



УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ
СОЦІАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ
імені
Олександра Арменка
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ



ОЦІНКА ЧИСЕЛЬНОСТІ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ ВІКОВОЇ ГРУПИ 10–19 РОКІВ, ЩО ВІДНОСЯТЬСЯ ДО ГРУП РИЗИКУ

Київ 2011

ОЦІНКА ЧИСЕЛЬНОСТІ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ ВІКОВОЇ ГРУПИ 10–19 РОКІВ, ЩО ВІДНОСЯТЬСЯ ДО ГРУП РИЗИКУ

УДК 316.346.32:613.9-053.6

ББК 60.54

О32

За редакцією

канд. соціол. наук О.М.Балакіревої

Авторський колектив

Ольга Балакірева, канд. соціол. наук

Тетяна Бондар, канд. соціол. наук

Яна Сазонова

Олена Сакович

Рецензенти

Чурилов М.М., д-р соціол. наук

Кобища Ю.В., канд. мед. наук

Редактор

М.М. Ілляш

Рекомендовано до друку вченою радою

Українського інституту соціальних досліджень імені Олександра Яременка

(протокол № 1 від 24 лютого 2011 р.)

Підготовлено та видано за сприяння Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні в рамках міжнародного проекту «Профілактика ВІЛ-інфекції серед підлітків груп ризику в Україні та Південно-Східній Європі»

Координатор програми від ЮНІСЕФ — Олена Сакович

О32 Оцінка чисельності дітей та молоді вікової групи 10–19 років, що відносяться до груп ризику / ЮНІСЕФ; Укр. ін.-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. — К., 2011. — 48 с.

ISBN 978-966-2141-86-3

УДК 316.346.32:613.9-053.6

ББК 60.54

Дану публікацію можна без обмеження цитувати та копіювати з науковою метою за умови посилання на ЮНІСЕФ та УІСД ім. О. Яременка.

ISBN 978-966-2141-86-3

© Балакірева О.М., 2011

© Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка, 2011

© Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, 2011

ПОДЯКИ

Автори висловлюють подяку українським експертам, консультантам дослідження та членам робочої групи:

Вієвський Анатолій	Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України
Дубініна Ірина	Державна соціальна служба у справах сім'ї, дітей та молоді
Ільницький Олексій	UNAIDS
Касянчук Максим	ГО «Донбас-СоцПроект»
Кобища Юрій	ВООЗ
Лук'янова Наталія	Державна соціальна служба у справах сім'ї, дітей та молоді
Марциновська Віолетта	Центр моніторингу та оцінки виконання програмних заходів Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України
Нізова Наталя	Український центр профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України
Пархоменко Жанна	Незалежний експерт з питань ВІЛ/СНІДу
Пурік Олена	МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»
Салюк Тетяна	МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»
Сидяк Світлана	Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України
Цвілій Ольга	Коаліція ВІЛ-сервісних організацій
Шакарішвілі Аня	UNAIDS
Шваб Інна	МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»
Шеремет Святослав	ВГО «Гей-Форум України»
Яременко Олексій	Проект розвитку ВІЛ/СНІД-сервісу в Україні, що фінансується USAID

Реалізація цього дослідження стала можливою лише завдяки співпраці багатьох людей, серед яких – керівники постійної мережі інтерв'юєрів ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» на місцях, працівники державних та недержавних установ, що відгукнулися на листи про отримання статистичної звітності щодо підліткової групи. Автори висловлюють вдячність: Українському центру профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України за можливість проведення збору інформації в обласних центрах профілактики та боротьби зі СНІДом та кабінетах довіри; Відділенню ВІЛ/СНІД клініки ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського»; ВБО «Всеукраїнська асоціація зменшення шкоди»; Міністерству внутрішніх справ України, Департаменту кримінальної міліції у справах дітей; Департаменту інформаційних технологій МВС України; Українському медичному та моніторинговому центру з алкоголю та наркотиків МОЗ України; Службі у справах дітей КМДА; Державній соціальній службі для сім'ї, дітей та молоді; МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».

