% проти 26%).

Найбільше респондентки не довіряють Улянці Супрун (43% не довіряють та 22% довіряють), МОЗ (41% не довіряють, проте довіряє кожна друга – 50%), ЦГЗ (35% не довіряють, 30% довіряють), Мережі ЛЖВ (34% не довіряють, 30% довіряють).

«Вообще не доверяю [МОЗ], особенно с нынешним руководством во главе. Потому что там вообще непонятно что. Пусть они у себя в министерстве разберутся с их новшествами, а потом я прислушаюсь. Если я увижу действительно какие-то действия правильные... В общем, я им не доверяю» (РКС, ВІЛ-, Київська обл.)

Найбільшою довірою серед опитаних РКС- користується інформація, отримана від працівників НУО (43%), працівників сфери охорони здоров'я (31%). 10% не довіряють інформації з жодного джерела.

У соціальній рекламі РКС- найбільше довіряють ВІЛ-позитивним людям (34%) або ж простим написам чи слоганам без персонажів-людей (34%).

Під час глибинних інтерв'ю також зазначалося, що відомі люди можуть привернути увагу до інформації:

«То есть я за привлечение известных людей. Певцы какие-нибудь, Монатик, Потап и Настя Каменских, Даша Дорофеева, Маша Ефросинина, Юра Горбунов – все медийные личности, которые каждый день мелькают на телевидении.» (РКС, ВІЛ-, Київська обл.)

Чоловіки з ВІЛ-негативним статусом, що мають секс з чоловіками

Опитані ЧСЧ- найбільше довіряють:

- ЮНЕЙДС (68% довіряють, 14% не довіряють);

«Да [доверяю] – потому что это [UNAIDS] организация с гигантским опытом, они действительно стараются изменить ситуацию, нет – потому что они очень часто приходят в страну со своим видением и [не] учитывают региональных

особенностей, то есть с одной меркой к каждому региону, к каждой стране, это не совсем правильный подход.» (ЧСЧ, ВІЛ-, Одеса)

- Міністерству охорони здоров'я (66% довіряють, 22% не довіряють);
- місцевим ВІЛ-сервісним організаціям, що надають послуги групам підвищеного ризику інфікування ВІЛ та/або ВІЛ-позитивним людям (63% довіряють, 14% не довіряють);
- ЦГЗ (62% довіряють, 16% не довіряють);
- Мережі ЛЖВ (60% довіряють, 12% не довіряють).
- Альянсу громадського здоров'я (58% проти 19%).

Недовіру ЧСЧ- висловили головним чином до Уляни Супрун (28% не довіряють, при цьому частка тих, хто довіряє, вища – 49%).

Найбільшою довірою серед опитаних ЧСЧ- користується інформація, отримана від працівників НУО (41%) та працівників сфери охорони здоров'я (28%). 22% довіряють інформації з соціальних мереж, 21% – інформації з Інтернету. 5% не довіряють інформації з жодного джерела.

У соціальній рекламі ЧСЧ- найбільше довіряють медикам та вченим (52%), ВІЛ-позитивним людям (41%), відомим людям (зіркам шоу-бізнесу, акторам, спортсменам).

ВІЛ-негативні партнери ЛЖВ

Партнери ЛЖВ, що мають ВІЛ-негативний статус, мають невисокий рівень довіри до всіх запропонованих організацій та особистостей (один з найнижчих серед всіх опитаних категорій). Найбільше вони довіряють:

- Мережі ЛЖВ (64% довіряють, 20% не довіряють).
- місцевим ВІЛ-сервісним організаціям, що надають послуги групам підвищеного ризику інфікування ВІЛ та/або ВІЛ-позитивним людям (55% довіряють, 14% не довіряють).

«Я доверяю на сайтах, которые конкретно занимаются проблемой ВИЧ -СПИДа и, ну, наверное тем людям, которые напрямую работают с этим, это либо врачи, либо социальные работники.» (ВІЛ-, партнер ЛЖВ, Миколаїв)

Однакова частка (по 40%) висловилися за довіру і недовіру до МОЗ.

62% не довіряють Уляні Супрун (натомість 15% довіряють).

Найбільшою довірою серед опитаних користується інформація, отримана від працівників сфери охорони здоров'я (47%) та працівників НУО (32%). 10% не довіряють інформації з жодного джерела.

У соціальній рекламі респонденти найбільше довіряють ВІЛ-позитивним людям (49%), медикам та вченим (37%).

2.2.4. Цільова група 4: населення

Найбільшою довірою серед опитаних користується інформація, отримана від працівників сфери охорони здоров'я (39%) та з телебачення (29%). 13% не довіряють інформації з жодного джерела.

У соціальній рекламі респонденти найбільше довіряють медикам і вченим (56%) та ВІЛ-позитивним людям (39%).

2.3. Розуміння цільовими групами інформаційних повідомлень, що отримуються через різні канали комунікації та з різних джерел інформації

Під час глибинних інтерв'ю респонденти називали такі інформаційні матеріали з питань ВІЛ, які вони зустрічали:

- Вуличні білборди кампанії «Не Дай СНІДу Шанс!», де зображено гурт «Друга ріка» – цей матеріал був зрозумілий, він привертає увагу до проблеми ВІЛ.
- Інформаційні матеріали (реклама, буклети, плакати) у поліклініках – ці матеріали у більшості випадків є зрозумілими, оскільки мають лаконічно викладену інформацію, а також ілюстративні матеріали:

«Там [на плакаті] понятно. Там написано, что... здоровые клетки разрушаются – это все понятно. Я его [плакат] почитала от начала до конца. Мне было интересно, что там написано. Хороший плакат. Все хорошие плакаты. Я согласна. Вот такие плакаты должны висеть в каждой поликлинике.» (ЦГ-2, ВІЛ+, Київ).

«Еще в женской консультации видела плакат с информацией о количестве ВИЧ-инфицированных людей в Украине. Была красивая карта с закрашенными красным областями, и это было очень наглядно» (ЦГ-4, Одеса)

«Основная идея [буклета] – предостеречь молодежь от того, чтобы не занимались налево и направо сексом, что можно не только забеременеть, но и заразиться и заболеть. И мне очень понравилась идея развеивания мифов, что комары не передают ВИЧ. Пути передачи были очень хорошо описаны» (ЦГ-3, партнери ЛЖВ, Кривий Ріг)

Інформаційні матеріали, розміщені у поліклініках, на думку респондентів, будуть прочитані людьми у будь-якому разі під час очікування прийому в лікаря:

«Во первых, если человек сидит также в очереди, он прочитает. Он задумается, а может, мне тоже протестироваться. Если там будет еще в конце написано (в этом не было, например, там были только телефоны), если там будет написано: здесь вы можете протестироваться на ВИЧ» (ЦГ-2, ВІЛ+, Херсон)

- Реклама у метро (із залученням спортсменів) – матеріал зрозумілий та наочний, змушує звернути увагу на проблему існування ВІЛ, хоча і не пояснює необхідність профілактики ВІЛ:

«Идея борьбы. Оно гарно выглядит, видно, что ВІЛ є, і от вони з ним борются. Якщо б я був не інфікований, я б подумав: «До чого тут це? Розбивають вони ВІЛ». Ну добре... змушує задумуватись про те, що він [ВІЛ] є, але ніяк не про профілактику» (ЧСЧ, ВІЛ+, Київ)

- Телевізійна передача (канал СТБ, респондент припускає, що це була передача «Я соромлюся свого тіла», в якій дівчина тримала плакат з написом «Обійми мене, у мене ВІЛ» – інформація зрозуміла, привертає увагу до проблеми стигматизації ВІЛ-позитивних людей.
- Телевізійна реклама: «Презерватив – це твоя гумова броня», «Ви можете довіряти своєму партнерові, але не можете довіряти його попереднім партнерам» – інформація зрозуміла та викликає зацікавленість.

Щодо розуміння інформації, яку респонденти отримують про ВІЛ, висловлювалися зауваження, що багато такої інформації розміщено в Інтернеті, але вона не структурована і для того, щоб знайти відповіді на потрібні запитання, необхідно витратити дуже багато часу:

«Возникали проблемы в том плане, что вся информация не находится на одном ресурсе, она сосредоточена в различных ресурсах, и если ты хочешь изучить весь интересующийся блок информации сразу и быстро, это не получается, потому что ты проходишь по одной ссылке, по другой ссылке, по третьей ссылке. Там с одним отчетом ознакомился, там с другим ознакомился, ну это существенно оттягивает время и естественно отбивает желание узнавать эту информацию.» (ЧСЧ, ВІЛ-, Одеса)

Респонденти зазначали, що інформація про ВІЛ повинна бути викладена простою мовою та бути зрозумілою. В такому разі вона спонукає людину до певних дій, викличе більшу довіру:

«Доступно изложена информация побуждает на то, что АРТ-терапия нужна, без нее никак, что на данный момент это самое действующее средство, которое подавляет ВИЧ-инфекцию, чтобы не усугубить и это не переросло в СПИД. И люди с ВИЧ – это не приговор, что можно жить и строить семью.» (СІН, ВІЛ+, Кривий Ріг)

«Допустим, не каждый человек поймет, что такое парентеральный путь передачи. Все равно для него какая-то информация осталась. Плацентарный – не каждый поймет, что это за путь передачи. Человеку нужно больше рассказывать, как мы соприкасаемся с этим в жизни» (РКС, ВІЛ-, Чернігів)

«Соцработники дают информацию более понятно, конкретно по тому вопросу, что меня интересует, и что я спрашиваю. Медики дают более медицинского характера.» (ЦГ-2, ВІЛ+, Херсон)

Незрозумілою для людей може бути інформація, яка містить аббревіатури:

«Там [у брошурі] по лікуванню. Аббревіатури-то я питаю у працівників. Він мені пояснив, що там в кінці розшифровка» (СІН, ВІЛ+, Кіровоград)

Щодо інформації, якої потребують ЛЖВ, зазначалося, що це поради про те, як вести нормальне життя, маючи ВІЛ-позитивний статус, як поводитися з іншими людьми:

«...навечно, как жить самому и не заразить других, что ли, наверное, так. Потому что там идея, как прожить самому дольше и не заразить... убережет других людей от этого» (РКС, ВІЛ+, Запоріжжя)

Респонденти зазначали, що з різних джерел можна отримати досить суперечливу інформацію. Зокрема, в Інтернеті трапляється інформація про те, що ВІЛ не існує і що його не потрібно лікувати. Така інформація спонукає людей не починати або ж припиняти лікування. Натомість, якщо інформацію про ВІЛ роз'яснить лікар, людина змінить свою думку:

«Ну как бы интернет – там можно найти не то, что надо. Как я в интернете читал, что ВИЧ не существует, что это всё обман. Но, как практика показывает – существует» (партнер ЛЖВ, ВІЛ-, Полтава)

«Как бы люди разные, есть такие, что там не верят, допустим, вообще в существование этой болезни и они не принимают эти лекарства. Вот они не принимают и всё... И до них достучаться тяжело» (партнер ЛЖВ, ВІЛ-, Миколаїв)

Іншою хибною інформацією, з якою стикалися респонденти, були повідомлення про те, що ВІЛ – це смертельна хвороба, від якої немає ліків.

«Типа вот ВИЧ, это смертельная болезнь. Но, когда мы попали до врачей, врач четко и ясно всё объяснил. Что ВИЧ – это хроническая болезнь и с ней люди живут долго и качественно» (партнер ЛЖВ, ВІЛ-, Полтава)

З відповідей деяких респондентів виявилось, що вони не знають про існування Гарячої телефонної лінії з питань ВІЛ/СНІД, хоча озвучили потребу саме у такому телефонному номері:

«Если там все адреса не перечислят, можно сделать какой-то общий номер телефона «Позвони, узнай, где ближайший центр доверия и пойдешь, сдашь кровь». Что-то такое. Почему бы и нет. Просто общий какой-то бесплатный номер телефона, который может человек набрать с мобильного и узнать, где ближайший пункт» (РКС, ВІЛ-, Київська обл.)

ДОДАТОК 1. ТАБЛИЦІ РОЗПОДІЛУ ДАНИХ

Рівень знань представників цільових груп про ВІЛ/СНІД загалом, профілактику та лікування ВІЛ, користь раннього лікування

Таблиця 1

Які шляхи інфікування ВІЛ Ви вважаєте можливими, а які – неможливими? (серед усіх респондентів)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
При переливанні інфікованої крові [Так]	99%	94%	97%	97%	84%	85%	87%	93%	96%
Вагінальний секс без використання презерватива [Так]	99%	99%	97%	97%	95%	96%	94%	94%	94%
Спільне користування шприцями і голками для ін'єкцій [Так]	96%	91%	97%	95%	80%	84%	85%	89%	94%
Через кров інфікованого при будь-яких контактах «кров у кров» [Так]	93%	92%	96%	94%	84%	85%	86%	93%	93%
Під час пірсингу і татуювання [Так]	94%	80%	78%	87%	84%	76%	82%	87%	90%
Анальний секс без використання презерватива [Так]	94%	96%	98%	92%	79%	86%	91%	89%	87%
Через дотики чи обійми [Ні]	95%	93%	96%	97%	86%	86%	87%	94%	87%
Через чхання чи кашель [Ні]	96%	91%	93%	94%	83%	85%	86%	93%	81%
Якщо приймати їжу спільно з ВІЛ-інфікованою людиною [Ні]	93%	91%	97%	96%	73%	84%	83%	90%	77%
Якщо з'їсти їжу, приготовану ВІЛ-інфікованою людиною [Ні]	95%	92%	97%	97%	80%	80%	81%	92%	75%
Живучи в одному приміщенні з ВІЛ-інфікованою людиною [Ні]	93%	91%	92%	96%	74%	86%	77%	90%	75%
Оральний секс без використання презерватива [Так]	61%	70%	87%	56%	63%	59%	73%	52%	74%
При користуванні чужими засобами для гоління, зубними щітками [Так]	67%	76%	69%	76%	76%	61%	71%	65%	72%

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності [Так]	74%	68%	77%	70%	67%	74%	72%	58%	72%
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при пологах [Так]	66%	81%	84%	80%	67%	74%	71%	75%	65%
Через поцілунок [Ні]	90%	81%	88%	89%	72%	72%	73%	83%	63%
Якщо пити із однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною [Ні]	79%	75%	89%	89%	71%	62%	74%	80%	63%
Через укуси комарів [Ні]	91%	90%	92%	86%	71%	81%	82%	82%	62%
Використовуючи той самий туалет/лазню/басейн або сауну, що й інфікована людина [Ні]	85%	84%	89%	84%	72%	74%	80%	68%	62%
Якщо проходити лікування в кабінеті лікаря, де також проходять лікування ВІЛ-інфіковані пацієнти [Ні]	84%	80%	85%	89%	63%	72%	69%	75%	62%
Через спільне користування рушником, мочалкою, милом [Ні]	91%	88%	96%	91%	70%	83%	78%	82%	61%
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при годуванні дитини грудьми [Так]	77%	86%	67%	83%	67%	65%	65%	81%	46%
(Для ЦГ-1, ЦГ-2) Об'єкти ЛЖВ можуть спільно користуватись ін'єкційним інструментарієм (шприци, голки) або мати сексуальні контакти, не вживаючи ніяких заходів безпеки, адже вони не можуть інфікувати одне одного [Ні]	32%	29%	59%	40%	-	-	-	-	-
N	200	224	120	425	217	182	171	188	423