ЗМІСТ

ПОДЯКИ	3
АБРЕВІАТУРИ	6
ВСТУП	7
Основні поняття.	8
Методологія дослідження	9
Емпірична база дослідження.	11
Огляд отриманих даних	12
РОЗДІЛ 1	
ОЦІНКА ЧИСЕЛЬНОСТІ ПІДЛІТКІВ-СПОЖИВАЧІВ	
ІН'ЕКЦІЙНИХ НАРКОТИКІВ	16
1.1. Огляд ретроспективних даних	16
1.2. Розрахунок на основі показника охоплення профілактичними	
програмами	21
1.3. Розрахунок на основі оціночної чисельності загальної кількості	
СІН в Україні та питомої ваги підлітків за результатами	
моніторингу поведінки	21
1.4. Розрахунок на основі показника госпіталізації у зв'язку	
з вживанням наркотичних речовин	22
1.5. Розрахунок оціночної чисельності на основі опитування	
учнівської молоді щодо вживання ін'екційних наркотиків	24
1.6. Оцінка питомої ваги підлітків-СІН віком 10–13 серед	
підліткової групи 10–19-річних СІН	25
1.7. Узагальнення оцінок щодо чисельності підлітків-СІН	26
РОЗДІЛ 2	
ОЦІНКА ЧИСЕЛЬНОСТІ ХЛОПЦІВ-ПІДЛІТКІВ,	
ЩО ПРАКТИКУЮТЬ СЕКС ІЗ ЧОЛОВІКАМИ	28
2.1. Огляд ретроспективних даних	28
2.2. Розрахунок на основі показника охоплення профілактичними	
програмами	31
2.3. Розрахунок на основі оцінки чисельності загальної кількості	
ЧСЧ в Україні	31
2.4. Оцінки питомої ваги ЧСЧ у віці 10–13 років серед підліткової	
групи 10–19-річних ЧСЧ	32
2.5. Оцінки чисельності підлітків-ЧСЧ на основі рекомендованого	
показника в 1,5% від числа сексуально активних	32
2.6. Узагальнення оцінок щодо чисельності підлітків-ЧСЧ	34

РОЗДІЛ 3	
ОЦІНКА ЧИСЕЛЬНОСТІ ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ, ЗАЛУЧЕНИХ ДО НАДАННЯ СЕКСУАЛЬНИХ ПОСЛУГ ЗА ВІНАГОРОДУ ...	36
3.1. Огляд ретроспективних даних	36
3.2. Розрахунок на основі показника охоплення профілактичними програмами	38
3.3. Розрахунок на основі оцінки чисельності загальної кількості ЖКС в Україні	41
3.4. Оцінки питомої ваги ЖКС у віці 10–13 років серед підліткової групи 10–19-річних ЖКС	42
3.5. Узагальнення оцінок щодо чисельності підлітків-ЖКС	42
ЗВЕДЕННЯ ОТРИМАНИХ ОЦІНОК ЩОДО ЧИСЕЛЬНОСТІ ПІДЛІТКІВ ГРУП РИЗИКУ 10–19 РОКІВ	43
ПІСЛЯМОВА	45
Обмеження отриманих даних	45
Рекомендації щодо подальших кроків	46
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	47

АБРЕВІАТУРИ

Альянс	-	МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»
ВІЛ	-	Вірус імунодефіциту людини
ДПКСМ	-	Державний інститут проблем сім'ї та молоді
ДЦССМ	-	Державний центр соціальних служб для молоді
ЖКС	-	Жінки, які надають комерційні сексуальні послуги
КМІС	-	Київський міжнародний інститут соціології
МОЗ	-	Міністерство охорони здоров'я України
ПГР	-	Підлітки груп ризику
СІН	-	Споживачі ін'єкційних наркотиків
СНІД	-	Синдром набутого імунодефіциту
УІСД ім. О. Яременка	-	ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка»
Центр СНІДу	-	Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України
ЦСЕП	-	Центр соціальних експертиз
ЦСМ	-	Центр «Соціальний моніторинг»
ЧСЧ	-	Чоловіки, які мають секс із чоловіками
ЮНЕЙДС	-	Об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу
ЮНІСЕФ	-	Дитячий фонд ООН ЮНІСЕФ
НРІ	-	ТОВ «Ф'ючерс Груп Інтернешнл, проект USAID Визначення політики з питань здоров'я»

ВСТУП

У країні, де епідемія ВІЛ поширюється швидше, ніж будь-де в Європі, діти та молодь, які практикують небезпечні форми поведінки, стають особливо уразливими до інфікування ВІЛ. Значна частина хлопців 15–19 років, які офіційно зареєстровані в Україні як інфіковані ВІЛ, заразилися через споживання ін'єкційних наркотиків (65%), більшість дівчат того ж віку заразилися через незахищені гетеросексуальні контакти (89%)¹.

Більшість ВІЛ-профілактичних заходів та послуг зі зменшення шкоди, що надаються державними та недержавними (громадськими, благодійними тощо) організаціями груп ризику, спрямовані головним чином на доросле населення (від 18 років). Як і всі громадяни України, діти та молодь повинні мати право на якісні послуги, можливість брати участь у плануванні та здійсненні програм, а також право на отримання інформації, оскільки потребують більш комплексного підходу та особливого захисту.

У межах проекту ЮНІСЕФ «Профілактика ВІЛ серед підлітків груп ризику» протягом 2008–2009 рр. зібрана потужна доказова база щодо уразливості підлітків з числа груп ризику та обмеженого доступу до медико-соціальних послуг, у тому числі ВІЛ-профілактики. У тісній співпраці державних, недержавних та міжнародних організацій підготовлено **«Національний стратегічний план дій з профілактики ВІЛ серед молоді груп ризику та уразливої до ВІЛ, догляду й підтримки молоді, якої торкнулась проблема ВІЛ-інфекції/СНІДу»**, затверджений рішенням Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від 26 травня 2010 р., з рекомендаціями регіональним координаційним радам розробити та затвердити відповідні регіональні плани дій. Одним з бар'єрів ефективного планування є відсутність узгоджених оцінок щодо кількості підлітків груп ризику (вікова група 10–19 років²) на національному та місцевому рівнях.

Оцінка чисельності дітей та молоді груп ризику (вікова група 10–19 років) серед представників груп ризику інфікування ВІЛ є важливим кроком для подальшого розвитку протидії епідемії ВІЛ/СНІДу на національному та місцевому рівнях. Результати оцінки чисельності дітей та молоді груп ризику (вікова група 10–19 років) можуть бути використані у декількох напрямках діяльності, направленої на подолання епідемії ВІЛ/СНІДу, зокрема для ефективного планування, реалізації та оцінки програм зменшення шкоди, розвитку ВІЛ-сервісних організацій³

¹ Підлітки груп ризику: доказова база для посилення відповіді на епідемію ВІЛ в Україні : аналіт. звіт / ЮНІСЕФ ; Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. — К. : К.І.С., 2008. — 192 с. — Доступно з: http://www.unicef.org/ukraine/ukr/MARA_Report_ukr_druk.pdf.

² Згідно з означенням ВООЗ, підлітки — це молоді люди у віці від 10 до досягнення 20 років.

³ Методичні рекомендації з проведення досліджень для моніторингу відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції / Балакірева О. М., Варбан М.Ю., Довбах Г.В. [та ін.], МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». — К., 2008. — С. 22–23.

та розширення спектра послуг центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, в тому числі для:

- оцінки рівня охоплення дітей та молоді груп ризику (вікова група 10–19 років) профілактичними інтервенціями;
- визначення потреб ВІЛ-сервісних недержавних (громадських, благодійних тощо) організацій для більш широкого охоплення дітей та молоді груп ризику (вікова група 10–19 років);
- моніторинг і оцінка відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу, зокрема серед дітей та молоді груп ризику (вікова група 10–19 років);
- розрахунків бюджетів для забезпечення охоплення дітей та молоді груп ризику (вікова група 10–19 років), враховуючи особливість їх потреб;
- планування розвитку мережі НУО та інших ВІЛ-сервісних структур.

Основні поняття⁴

Діти та молодь груп ризику (вікова група 10–19 років) — це діти та молоді люди (дівчата та хлопці), які внаслідок своєї поведінки найбільше наражаються на ризик інфікування ВІЛ, а саме:

- споживають ін'єкційні наркотики з використанням нестерильного ін'єкційного інструментарію;
- практикують незахищені статеві контакти внаслідок сексуальної експлуатації, включно з тими, хто став жертвою торгівлі людьми та мають незахищений (часто примусовий) секс за винагороду;
- хлопці, які мають незахищений анальний секс з чоловіками, в тому числі за винагороду.

В Україні до представників груп ризику інфікування ВІЛ відносять споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН); жінок, які надають сексуальні послуги на комерційній основі (ЖКС); чоловіків, які практикують секс з чоловіками (ЧСЧ), отже діти та молодь груп ризику — це вікові когорти 10–19-річних серед СІН, ЖКС та ЧСЧ.

Уразливі підлітки — ті, які наражаються на ситуативний ризик і знаходяться в одному кроці від ризикованої поведінки. Уразливою до ризику ВІЛ-інфікування групою відносимо дітей та молодь, що живуть або працюють на вулиці. Серед них, за результатами різноманітних досліджень⁵, є представники всіх трьох груп ризику (СІН, ЖКС, ЧСЧ), а також ті, що поєднують ризиковану поведінку та водночас

⁴ Homans, H. (2007) *Manual on Programming to prevent HIV in most at-risk adolescents*, Draft November 2007, UNICEF Regional Office for Central Eastern Europe and Commonwealth of Independent States, Geneva, unpublished.