Таблиця 2

Зараз я зачитаю Вам кілька тверджень про ВІЛ/СНІД. Скажіть, будь ласка, щодо кожного з них, чи вважаєте Ви його правильним або неправильним. (серед усіх респондентів)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
Можна інфікуватись ВІЛ і не знати про це [Так]	96%	99%	99%	99%	92%	85%	98%	95%	95%
Спочатку людина навіть може нормально себе почувати, але якщо ВІЛ вчасно не почати лікувати, він врешті-решт зруйнує імунну систему, що призведе до розвитку важких захворювань і смерті [Так]	92%	87%	98%	94%	72%	73%	85%	85%	91%
Здорова на вигляд людина може бути ВІЛ-інфікованою [Так]	92%	86%	96%	93%	78%	74%	84%	85%	89%
Якщо вчасно почати лікувати ВІЛ, лікування сповільнить розвиток вірусу і людина може прожити багато років, не відчуючи шкоди від цього захворювання [Так]	90%	92%	99%	93%	75%	72%	84%	82%	83%
Сьогодні немає ліків, які б повністю виликували від ВІЛ-інфекції і СНІДу [Так]	68%	86%	95%	88%	69%	79%	82%	78%	76%
Можна припинити лікування ВІЛ, якщо людина добре себе почуває [Ні]	63%	62%	72%	71%	56%	42%	65%	54%	72%
Люди, які живуть з ВІЛ, забезпечуються лікуванням і мають можливість сьогодні жити нормальним життям [Так]	80%	87%	93%	82%	66%	61%	78%	75%	64%
Інфікування ВІЛ – це смертний вирок [Ні]	63%	52%	76%	72%	53%	56%	65%	62%	57%
За умови лікування ВІЛ, ВІЛ-позитивні жінки народжують здорових дітей [Так]	77%	70%	84%	83%	48%	55%	59%	70%	55%
Під час вагітності лікування ВІЛ слід припинити [Ні]	64%	59%	69%	72%	43%	36%	53%	63%	48%
ВІЛ-інфікована жінка не може народити здорову дитину [Ні]	61%	54%	73%	71%	42%	49%	56%	68%	46%
N	200	224	120	425	217	182	171	188	423

Таблиця 3

Чи можливо знизити ризик передачі ВІЛ, якщо... (серед усіх респондентів)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
Правильні твердження									
Мати статеві контакти лише з одним вірним неінфікованим партнером, у якого немає інших партнерів	93%	85%	91%	89%	94%	82%	84%	95%	92%
Завжди використовувати презервативи	94%	92%	98%	95%	82%	84%	86%	88%	89%
Хибні твердження									
Мати сексуальні контакти лише з тими людьми, які сказали Вам, що вони ВІЛ-негативні	49%	26%	12%	44%	37%	20%	21%	51%	26%
Практикувати проникаючий сексуальний контакт без сім'явиверження	21%	14%	24%	17%	22%	27%	31%	18%	19%
Використовувати сперміциди під час сексуального контакту	12%	5%	3%	7%	23%	17%	15%	14%	14%
Використовувати гормональні контрацептиви (наприклад, протизаплідні таблетки)	9%	6%	5%	8%	17%	13%	9%	7%	10%
N	200	224	120	425	217	182	171	188	423

Таблиця 4

Сексуальні контакти з якими партнерами у вас були протягом останніх 12 місяців? (серед усіх респондентів, можливо декілька відповідей)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
З постійним партнером	55%	24%	51%	69%	69%	48%	52%	92%	84%
З випадковим партнером	33%	27%	65%	17%	36%	14%	55%	19%	6%
З комерційним партнером (якому Ви давали винагороду за секс)	6%	6%	15%	2%	9%	9%	10%	7%	0%
З комерційним партнером (який Вам давав винагороду за секс)	5%	100%	25%	1%	5%	100%	17%	3%	0%
У мене не було сексуальних партнерів	17%	0%	0%	19%	9%	0%	0%	0%	12%
Відмова	0%	0%	0%	1%	0%	0%	2%	1%	0%
N	200	224	120	425	217	182	171	188	423

Таблиця 5

З яким партнером у вас був сексуальний контакт останнього разу? (серед тих, хто мав сексуальні контакти протягом останніх 12 місяців)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
З постійним партнером	65%	7%	36%	84%	64%	18%	44%	85%	94%
З випадковим партнером	33%	6%	44%	15%	30%	5%	44%	9%	5%
З комерційним партнером (якому Ви давали винагороду за секс)	2%	3%	10%	1%	3%	6%	5%	4%	0%
З комерційним партнером (який Вам давав винагороду за секс)	0%	83%	10%	0%	3%	71%	5%	2%	0%
Немає відповіді	1%	0%	0%	1%	0%	1%	2%	0%	0%
N	165	224	120	339	196	182	168	186	374

Таблиця 6

Ваш останній партнер був(-ла) (серед ЧСЧ, що мали сексуальні контакти протягом останніх 12 місяців)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
Чоловік	0%	0%	96%	0%	0%	0%	95%	0%	0%
Жінка	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	0%
Відмова	0%	0%	4%	0%	0%	0%	2%	0%	0%
N	0	0	120	0	0	0	171	0	0

Таблиця 7

Чи знаєте Ви ВІЛ-статус вашого останнього сексуального партнера чи партнерки? (серед тих, хто мав сексуальні контакти протягом останніх 12 місяців)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
Знаю ВІЛ-статус – він негативний	21%	5%	17%	31%	56%	31%	49%	18%	71%
Знаю ВІЛ-статус – він позитивний	39%	10%	37%	45%	7%	3%	9%	70%	1%
Не знаю його/її ВІЛ-статусу	34%	73%	43%	16%	26%	55%	41%	7%	25%
Немає відповіді	6%	11%	3%	8%	12%	11%	1%	4%	3%
N	165	224	120	339	196	182	168	186	374

Таблиця 8

Чи знав Ваш останній сексуальний партнер(ка) Ваш ВІЛ-статус? (тільки для ЦГ-1 та ЦГ-2, серед тих, хто мав сексуальні контакти протягом останніх 12 місяців)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+	
Так, знав(-ла)	52%	15%	49%	60%
Ні, не знав(-ла)	27%	77%	48%	14%
Немає відповіді	21%	8%	4%	26%
N	200	224	120	425

Таблиця 9

Чи приймає Ваш останній сексуальний партнер/партнерка АРТ? (серед тих, хто мав сексуальні контакти протягом останніх 12 місяців)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
Так	32%	4%	33%	40%	5%	1%	7%	63%	0%
Ні	29%	12%	18%	34%	52%	33%	40%	22%	76%
Не знаю/ Немає відповіді	39%	84%	49%	25%	43%	66%	53%	15%	23%
N	165	224	120	339	196	182	168	186	374

Таблиця 10

Чи використовували Ви презерватив під час останнього сексуального контакту? (серед тих, хто мав сексуальні контакти протягом останніх 12 місяців)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
Так	60%	75%	68%	48%	50%	68%	68%	71%	32%
Ні	34%	22%	28%	47%	43%	24%	27%	22%	65%
Не знаю/ Немає відповіді	6%	3%	4%	5%	7%	8%	5%	7%	3%
N	165	224	120	339	196	182	168	186	374

Таблиця 11

Зазначте, чому Ви не використовували презерватив під час останнього сексуального контакту? (серед тих, хто не використовував презервативи під час останнього сексуального контакту)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
Це було нашим свідомим рішенням	14%	9%	23%	13%	42%	7%	50%	37%	51%
Я не думав(ла), що це є необхідним	2%	8%	7%	7%	16%	4%	4%	16%	31%
Його використання знижує чуттєвість	13%	12%	30%	10%	11%	3%	13%	27%	18%
Не було презервативу/не було під рукою	12%	4%	0%	3%	14%	11%	8%	8%	5%
Презерватив коштує занадто дорого	6%	7%	0%	2%	7%	2%	3%	5%	3%
Партнер(ка) наполягав(ла) на тому, щоб не використовувати презерватив	2%	23%	16%	4%	8%	14%	15%	5%	2%
Я приймаю АРТ	30%	35%	31%	29%	-	-	-	-	-
Я та мій/моя партнер(ка) приймаємо АРТ	46%	18%	44%	49%	-	-	-	-	-
Партнер(-ка) теж ВІЛ-позитивний	25%	21%	22%	23%	-	-	-	-	-
Був(ла) в стані алкогольного сп'яніння	8%	19%	20%	2%	8%	13%	18%	8%	0%
Перебував(ла) під впливом наркотиків	13%	2%	7%	0%	6%	3%	0%	0%	0%
Став(-ла) жертвою насильства	0%	2%	0%	0%	1%	2%	0%	0%	0%
Боявся (боялася) запропонувати, щоб не розкрити свій ВІЛ-статус	0%	11%	14%	0%	-	-	-	-	-
Через показання вірусного навантаження	5%	0%	0%	5%	0%	0%	0%	14%	0%
Інше	0%	2%	2%	5%	6%	4%	10%	5%	0%
Важко відповісти	0%	6%	4%	3%	14%	39%	6%	12%	6%
N	56	48*	33*	160	85	44*	45*	42*	241