⁵ Результати досліджень див.:

– Підлітки груп ризику: доказова база для посилення відповіді на епідемію ВІЛ в Україні: аналіт. звіт / ЮНІСЕФ; Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. — К.: К.І.С., 2008. — 192 с. — Доступно з: http://www.unicef.org/ukraine/ukr/MARA_Report_ukr_druk.pdf.

належать до кількох груп ризику або наражаються на ситуативний ризик (перебувають за крок від ризикованої поведінки).

Цільова група оцінки. Між ПГР та групами підлітків, яких називаємо уразливими, неможливо провести розподільчу межу. Тому для розвитку програм профілактики ВІЛ серед дітей та підлітків, які потребують таких програм, пропонуємо використання широкого тлумачення ПГР, а саме:

- це діти та молодь серед СІН, ЖКС, ЧСЧ;
- це діти та молодь, які знаходяться на етапі «входу» до груп СІН, ЖКС, ЧСЧ, тобто відносяться до підлітків, уразливих щодо впливу негативних чинників та обставин їхнього життя.

Методологія дослідження

Мета дослідження — оцінити чисельність дітей та молоді груп ризику інфікування ВІЛ (СІН, ЖКС та ЧСЧ) (вікова група 10–19 років) на національному рівні та затвердити оцінку між національними партнерами.

Завдання дослідження:

- здійснення збору наявної статистичної, медичної та соціологічної інформації для оцінки чисельності дітей та молоді груп ризику;
- визначення можливих джерел додаткової інформації щодо кількісних показників чисельності груп ризику з можливістю виокремлення вікової групи 10–19 років, збір додаткової інформації, перевірка надійності та об'єктивності;
- визначення оціночної чисельності дітей та молоді груп ризику ВІЛ-інфікування (СІН, ЖКС, ЧСЧ) з можливою дезагрегацією за підгрупами 10–14, 15–17 та 18–19 років, а також за статтю для підлітків-СІН;
- узгодження оцінок чисельності, отриманих з використанням різних методів, з ключовими партнерами на національному рівні.

Загальна методологія характеризується комплексним підходом та базується на використанні різних джерел інформації, проведенні вторинного аналізу наявної інформації та здійсненні експертної оцінки⁶. Застосовувалися методи статистичного аналізу, апроксимації даних (на основі інтерполяції-екстраполяції), логічного обґрунтування, коефіцієнтів, триангуляції та валідазації результатів під час аналізу отриманих результатів.

- Буроменський М.В. Сучасний стан політики та законодавства з питань надання медико-соціальних послуг для дітей та молоді груп високого ризику щодо ВІЛ-інфікування: аналітичний огляд [Електронний ресурс] / М.В. Буроменський, В.М. Стешенко. — К. : Укр. ін-т соц. дослідж., 2008. — Режим доступу : http://www.unicef.org/ukraine/ukr/media_10621.htm
- Дівчата-підлітки, залучені до комерційного сексу в Україні: оцінка процесу та результатів впровадження цільової моделі інтервенцій : аналіт. звіт / ЮНІСЕФ ; Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. — К., 2010. — 100 с.

⁶ Опитування експертів щодо ситуації на національному та місцевому рівнях.

Логічна схема оцінки передбачала такі кроки: розробка форм збору даних з різних джерел; збір даних; оцінка надійності; проведення експертної оцінки; триангуляція та верифікація; підготовка та обґрунтування узгоджених оцінок.

У межах реалізації дослідження було здійснено ряд робочих зустрічей із зацікавленими сторонами за участю представників державних, міжнародних та недержавних установ та організацій⁷, на яких було розглянуто та затверджено протокол дослідження, обговорені та узгоджені отримані оцінки.

Для оцінки чисельності підлітків груп ризику (ПГР) були застосовані два основні методичні підходи (табл. 1), які дозволили на основі визначеної питомої ваги розрахувати відповідні коефіцієнти та за їх допомогою кількісні показники. Застосування різних методичних підходів забезпечує об'єктивізацію отриманих даних та їх максимальну валідизацію.