* недостатньо спостережень для надійного аналізу

Таблиця 12

Якою є головна причина, чому Ви використовуєте презервативи? (серед тих, хто використовував презервативи під час останнього сексуального контакту)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
Не хочу завагітніти або щоб партнерка завагітніла	15%	14%	0%	28%	21%	19%	1%	21%	70%
Захист від інших статевих інфекцій	8%	31%	28%	15%	20%	23%	22%	4%	13%
Захист від ВІЛ / СНІДу	24%	12%	19%	17%	37%	34%	58%	50%	8%
Наполягає партнер або партнерка	13%	14%	20%	3%	16%	18%	12%	9%	4%
Не хочу інфікувати партнера або партнерку	12%	14%	23%	23%	2%	0%	0%	1%	1%
Інше	25%	10%	9%	11%	3%	4%	7%	14%	5%
Немає відповіді	4%	4%	1%	2%	1%	2%	0%	1%	0%
N	99	169	82	161	97	125	115	131	120

Лікування

Таблиця 13

Де саме Ви проходили свій останній тест на наявність ВІЛ-інфекції (до проходження підтверджуючого тесту на ВІЛ у СНІД-центрі)? (серед ЦГ-1 та ЦГ-2, можливо декілька відповідей)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+	
У СНІД-центрі (відбувалось тестування і підтвердження діагнозу)	48%	43%	43%	39%
В кабінеті «Довіра»	7%	12%	21%	19%
В громадській організації	8%	22%	23%	5%
Перебуваючи в слідчому ізоляторі (СІЗО)	4%	5%	3%	2%
Відбуваючи покарання	5%	3%	1%	1%
На пункті обміну шприців	5%	2%	0%	0%
В іншій медичній установі	19%	8%	5%	29%
В іншій установі	0%	1%	2%	0%
Важко відповісти	2%	4%	1%	5%
N	200	224	120	425

Таблиця 14

Чому Ви не одразу стали на облік у СНІД-центр/кабінет «довіри»/кабінет інфекціоніста? (серед тих, в кого інтервал між виявленням діагнозу та становленням на облік більше 1 місяця, ЦГ-1 та ЦГ-2, можливо декілька відповідей)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+	
Не вірив у діагноз, вирішив ще раз перевірити його	37%	29%	52%	34%
Була необхідність пройти додаткові обстеження для того, щоб стати на облік	28%	10%	7%	31%
Не мав бажання, вважав, що це не потрібно	36%	19%	22%	19%
Боявся, що про мій ВІЛ-статус дізнаються оточуючі	22%	39%	29%	15%
Інше: Не було можливості через перебування у закладі позбавлення волі	9%	3%	0%	5%
Не знав, куди необхідно звернутися	6%	5%	12%	1%
Інше	4%	3%	15%	8%
Важко сказати	16%	34%	1%	18%
N	64	66	34*	111

* недостатньо спостережень для надійного аналізу

Таблиця 15

Чи приймаєте Ви АРТ? (серед ЦГ-1 та ЦГ-2)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+	
Так	83%	81%	89%	91%
Ні	16%	17%	10%	8%
Немає відповіді	1%	2%	0%	1%
N	200	224	120	425

Таблиця 16

Яке твердження Вас характеризує найкраще? (серед тих, хто приймає АРТ, ЦГ-1 та ЦГ-2)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+)
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+	Неуразливі групи
Я чітко дотримуюсь режиму прийому АРТ	70%	71%	89%	88%
Я намагаюсь дотримуватись режиму прийому АРТ, але зрідка бувають випадки, коли я приймаю терапію більш ніж на 4 години пізніше рекомендованого лікарем часу, або перериваю прийом	25%	23%	9%	8%
Я досить часто приймаю терапію більш ніж на 4 години пізніше рекомендованого лікарем часу, перериваю прийом	4%	5%	1%	2%
Інше	0%	0%	1%	0%
Немає відповіді	1%	0%	0%	2%
N	165	181	107	385

Таблиця 17

Чи були у Вас пропуски планового відвідування лікаря зі СНІД-центру/ кабінету «Довіри» / кабінету інфекціоніста? (серед ЦГ-1 та ЦГ-2)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+)
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+	Неуразливі групи
Так, один раз	11%	8%	13%	9%
Так, більше одного разу	36%	30%	12%	17%
Ні	49%	59%	75%	71%
Немає відповіді	3%	3%	0%	2%
N	200	224	120	425

Таблиця 18

Що саме завадило Вам здійснити плановий візит до лікаря? (серед тих, хто мав пропуск планового відвідування лікаря, ЦГ-1 та ЦГ-2, можливо декілька відповідей)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+)
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+	Неуразливі групи
Важко знайти час, щоб відвідати лікаря/лікувальний заклад	51%	51%	28%	41%
Почувалися добре і вирішили, що не потрібно відвідувати лікаря	32%	14%	13%	37%
Забув/забула про необхідність відвідати лікаря	40%	37%	44%	25%
Лікувальний заклад, в якому знаходиться лікар, розташований далеко від мого місця проживання	13%	7%	11%	10%
Боявся привернути до себе увагу оточуючих та розкрити свій ВІЛ-статус	8%	11%	7%	6%
Недостатньо грошей на те, щоб дістатися лікувального закладу, де працює мій лікар	22%	7%	2%	4%
Інше	6%	1%	18%	17%
Немає відповіді	1%	4%	0%	2%
N	95	86	30*	111

* недостатньо спостережень для надійного аналізу

Тестування на ВІЛ

Таблиця 19

Наскільки великим є ризик того, що особисто Ви можете інфікуватися ВІЛ? (серед ЦГ-3 та ЦГ-4)

	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
Абсолютно реальний	21%	22%	10%	12%	3%
Цілком реальний	22%	17%	16%	24%	10%
П'ятдесят на п'ятдесят	22%	24%	26%	19%	15%
Малоймовірно	25%	15%	27%	30%	41%
Мені це абсолютно не загрожує	3%	17%	13%	6%	26%
Важко відповісти	6%	5%	7%	9%	5%
N	217	182	171	188	423

Таблиця 20

Чому Ви вважаєте, що існує реальний ризик? (серед тих, хто вважає що існує реальний ризик, ЦГ-3 та ЦГ-4)

	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
Я знаю, як убезпечити себе від ВІЛ / СНІДу і завжди вживаю відповідні заходи, але в житті будь-що може трапитися	47%	52%	51%	61%	70%
Я знаю, як убезпечити себе від ВІЛ / СНІДу, але в мене не завжди виходить вживати заходів безпеки	37%	43%	44%	26%	14%
Я не знаю, як убезпечити себе від ВІЛ / СНІДу	5%	2%	2%	4%	5%
Інше	4%	0%	0%	6%	2%
Важко відповісти	8%	3%	2%	4%	9%
N	141	114	90	104	117

Таблиця 21

Чому Ви вважаєте, що інфікування малоймовірне? Позначте всі відповіді, що підходять. (серед тих, хто вважає інфікування малоймовірним, ЦГ-3 та ЦГ-4, можливо декілька відповідей)

	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
У мене один постійний статевий партнер, якому я довіряю	50%	36%	33%	31%	74%
Я не вживаю наркотиків	2%	46%	41%	19%	51%
Не вірю, що це може статися зі мною	35%	39%	28%	15%	19%
Я завжди користуюсь презервативом	28%	54%	47%	67%	11%
У мене нема статевого партнера	6%	2%	0%	2%	10%
Інше	16%	1%	5%	10%	0%
Важко відповісти	2%	0%	2%	2%	1%
N	62	59	68	68	281

Таблиця 22

Чи проходили Ви коли-небудь тест на ВІЛ? (серед ЦГ-3 та ЦГ-4)

	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
Проходжу регулярно	30%	45%	29%	40%	6%
Проходив кілька разів, але не регулярно	47%	40%	47%	36%	28%
Проходив один раз	18%	10%	21%	18%	33%
Не проходив	2%	4%	2%	6%	30%
Я б не хотів(-ла) відповідати	3%	1%	2%	0%	4%
N	217	182	171	188	423