Таблиця 1

Методичні підходи та джерела інформації для оцінки чисельності ПГР

Методичні підходи	Джерела інформації
Підхід 1 Оцінка пропорції групи дітей та молоді (10–19 років) серед загалу груп ризику	<ul style="list-style-type: none"> ▪ вторинний аналіз результатів моніторингу поведінки серед груп ризику; ▪ медична статистика (перебування на наркообліку, звернення для отримання певних послуг: наркодиспансери, шкірвендиспансер, кабінети/пункти ДКТ, дані дозорного епіднагляду Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ); ▪ статистика правоохоронних органів; ▪ статистика (програмний моніторинг, база даних «Sytex») програм профілактики ВІЛ серед груп ризику СІН, ЖКС, ЧСЧ; ▪ статистика служб у справах дітей; ▪ статистика Державної соціальної служби у справах сім'ї, дітей та молоді; ▪ опитування надавачів послуг (державний та недержавний сектори); ▪ експертна оцінка (опитування експертів щодо ситуації на національному та місцевому рівнях)
Підхід 2 Оцінка питомої ваги дітей та молоді, залучених до ризикованих поведінкових практик, серед загалу підліткової групи визначеного віку (10–19 років)	<ul style="list-style-type: none"> • Вторинний аналіз даних соціологічного досліджень серед дітей та молоді; • Апроксимація результатів на визначену вікову групу. <p><i>Коментар:</i> Для застосування даного підходу можна використовувати будь-які опитування дітей та молоді, якщо вибірка охоплює необхідні вікові групи або підгрупи та якщо інструментарій опитування містить запитання щодо ризикованих форм поведінки</p>

⁷ ДУ «Інститут економіки та прогнозування НАН України», Державна соціальна служба у справах сім'ї, дітей та молоді, Центр моніторингу та оцінки виконання програмних заходів Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України, МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», Проект розвитку ВІЛ/СНІД-сервісу в Україні, що фінансується USAID, ЮНІСЕФ, ВООЗ, ГО «Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременко», UNAIDS, Гей-форум України, «Міжрегіональний центр ЛГБТ-досліджень Донбас-СоцПроект».

Емпірична база дослідження

1. Біоповедінкові дослідження

Дослідження проводились на замовлення МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» в рамках реалізації програми «Подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні» за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом, малярією:

- «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків та їх статевих партнерів як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління», проведене ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» у 2009 р., вибіркова сукупність 3962 респонденти у 17 містах України.
- «Моніторинг поведінки чоловіків, які практикують секс із чоловіками, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління», проведене Центром соціальних експертиз Інституту соціології НАН України у 2009 р., вибіркова сукупність 2302 респонденти в 14 містах України.
- «Моніторинг поведінки жінок, які надають сексуальні послуги за плату та їх клієнтів як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління», проведене Київським міжнародним інститутом соціології у 2009 р., вибіркова сукупність 2278 респондентів у 15 містах України.

2. Спеціальні дослідження

- «Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотичних речовин» (ESPAD)⁸ проводилось ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» у 2007 р., керівник проекту — Балакірева О.М. Результати дослідження представлені в аналітичному звіті: Рівень і тенденції поширення тютюнокуріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед учнівської молоді України / О.М. Балакірева (кер. авт. кол.), Т.В. Бондар, Н.О. Рингач та ін. — К. : УІСД ім. О. Яременка, 2008. — 152 с.

3. Статистична звітність

Державна соціальна служба для сім'ї, дітей та молоді. Результативні показники здійснення соціальної роботи центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді протягом 2009 р. (кількість отримувачів послуг (осіб), у яких існує проблема залежностей (споживачі психоактивних речовин, в т.ч. споживачі ін'єкційних наркотиків).

⁸ Чергова хвиля опитування в межах проекту ESPAD проведена в Україні у квітні–травні 2011 р., результати опитування будуть доступні для оновлення здійснених оцінок.

4. Програмний моніторинг

– Інформація з бази даних «Syrex» МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» за період 01.01.2009–30.09.2010 по місяцях

1. Дані щодо загальної кількості СІН, які скористалися послугами, наданими проектами профілактики, з дезагрегацією за віком (вікові групи: 10–13 років, 14–17 років, 18–19 років, 20–24 роки, 25 років та старше) та статтю.
2. Дані щодо загальної кількості ЖКС, які скористалися послугами, наданими проектами профілактики, з дезагрегацією за віком (вікові групи: 10–13 років, 14–17 років, 18–19 років, 20–24 роки, 25 років та старше).
3. Дані щодо загальної кількості ЧСЧ, які скористалися послугами, наданими проектами профілактики, з дезагрегацією за віком (вікові групи: 10–13 років, 14–17 років, 18–19 років, 20–24 роки, 25 років та старше).

Дублювання даних виключено — кожна особа має в базі даних лише одну основну групу ризику.

5. Медична статистика

– Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України

1. Структура пролікованих амбулаторно та в денних стаціонарах дітей віком 0–17 років включно, 2009 р.
2. Захворюваність та поширеність наркологічних розладів серед дітей 0–17 віком років включно, молоді (осіб віком 15–35 років), 2009 р.
3. Захворюваність та поширеність розладів психіки та поведінки через уживання психоактивних речовин у дітей віком 15–17 років включно, 2009 р.
4. Захворюваність та поширеність розладів психіки та поведінки через уживання психоактивних речовин у дітей віком 0–14 років включно, 2009 р.

– Український центр СНІДу, кабінети «Довіри»

1. Кількість відвідувачів кабінетів довіри з групи СІН, ЖКС, ЧСЧ за період 01.01.2009 до 1.12.2010.
2. Кількість представників СІН, ЖКС, ЧСЧ, що стоять на обліку центру СНІД.

Огляд отриманих даних

Для проведення оцінки чисельності підлітків груп ризику дослідницькою командою були здійснені запити (табл. 2). до установ/організацій щодо надання ними статистичних даних щодо кількості клієнтів-підлітків груп ризику, які отримують послуги в цих установах/організаціях. За результатами проведеної роботи та отриманих відповідей можна зробити узагальнений висновок, що статистична

звітність щодо підліткової групи не є поширеною практикою і виокремлення цієї вікової групи потребує додаткового вторинного аналізу, який можливий за умов, якщо зберігається або постійно ведеться облік клієнтів; в окремих випадках взагалі відсутня практика надання послуг цій категорії дітей та молоді.

У таблиці 2 наведена інформація щодо результатів процедури збору даних у межах даного дослідження та огляд якості отриманої інформації.

Отримана інформація свідчить про відсутність налагодженої системи фіксації статистичних даних щодо ПГР як на національному, так і на місцевому рівнях. Особливо неохоплено залишається ПГР з боку медичних закладів, які вказали поодинокі випадки надання послуг, а, отже, і фіксацію підлітка як клієнта. Найменш представлені серед клієнтів різних медичних та соціальних установ підлітків груп ризику віком 10–13 років.

Найбільш надійними та повними для вторинного аналізу та розрахунку коефіцієнтів можна вважати дані біоповедінкових досліджень та програмного моніторингу МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». Статистичні дані отримані від інших установ/організацій свідчать, що медико-соціальні послуги, направлені на ПГР, не є поширеними. Отже, наявна інформація носить фрагментарний характер, не є повною і не дає підстав для її використання в оцінці кількісних параметрів ПГР ані на місцевому рівні, ані на рівні країни.

Таблиця 2

Характеристика отриманих результатів та їх якості у розрізі джерел

Організація, до якої здійснено запит	Запит на отримання інформації		Отримані результати	Якість отриманих статистичних даних
	1*	2**		
Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України	+		– отримано дозвіл на проведення збору інформації в обласних центрах профілактики і боротьби зі СНІДом та кабінетах «Довіри»	
Обласні центри профілактики і боротьби зі СНІДом	+		– отримано статистичні дані щодо кількості інфікованих ВІЛ підлітків із числа груп ризику від 6 обласних центрів СНІД (Донецька, Дніпропетровська, Київська, Одеська, Миколаївська, Чернігівська області) та 1 міського центру СНІД (м. Київ)	Отримані дані стосуються лише кількості ВІЛ-інфікованих підлітків, що унеможлиблює розрахунок на рівні країни
Відділення ВІЛ/СНІД клініки ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України	+		– отримано інформацію про кількість клієнтів-СН: підлітків у віці 14–17 років — 1 особа (2009 р.), підлітків у віці 18–19 років — 3 особи (2010 р.) – даних щодо кількості підлітків-ЧСЧ надано не було. Послуги цій категорії надаються, але облік не ведеться – даних щодо кількості ЖКС не було надано	З огляду на відсутність клієнтів-підлітків розрахунок на основі цих статистичних даних є неможливим

Організація, до якої здійснено запит	Запит на отримання інформації		Отримані результати	Якість отриманих статистичних даних
	1*	2**		
ВБО «Всеукраїнська асоціація зменшення шкоди»	+		– не було надано статистичної інформації щодо кількості ПГР	
Кабінети «Довіри»		+	<p>Дані статистики:</p> <ul style="list-style-type: none"> – отримано загальну статистичну інформацію щодо клієнтів, що пройшли добровільне консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію; – проведено експертні інтерв'ю зі спеціалістами кабінетів «Довіри», щодо визначення співвідношення підлітків груп ризику до усіх відвідувачів. <p>Дані інтерв'ю:</p> <ul style="list-style-type: none"> – в регіональних кабінетах «Довіри» виявилось, що відвідувачами переважно є молоді люди старше 20 років, при цьому питома вага відвідувачів, з числа груп ризику становить: <ul style="list-style-type: none"> ▪ від 1% до 5% для ЖКС; ▪ від 1% до 10% для ЧСЧ ▪ від 15% до 80% для СІН; – підлітки з числа груп ризику віком до 19 років становлять поодинокі випадки. Серед всіх відвідувачів підлітки становлять: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1% серед ЧСЧ; ▪ 2% серед ЖКС (м. Донецьк), в інших опитаних кабінетах дані щодо ЖКС відсутні; ▪ від 5% до 15% СІН, залежно від міста опитування 	Статистична інформація практично не містить даних щодо кількості ПГР. Інформація отримана лише в окремих кабінетах довіри та не може бути використана для розрахунку оціночної чисельності на рівні країни
Міністерство внутрішніх справ України: Департамент кримінальної міліції у справах дітей	+		– одержано листа, що для отримання статистичних даних необхідно звернутись до Департаменту інформаційних технологій МВС України	
Департамент інформаційних технологій МВС України	+		– отримано загальні відомості про дітей та молодь (вік, стать), які перебувають на обліку в підрозділах кримінальної міліції у справах дітей в окремих регіонах та по Україні в цілому (2009–2010 рр.), однак без зазначення підстави взяття на облік	Неможливо виокремити дітей та молодь, які відносяться до груп ризику інфікування ВІЛ