Таблиця 23

З якою метою Ви проходили тест? (серед тих, хто проходив тест на ВІЛ, ЦГ-3 та ЦГ-4, можливо декілька відповідей)

	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
Потрібна була довідка в обов'язковому порядку	27%	10%	14%	9%	81%
Для власного спокою / Я думав/-ла, що у мене можливо є ВІЛ	60%	76%	64%	80%	15%
Загітували під час акції/прийшов за компанію з іншими	15%	16%	18%	9%	4%
На прохання партнера/партнерки	12%	18%	10%	27%	2%
Інше	0%	0%	0%	0%	0%
Я б не хотів(-ла) відповідати	1%	2%	2%	3%	3%
N	207	172	165	176	280

Таблиця 24

Де Ви проходили тест на ВІЛ? (серед тих, хто проходив тест на ВІЛ, ЦГ-3 та ЦГ-4, можливо декілька відповідей)

	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
Інший медичний заклад	15%	9%	17%	20%	40%
Жіноча консультація	5%	19%	0%	6%	39%
Сімейний лікар	3%	2%	2%	1%	11%
Кабінет довіри / СНІД-центр	53%	37%	37%	73%	7%
Мобільна лабораторія	16%	37%	15%	7%	4%
Візні акції різних організацій (швидке тестування)	9%	5%	20%	11%	2%
Громадська організація	29%	35%	35%	22%	1%
Застосував/-ла тест-систему самостійно (наприклад, купив/-ла її в аптеці)	4%	0%	6%	4%	0%
Інше	1%	0%	0%	0%	0%
N	207	172	165	176	280

Таблиця 25

Я не питаю про результати, але чи проходили Ви тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців? (серед тих, хто проходив тест на ВІЛ, ЦГ-3 та ЦГ-4)

	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ-партнери ЛЖВ	
Так	81%	87%	80%	96%	24%
Ні	14%	8%	17%	3%	75%
Не пам'ятаю / Важко сказати	5%	5%	3%	1%	1%
N	207	172	165	176	280

Таблиця 26

Чому Ви не проходили тест? (серед ЦГ-3 та ЦГ-4, можливо декілька відповідей)

	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ-партнери ЛЖВ	
Я не знав/-ла, що можна пройти тест на ВІЛ	2%	13%	2%	10%	3%
Я певен/-а, що у мене нема ВІЛ	22%	7%	39%	20%	48%
Не знаю, де це можна зробити	0%	0%	4%	6%	3%
Не хочу за це платити	7%	6%	10%	6%	5%
Боюсь можливих результатів тесту	9%	4%	20%	18%	1%
Не довіряю надійності тесту	7%	1%	6%	5%	1%
Не хочу, щоби інші знали, що я проходжу тест	18%	25%	22%	12%	4%
Не практикую ризикованої поведінки (незахищений секс, використання чужих гострих предметів тощо)	7%	21%	16%	18%	43%
Інше	7%	2%	5%	0%	5%
Я б не хотів(-ла) відповідати	32%	24%	8%	22%	8%
N	44*	31*	36*	19*	340

* недостатньо спостережень для надійного аналізу

Таблиця 27

Ви сказали, що Ваш постійний статевий партнер ВІЛ-негативний. Як часто він чи вона проходить тест на ВІЛ? (серед тих, хто має постійного партнера з ВІЛ-негативним статусом, ЦГ-1 та ЦГ-2)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+	
Раз на 3 місяці	16%	11%	44%	11%
Раз на 6 місяців	33%	6%	10%	36%
Раз на рік	18%	10%	2%	22%
Рідше рази на рік	12%	22%	3%	16%
Не проходить взагалі	2%	17%	6%	1%
Я б не хотів(-ла) відповідати	0%	6%	0%	2%
Важко відповісти	18%	29%	35%	13%
N	38*	19*	20*	108

* недостатньо спостережень для надійного аналізу

Таблиця 28

Чи знає Ваш партнер(ка) ваш ВІЛ-статус? (серед тих, хто має постійного партнера з ВІЛ- негативним статусом, ЦГ-1 та ЦГ-2)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+	
Так, знає	85%	70%	69%	87%
Ні, не знає	2%	0%	20%	4%
Немає відповіді	12%	30%	12%	9%
N	38*	19*	20*	108

* недостатньо спостережень для надійного аналізу

Таблиця 29

Чи користується Ваш партнер/партнерка послугами центру СНІДу? (серед ЦГ-1 та ЦГ-2)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+	
Ні	26%	33%	32%	31%
Так, і ми іноді відвідуємо консультації разом	39%	29%	30%	44%
Так, але ми не відвідуємо його разом	15%	19%	13%	11%
Немає відповіді	19%	20%	25%	14%
N	106	58	59	287

Таблиця 30

Чи користується Ваш партнер/партнерка послугами ВІЛ-сервісних громадських організацій? (серед ЦГ-1 та ЦГ-2)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+	
Ні	37%	37%	25%	44%
Так, і ми іноді відвідуємо консультації разом	34%	26%	34%	32%
Так, але ми не відвідуємо його разом	11%	16%	16%	10%
Немає відповіді	18%	20%	25%	14%
N	106	58	59	287

Послуги громадських організацій

Таблиця 31

Упродовж останніх 12 місяців чи користувались Ви послугами громадських організацій, які надають послуги (наприклад, консультації соціальних працівників, психологів, юристів, гігієнічні набори, харчові набори тощо) групам підвищеного ризику інфікування (серед ЦГ-1, ЦГ-2 та ЦГ-3)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)			
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ
Так, користувався(лась) послугами однієї організації	42%	57%	55%	53%	41%	57%	49%	33%
Так, користувався(лась) послугами декількох організацій	37%	12%	10%	16%	20%	4%	8%	10%
Ні	21%	31%	35%	31%	39%	39%	44%	57%
N	200	224	120	425	217	182	171	188

Таблиця 32

Чому Ви не користуєтесь послугами громадських організацій, які надають послуги ВІЛ-позитивним людям? (серед тих, хто не користувався послугами громадських організацій, ЦГ-1, ЦГ-2 та ЦГ-3, можливо декілька відповідей)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)			
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ
Не потребують послуг НУО	46%	59%	69%	47%	32%	51%	66%	72%
Недостатньо інформації про послуги та умови їх отримання	34%	33%	13%	41%	47%	20%	18%	16%
Не мають часу на відвідування НУО	21%	25%	3%	15%	5%	6%	3%	9%
Не вірять у можливість отримати в НУО реальну допомогу	23%	8%	3%	3%	12%	5%	4%	6%
Побоюються розголошення свого ВІЛ-статусу / статусу свого партнера	13%	4%	25%	9%	4%	4%	5%	5%
Великі витрати на дорогу	15%	1%	0%	9%	2%	10%	0%	2%
Не довіряють рівню кваліфікації працівників НУО	2%	1%	6%	0%	2%	4%	2%	2%
Незручне місце розташування офісу НУО	3%	2%	6%	4%	1%	4%	1%	0%
Незручний графік роботи громадської організації...	0%	1%	0%	0%	2%	1%	1%	0%
Інше	2%	0%	0%	0%	5%	0%	0%	0%
Немає відповіді	0%	0%	0%	0%	5%	3%	7%	4%
N	43*	69	42*	130	85	71	75	108

* недостатньо спостережень для надійного аналізу

Джерела інформації

Таблиця 33

Наскільки Ви довіряєте наступним організаціям /особистостям? (серед ЦГ-1, ЦГ-2 та ЦГ-3)

		ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)			
		СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ
Мережі людей, що живуть з ВІЛ (Мережі ЛЖВ)	Довіряють	73%	65%	65%	79%	53%	30%	60%	64%
	Не довіряють	19%	18%	19%	11%	24%	34%	12%	20%
Місцевим ВІЛ-сервісним організаціям, що надають послуги групам підвищеного ризику інфікування ВІЛ та/або ВІЛ-позитивним людям	Довіряють	59%	74%	67%	69%	66%	71%	63%	55%
	Не довіряють	16%	14%	16%	10%	16%	13%	14%	14%
Альянсу громадського здоров'я	Довіряють	46%	64%	61%	47%	54%	47%	58%	43%
	Не довіряють	21%	18%	18%	14%	18%	26%	19%	21%
Дмитру Шерембею (голова координаційної ради Всеукраїнської мережі ЛЖВ)	Довіряють	43%	36%	43%	50%	21%	21%	45%	42%
	Не довіряють	27%	23%	19%	7%	28%	28%	20%	16%
Міністерству охорони здоров'я	Довіряють	32%	50%	55%	46%	53%	50%	66%	40%
	Не довіряють	51%	37%	33%	33%	39%	41%	22%	40%
ЮНЕЙДС (Об'єднана Програма ООН з ВІЛ/СНІДу)	Довіряють	49%	66%	71%	63%	53%	54%	68%	37%
	Не довіряють	24%	21%	12%	11%	22%	24%	14%	22%
Анастасії Дєєвій (виконавчий директор Всеукраїнської мережі ЛЖВ)	Довіряють	38%	36%	36%	42%	15%	18%	48%	35%
	Не довіряють	23%	23%	22%	9%	27%	29%	13%	20%
Центру громадського здоров'я МОЗ України (ЦГЗ)	Довіряють	25%	42%	53%	37%	43%	30%	62%	35%
	Не довіряють	46%	32%	21%	29%	38%	35%	16%	34%
Елтону Джону	Довіряють	39%	50%	64%	38%	34%	29%	58%	26%
	Не довіряють	33%	25%	17%	22%	39%	32%	15%	29%
Уляні Супрун (в. о. міністра охорони здоров'я)	Довіряють	15%	30%	36%	21%	20%	22%	49%	15%
	Не довіряють	67%	55%	39%	56%	51%	43%	28%	62%
N		200	224	120	425	217	182	171	188

Таблиця 34

Скажіть, будь ласка, з яких джерел інформації Ви найчастіше дізнаєтесь про новини в Україні та світі?
(серед усіх респондентів, можливо декілька відповідей)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
Всеукраїнське телебачення	65%	56%	46%	70%	55%	46%	44%	70%	63%
Всеукраїнські Інтернет-сайти (крім соціальних мереж)	47%	32%	67%	42%	30%	40%	58%	43%	46%
Місцеве телебачення	23%	28%	10%	21%	24%	29%	15%	22%	29%
Соціальні мережі	23%	28%	48%	26%	19%	42%	48%	34%	25%
Місцеві Інтернет-сайти (крім соціальних мереж)	29%	14%	27%	18%	24%	17%	29%	25%	18%
Радіо	21%	20%	14%	16%	18%	30%	10%	13%	10%
Всеукраїнська преса	11%	9%	6%	11%	8%	25%	4%	13%	9%
Місцева преса	2%	3%	5%	2%	4%	12%	3%	2%	5%
Інше: Через спілкування зі знайомими, друзями, іншими людьми	3%	0%	2%	1%	1%	1%	2%	2%	0%
Інше	2%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	2%
Відмова	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%
Важко відповісти	4%	19%	4%	5%	6%	7%	5%	4%	2%
N	200	224	120	425	217	182	171	188	423

Таблиця 35

Пригадайте, звідки Ви отримували інформацію про ВІЛ або СНІД протягом останніх 12 місяців? (серед усіх респондентів)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
Телебачення	30%	25%	22%	24%	36%	42%	52%	29%	50%
Інтернет (крім соціальних мереж)	39%	26%	58%	38%	23%	42%	51%	40%	26%
Лікарі/ працівники сфери охорони здоров'я	71%	56%	58%	75%	29%	33%	30%	58%	21%
Реклама на вулицях (білборди, стритлайти)	15%	5%	25%	11%	20%	24%	20%	13%	20%
Соціальні мережі (наприклад, Фейсбук)	31%	23%	45%	25%	17%	33%	52%	34%	15%
Знайомі/друзі	49%	24%	23%	31%	31%	30%	30%	34%	10%
Друковані ЗМІ (газети, журнали)	4%	12%	9%	6%	9%	28%	10%	3%	7%
Працівники громадських організацій	60%	53%	49%	58%	48%	61%	43%	44%	4%
Навчальний заклад	0%	1%	3%	0%	4%	2%	5%	2%	3%
Інше	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%
Не отримую такої інформації	1%	16%	9%	2%	7%	4%	2%	3%	21%
N	200	224	120	425	217	182	171	188	423

Таблиця 36

Які з цих джерел, на Вашу думку, викликають найбільшу довіру щодо висвітлення питань профілактики та лікування ВІЛ? (серед усіх респондентів)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
Лікарі/ працівники сфери охорони здоров'я	59%	40%	57%	64%	38%	31%	28%	47%	39%
Телебачення	11%	8%	9%	7%	15%	17%	19%	15%	29%
Інтернет (крім соціальних мереж)	14%	8%	27%	9%	14%	17%	21%	16%	18%
Соціальні мережі (наприклад, Фейсбук)	6%	6%	19%	5%	6%	8%	22%	9%	6%
Реклама на вулицях (білборди, стритлайти)	0%	1%	1%	2%	4%	4%	3%	3%	6%
Знайомі/друзі	10%	5%	6%	4%	12%	10%	11%	3%	5%
Друковані ЗМІ (газети, журнали)	1%	2%	2%	1%	10%	8%	6%	2%	3%
Працівники громадських організацій	49%	48%	39%	38%	39%	43%	41%	32%	3%
Навчальний заклад	0%	0%	0%	0%	5%	7%	3%	2%	1%
Інше	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%
Жодне	2%	20%	9%	10%	9%	10%	5%	10%	13%
N	200	224	120	425	217	182	171	188	423

Таблиця 37

Чи маєте Ви можливість користуватися Інтернетом? (серед усіх респондентів)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
Так	75%	64%	94%	80%	76%	91%	98%	92%	86%
Ні	25%	34%	5%	19%	21%	8%	3%	8%	14%
Не знаю, що це	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Важко відповісти	1%	2%	1%	1%	2%	1%	0%	0%	0%
N	200	224	120	425	217	182	171	188	423

Таблиця 38

Чи є у Вас особисто смартфон? (серед усіх респондентів)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
Так	56%	56%	85%	72%	53%	79%	94%	85%	77%
Ні	44%	43%	14%	28%	44%	10%	6%	15%	23%
Не знаю, що це	0%	0%	0%	0%	0%	7%	0%	0%	0%
Важко відповісти	1%	1%	1%	1%	3%	4%	0%	0%	0%
N	200	224	120	425	217	182	171	188	423

Таблиця 39

Якими соціальними мережами Ви користуєтесь? (серед усіх респондентів, можливо декілька відповідей)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
Фейсбук (Facebook)	49%	42%	80%	62%	44%	64%	78%	72%	64%
Вконтакте	13%	16%	38%	21%	37%	40%	48%	33%	24%
Інстаграм (Instagram)	21%	20%	40%	25%	14%	42%	36%	30%	22%
Однокласники	11%	14%	6%	15%	18%	24%	17%	19%	13%
Твіттер (Twitter)	11%	10%	16%	10%	9%	15%	18%	13%	4%
Лінкед Ін (Linked in)	0%	0%	11%	1%	3%	12%	8%	2%	1%
Інше	1%	0%	1%	0%	0%	0%	1%	1%	0%
Жодними	41%	42%	11%	30%	33%	12%	7%	15%	25%
N	200	224	120	425	217	182	171	188	423

Таблиця 40

Якими месенджерами Ви користуєтесь? (серед усіх респондентів, можливо декілька відповідей)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
Viber/Вайбер	46%	46%	70%	59%	43%	74%	73%	65%	64%
Facebook messenger/Фейсбук месенджер	16%	25%	51%	24%	29%	42%	49%	24%	22%
Skype/Скайп	19%	25%	25%	22%	18%	47%	30%	21%	22%
WhatsApp/ВотсАпп	13%	8%	26%	10%	13%	26%	23%	15%	12%
Telegram/Телеграм	5%	6%	35%	6%	17%	26%	33%	10%	6%
ICQ, Qip	1%	2%	0%	1%	4%	4%	3%	2%	1%
Інше	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Жодними	41%	43%	14%	30%	39%	9%	5%	20%	23%
N	200	224	120	425	217	182	171	188	423