Організація, до якої здійснено запит	Запит на отримання інформації		Отримані результати	Якість отриманих статистичних даних
	1*	2**		
Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України	+		Отримані дані статистики щодо: – кількості дітей віком 0–17 років, що були проліковані в амбулаторних та денних стаціонарах; – кількості випадків захворюваності та поширеності розладів психіки та поведінки через уживання психоактивних речовин серед дітей віком 0–14 років та 15–17 років	Зібрані дані свідчать про кількість СІН віком до 17 років в усіх регіонах України і використовувалися для розрахунку показника госпіталізації
Служба у справах дітей КМДА	+		– статистика не ведеться, тому запити в регіони не подавалися; – отримано інформацію щодо проведення профілактичних заходів (рейдів) «Діти вулиці» за 9 місяців 2010 р. в м. Києві	Отримані дані свідчать лише про чисельність дітей вулиці, що відносяться до категорії уразливих підлітків. Інформації щодо чисельності підлітків з числа СІН, ЖКС, ЧСЧ надано не було, тому дані не враховувалися
Державна соціальна служба для сім'ї, дітей та молоді	+		– дані отримані від ЦСССМД м. Києва, Одеської, Миколаївської та Дніпропетровської областей за 2009 та 2010 рр. щодо кількості підлітків груп ризику (СІН, ЖКС, ЧСЧ), що були виявлені серед клієнтів, та кількості виявлених дітей вулиці	Через відсутність даних всієї мережі ЦСССМД отримана інформація не може бути використана для розрахунку оцінки чисельності ППР на рівні країни
МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»	+		Відділом моніторингу та оцінки МБФ «Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» надано: – дані бази даних «Сугех» щодо клієнтів, охоплених програмами профілактики ВІЛ, та візитів за період з 01.01.09 по 31.12.09 та за період з 01.01.10 по 30.09.10. – масиви даних біоповедінкових досліджень, проведених у 2009 р. серед СІН, ЖКС, ЧСЧ ⁹	Отримана інформація містить дані щодо чисельності СІН, ЖКС, ЧСЧ в різних регіонах України, тому розрахунки здійснювалися з урахуванням цих даних

* Лист-запит від УІСД ім. О. Яременка на отримання статистичної інформації щодо кількості дітей та підлітків із числа СІН, ЖКС, ЧСЧ за 2009–2010 рр., що перебувають на обліку.

** Збір даних здійснювали інтерв'юери постійної мережі УІСД ім. О. Яременка.

⁹ Для отримання масивів даних біоповедінкових досліджень з метою проведення вторинного аналізу цих даних до МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» був надісланий офіційний лист-запит від Представництва Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні.

ОЦІНКА ЧИСЕЛЬНОСТІ ПІДЛІТКІВ-СПОЖИВАЧІВ ІН'ЕКЦІЙНИХ НАРКОТИКІВ

1.1. Огляд ретроспективних даних

За останнє десятиліття в Україні здійснювалася низка досліджень з метою оцінки чисельності споживачів ін'екційних наркотиків на регіональному та національному рівнях. Перша спроба оцінити кількість споживачів ін'екційних наркотиків була зроблена у 2002 р. Центром «Соціальний моніторинг» за підтримки Дитячого фонду Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ), Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІД (ЮНЕЙДС) в Україні та за активною участю представників регіональних проектів у 20 містах країни (керівник дослідження — канд. соціол. наук О.Балакірева). Методологія проведення дослідження базувалася на стратегії поєднання кількісних та якісних методик отримання інформації, паралельному використанні різних джерел інформації, триангуляції та верифікації результатів у ході дослідження. Здійснені оціночні розрахунки кількості СІН у 20 містах та екстраполяція даних на міське населення країни дозволили оцінити кількість СІН на рівні не менш як 560 тис. осіб¹⁰.