Таблиця 41

Якщо у Вас виникне запитання щодо ВІЛ або інших інфекцій, що передаються статевим шляхом, куди Ви звернетесь? (серед усіх респондентів, можливо декілька відповідей)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
Прийду на консультацію до лікаря	68%	41%	74%	65%	35%	38%	36%	68%	55%
Буду шукати інформацію в Інтернеті	27%	12%	35%	18%	25%	28%	49%	25%	35%
Зателефоную лікарю	17%	22%	21%	16%	18%	21%	21%	12%	15%
Зателефоную на гарячу лінію з питань ВІЛ/СНІДу або за номером телефону відомої мені організації (за загальним номером, а не конкретній людині)	12%	9%	9%	8%	12%	15%	13%	7%	11%
Зателефоную компетентному знайомому	14%	8%	7%	3%	12%	20%	13%	5%	7%
Прийду на консультацію до громадської організації	20%	24%	21%	7%	16%	37%	21%	5%	4%
Зателефоную працівнику громадської організації	21%	27%	27%	24%	17%	33%	22%	16%	2%
Інше	1%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	1%	1%
Важко відповісти	6%	17%	4%	6%	11%	4%	6%	5%	9%
N	200	224	120	425	217	182	171	188	423

Таблиця 42

А в якому форматі Вам зручно було б отримувати інформацію щодо ВІЛ або інших інфекцій, що передаються статевим шляхом? (серед усіх респондентів)

		ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
		СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
Безкоштовна гаряча лінія	Зручно	45%	40%	24%	44%	44%	34%	41%	42%	35%
	Є доступ	41%	30%	19%	38%	22%	21%	25%	34%	17%
Онлайн консультування на сайті	Зручно	17%	23%	48%	17%	36%	33%	45%	14%	31%
	Є доступ	14%	8%	33%	10%	19%	14%	26%	7%	26%
Візитка з телефоном лікаря	Зручно	67%	61%	56%	71%	48%	44%	49%	46%	29%
	Є доступ	54%	48%	47%	59%	18%	30%	29%	36%	18%
Брошура щодо профілактики ВІЛ	Зручно	37%	32%	15%	35%	50%	39%	36%	37%	27%
	Є доступ	35%	28%	13%	32%	24%	14%	16%	30%	10%
Брошура щодо лікування ВІЛ	Зручно	42%	37%	15%	41%	40%	14%	27%	35%	15%
	Є доступ	39%	29%	13%	36%	17%	3%	16%	28%	6%
Візитка з телефоном працівника громадської організації	Зручно	63%	53%	41%	64%	56%	59%	55%	48%	12%
	Є доступ	60%	46%	39%	59%	35%	48%	43%	41%	5%
N		200	224	120	425	217	182	171	188	423

Таблиця 43

Де Вам зручно отримувати консультації або друковані матеріали щодо ВІЛ або інших інфекцій, що передаються статевим шляхом? (серед усіх респондентів, можливо декілька відповідей)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
Медичні заклади широкого профілю	34%	24%	23%	33%	40%	37%	47%	51%	76%
Громадські організації	49%	54%	48%	44%	47%	55%	51%	41%	13%
Центри СНІДу	79%	57%	83%	78%	47%	26%	35%	67%	11%
Ломбарди	2%	1%	4%	1%	9%	7%	0%	3%	2%
Нічні клуби	3%	1%	20%	1%	5%	5%	15%	5%	2%
Інше	0%	0%	4%	0%	1%	0%	2%	2%	5%
Важко відповісти	4%	15%	4%	3%	4%	6%	3%	2%	11%
N	200	224	120	425	217	182	171	188	423

Таблиця 44

Хто/що, на Вашу думку, викликає більшу довіру в соціальній рекламі? (серед усіх респондентів)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
Медики, вчені	39%	35%	37%	44%	48%	21%	52%	37%	56%
ВІЛ-позитивні люди	53%	43%	56%	49%	44%	34%	41%	49%	39%
Звичайна людина з народу	9%	27%	9%	11%	16%	24%	14%	7%	20%
Зірки шоу-бізнесу, спортсмени, актори	12%	23%	24%	13%	15%	30%	29%	19%	13%
Просто напис/слоган без персонажів-людей	14%	19%	17%	13%	11%	34%	18%	16%	8%
Мультфільм, малюнок	13%	25%	17%	12%	4%	12%	12%	14%	4%
Інше	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%
Важко сказати	12%	9%	7%	9%	10%	9%	3%	9%	12%
N	200	224	120	425	217	182	171	188	423

Таблиця 45

Хто, на Вашу думку, має пропагувати використання презервативів – чоловік чи жінка? (серед усіх респондентів)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
Чоловік	6%	28%	23%	13%	14%	17%	34%	9%	16%
Жінка	13%	17%	6%	10%	9%	20%	2%	8%	11%
Немає значення	65%	51%	70%	67%	69%	56%	60%	74%	65%
Важко відповісти	15%	4%	1%	10%	9%	6%	3%	9%	8%
N	200	224	120	425	217	182	171	188	423

Соціально-демографічні характеристики

Таблиця 46

Стать респондента (серед усіх респондентів)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)			ВІЛ- партнери ЛЖВ	ЦГ-4 Населення
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-		
Чоловіча	71%	0%	100%	48%	69%	0%	100%	51%	48%
Жіноча	29%	100%	0%	52%	31%	100%	0%	49%	52%
N	200	224	120	425	217	182	171	188	423

Таблиця 47

Вік респондента (серед усіх респондентів)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)			ВІЛ- партнери ЛЖВ	ЦГ-4 Населення
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-		
15-24 роки	10%	24%	33%	13%	14%	31%	41%	18%	16%
25-49 років	85%	75%	66%	76%	76%	66%	55%	75%	59%
50-60 років	5%	0%	1%	10%	10%	3%	4%	7%	25%
N	200	224	120	425	217	182	171	188	423

Таблиця 48

Чи вживали Ви наркотики ін'єкційним шляхом (наркотичні речовини, які вводяться за допомогою шприця) протягом останнього місяця (30 днів)? (серед ЦГ-1, ЦГ-2, ЦГ-3)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)			ВІЛ- партнери ЛЖВ
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	
Так	100%	23%	8%	0%	100%	21%	6%	8%
Ні	0%	73%	92%	99%	0%	74%	91%	92%
Важко відповісти/Відмова	0%	5%	0%	1%	0%	6%	3%	0%
N	200	224	120	425	217	182	171	188

Таблиця 49

Чи надавали Ви протягом останніх 6 місяців сексуальні послуги за винагороду? Під винагородою ми розуміємо: гроші, їжу, речі, алкоголь, наркотики, захист тощо (серед ЦГ-1, ЦГ-2, ЦГ-3)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)			ВІЛ- партнери ЛЖВ
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	
Так	5%	100%	18%	0%	2%	100%	12%	1%
Ні	91%	0%	81%	99%	88%	0%	83%	98%
Важко відповісти/Відмова	4%	0%	0%	1%	10%	0%	4%	1%
N	200	224	120	425	217	182	171	188

Таблиця 50

Я не запитую про результат, але чи проходили Ви тестування на ВІЛ? (серед ЦГ-1, ЦГ-2, ЦГ-3)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)			ВІЛ-партнери ЛЖВ
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	
Так	99%	99%	100%	98%	89%	91%	93%	88%
Ні	1%	0%	0%	2%	9%	8%	6%	12%
Важко відповісти/Відмова	0%	1%	0%	0%	2%	1%	0%	1%
N	200	224	120	425	217	182	171	188

Таблиця 51

Чи можете Ви повідомити свій ВІЛ-статус? (серед тих, хто проходив тестування на ВІЛ, ЦГ-1, ЦГ-2, ЦГ-3)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)			ВІЛ-партнери ЛЖВ
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	
Так, я маю ВІЛ-позитивний статус	100%	95%	100%	100%	0%	0%	0%	0%
Так, я маю ВІЛ-негативний статус	0%	0%	0%	0%	95%	98%	94%	99%
Ні, я не хочу повідомляти свій статус	0%	3%	0%	0%	3%	1%	5%	1%
Відмова	0%	2%	0%	0%	2%	1%	1%	0%
N	199	224	120	425	197	166	158	166

Таблиця 52

Чи маєте Ви постійного статевого партнера? (серед усіх респондентів)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)			ВІЛ-партнери ЛЖВ	ЦГ-4 Населення
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-		
Так, чоловіка або дружину	21%	10%	10%	33%	27%	9%	2%	50%	67%
Так, ми офіційно неодружені, але живемо разом	21%	12%	15%	25%	24%	18%	24%	33%	8%
Так, але ми не живемо разом	11%	4%	24%	10%	17%	22%	26%	17%	9%
Час від часу зустрічаюся з різними партнерами, постійного не маю	29%	74%	51%	11%	22%	51%	46%	0%	5%
Не маю статевих партнерів 12 місяців і більше	19%	0%	0%	21%	10%	0%	3%	0%	11%
N	200	224	120	425	217	182	171	188	423

Таблиця 53

Чи вживав Ваш постійний статевий партнер наркотики ін'єкційним шляхом (наркотичні речовини, які вводяться за допомогою шприца) протягом останнього місяця (30 днів)? (серед тих, хто має статевого партнера, ЦГ-1, ЦГ-2, ЦГ-3)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)			ВІЛ-партнери ЛЖВ
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	
Так	51%	47%	15%	14%	52%	5%	3%	32%
Ні	47%	46%	83%	85%	46%	90%	94%	62%
Важко відповісти/Відмова	2%	7%	2%	1%	2%	5%	3%	6%
N	106	58	59	287	147	89	88	188

Таблиця 54

Чи надавав Ваш постійний статевий партнер протягом останніх 6 місяців сексуальні послуги за винагороду? (серед тих, хто має статевого партнера, ЦГ-1, ЦГ-2, ЦГ-3)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)			ВІЛ-партнери ЛЖВ
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	
Так	6%	15%	12%	1%	3%	4%	5%	5%
Ні	88%	74%	81%	96%	84%	93%	93%	89%
Важко відповісти/Відмова	6%	11%	7%	3%	13%	3%	2%	6%
N	106	58	59	287	147	89	88	188

Таблиця 55

Ваш постійний статевий партнер має ... (серед тих, хто має статевого партнера, ЦГ-1, ЦГ-2, ЦГ-3)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)			ВІЛ-партнери ЛЖВ
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	
ВІЛ-позитивний статус і на АРТ	52%	41%	50%	51%	11%	4%	15%	69%
ВІЛ-позитивний статус і не отримує АРТ	6%	7%	8%	5%	1%	1%	1%	6%
ВІЛ-позитивний статус, проте не знаю чи отримує АРТ	2%	6%	2%	0%	1%	0%	1%	6%
ВІЛ-негативний статус	36%	32%	34%	38%	65%	77%	70%	16%
Не знаю який в нього/неї ВІЛ-статус	4%	9%	6%	5%	17%	13%	10%	2%
Немає відповіді	0%	6%	0%	1%	5%	5%	4%	0%
N	106	58	59	287	147	89	88	188

Таблиця 56

Яка у Вас освіта? Який навчальний заклад Ви закінчили на даний момент? (серед усіх респондентів)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
Початкова школа (закінчив початкову школу, вчиться в 4-9 класі)	4%	2%	1%	1%	6%	4%	1%	3%	0%
Середня школа (закінчив 9 класів, вчиться в 10-11 класі)	12%	18%	4%	6%	10%	6%	2%	5%	5%
Повна загальноосвітня школа (закінчив 10-11 класів)	28%	30%	10%	23%	21%	24%	9%	14%	8%
ПТУ, центр підготовки – перепідготовки робітників (робітнича спеціальність)	28%	27%	18%	31%	31%	23%	21%	23%	18%
Технікум, коледж, ін. середній спеціальний заклад (ступінь «молодший спеціаліст», «бакалавр»)	18%	18%	32%	24%	19%	33%	36%	30%	29%
Вищий навчальний заклад (ступінь «спеціаліст» чи «магістр»)	11%	5%	35%	15%	13%	7%	29%	23%	37%
Науковий ступінь	0%	0%	0%	0%	0%	2%	2%	1%	2%
Важко відповісти/відмова	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	0%
N	200	224	120	425	217	182	171	188	423

Таблиця 57

Зараз Ви ...(серед усіх респондентів)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
Працюю/повна зайнятість	19%	16%	56%	51%	26%	20%	48%	60%	68%
Працюю /часткова зайнятість	29%	30%	23%	16%	23%	30%	26%	17%	5%
Веду домашнє господарство/ доглядаю за сім'єю	3%	7%	1%	5%	4%	8%	0%	4%	3%
Пенсіонер	13%	6%	2%	7%	6%	5%	2%	2%	5%
Безробітний, шукаю роботу	17%	14%	2%	11%	24%	17%	8%	8%	3%
Безробітний, не шукаю роботу	15%	13%	8%	4%	14%	13%	6%	5%	1%
Студент/учень	0%	0%	5%	2%	1%	2%	9%	1%	8%
У декретній відпустці	1%	4%	0%	3%	2%	0%	0%	1%	6%
Важко відповісти	3%	10%	2%	2%	1%	5%	0%	2%	0%
N	200	224	120	425	217	182	171	188	423

Таблиця 58

Що Ви можете сказати про фінансовий стан Вашої сім'ї? (серед усіх респондентів)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
Змушені економити на харчуванні	40%	34%	11%	20%	31%	8%	8%	16%	3%
Вистачає на харчування. Для придбання одягу, взуття треба заощаджувати чи позичати	36%	30%	26%	35%	36%	31%	32%	32%	19%
Вистачає на харчування і необхідний одяг, взуття. Для таких покупок, як-от гарний костюм, мобільний телефон, пилосос, треба заощаджувати чи позичати	20%	30%	42%	30%	19%	32%	24%	43%	49%
Вистачає на харчування, одяг, взуття, інші покупки. Але для покупки дорогих речей (як-от пральна машинка, холодильник) треба заощаджувати чи позичати	1%	5%	17%	10%	5%	17%	19%	6%	22%
Вистачає на харчування, одяг, взуття, дорогі покупки. Для таких покупок, як-от машина, квартира, треба заощаджувати чи позичати	0%	0%	3%	3%	1%	10%	13%	1%	3%
Будь-які необхідні покупки можу зробити в будь-який час	0%	0%	1%	0%	1%	1%	2%	0%	0%
Важко сказати	2%	1%	0%	3%	6%	1%	2%	2%	3%
N	200	224	120	425	217	182	171	188	423

Таблиця 59

Чи є у Вас діти до 18 років? (серед усіх респондентів)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
Так	33%	47%	15%	43%	34%	28%	9%	56%	43%
Ні	67%	53%	85%	57%	66%	72%	91%	44%	57%
N	200	224	120	425	217	182	171	188	423

Таблиця 60

Скажіть, будь ласка, до якої релігії Ви себе відносите? (серед усіх респондентів)

	ЦГ-1 (ВІЛ+)			ЦГ-2 (ВІЛ+) Неуразливі групи	ЦГ-3 (ВІЛ-)				ЦГ-4 Населення
	СІН+	РКС+	ЧСЧ+		СІН-	РКС-	ЧСЧ-	ВІЛ- партнери ЛЖВ	
Православний	68%	53%	40%	82%	63%	40%	32%	80%	77%
Греко-католик	0%	0%	0%	0%	1%	3%	0%	1%	1%
Католик	0%	0%	2%	0%	0%	2%	0%	1%	0%
Протестант	2%	0%	2%	2%	2%	1%	4%	2%	0%
Мусульманин (іслам)	0%	0%	1%	0%	0%	2%	1%	1%	0%
Інше	2%	0%	6%	1%	3%	0%	1%	1%	1%
Невіруючий	11%	15%	24%	4%	7%	24%	28%	5%	2%
Вірю в Бога, але не належу до конкретної релігії	14%	26%	25%	10%	20%	22%	31%	8%	16%
Важко відповісти	2%	6%	1%	1%	4%	6%	3%	3%	2%
N	200	224	120	425	217	182	171	188	423