Починаючи з 2005 р., в рамках реалізації проекту «SUNRISE»¹¹ в Україні застосовується методологія регіональної оцінки із залученням до участі (РОЗУ), яка передбачає, що представники найбільш уразливих до ВІЛ груп, у тому числі СІН, входять до складу дослідницьких команд. Але отримані дані орієнтовані на потреби місцевих НУО, характеризують локальну ситуацію, яка обмежена територією діяльності місцевих громадських організацій, й не дають можливостей агрегованих оцінок на регіональному або національному рівнях.

У 2005 р. за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» в рамках реалізації програми «Подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні» було здійснено перше комплексне дослідження, яке надало оцінки чисельності СІН на національному рівні. Методологія дослідження передбачала використання

¹⁰ Оцінка можливостей розвитку програм профілактики ВІЛ в середовищі споживачів ін'екційних наркотиків / Балакірева О.М., Варбан М.Ю., Яременко О.О. та ін. — К.: Укр. ін-т соц. дослідж., 2003.

¹¹ Об'єднані зусилля Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД, Програми оптимальних технологій в охороні здоров'я (PATH) та Всеукраїнської мережі людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, з метою втілення проекту «Посилення відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу в Україні шляхом надання послуг та інформації (SUNRISE)». За допомогою проекту «SUNRISE» щонайменше 60% людей, які піддаються високому ризику зараження ВІЛ в найбільш постраждалих регіонах країни, одержують доступ до життєво необхідної, високоякісної інформації та відповідних послуг. З більш детальною інформацією щодо проекту «SUNRISE» можна ознайомитися на сайті Альянсу: www.aidsalliance.org.ua

різноманітних джерел інформації, проведення вторинного аналізу наявної інформації та здійснення спеціальних досліджень. За результатами були узгоджені такі оцінки щодо кількості СІН — від 325 до 425 тис. осіб. Зазначені оцінки було покладено в основу оцінки чисельності ЛЖВ за методикою ВООЗ/ЮНЕЙДС та визначення потреб країни у АРТ терміном до 2010 р., а також для оцінки охоплення профілактичними програмами в межах впровадження гранту Глобального фонду для боротьби з ВІЛ/СНІД, туберкульозом та малярією.

Наприкінці 2008 — початку 2009 рр. за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» було проведено друге комплексне дослідження «Оцінка чисельності груп населення з високим ризиком інфікування ВІЛ»¹². Для отримання оціночних даних були використані такі методи: метод нарощування соціальних мереж, метод «Загаданий знайомий» та метод коефіцієнтів. Інтервал оціночної чисельності групи СІН на рівні країни, рекомендований для користування, становить 230 000–360 000 осіб. Серед завдань цього дослідження було визначено здійснити оцінку чисельності підлітків-СІН у вікових категоріях 10–14 та 15–17 років. Результати дослідження включають оцінки щодо групи молодше 18 років (з розбивкою на групи до 15 років та 15–17-річні), які для СІН оцінені в 24%¹³. У межах дослідження не було визначено групу 18–19-річних, яка за визначенням ВООЗ також належить до ППР. Слід також звернути увагу, що автори останньої оцінки наголошують (зазначаючи специфіку цільових груп), що всі отримані оцінки «... мають розглядатися як приблизні, оскільки усі вони базуються на певних припущеннях...», «... є гіпотетичними і не можуть розглядатися як однозначні та остаточні»¹⁴.

Результати вторинного аналізу отриманих даних біоповедінкових досліджень за останні майже десять років свідчать, що питома вага дітей та молоді (до 19 років включно) серед популяції СІН є значною (табл. 3).

Співвідношення та композиція вікових груп у реалізованих вибіркових сукупностях СІН в різних дослідницьких проектах суттєво залежать від:

- методології та технології дослідження;
- дизайну вибіркової сукупності;
- методу рекрутування респондентів;
- відібраних міст (великі/малі) опитування;
- заданої/незаданої вікової межі.

Тим не менш, огляд доступних досліджень дозволяє зробити висновок, що в тих випадках, коли нижня вікова межа не обмежується, то питома вага підліткової групи в реалізованій вибірковій сукупності не зменшується.

¹² Оцінка чисельності груп високого ризику інфікування ВІЛ в Україні станом на 2009 рік: аналіт. звіт / МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» – К., 2010.

¹³ Там само. – С. 33.

¹⁴ Там само. – С. 11.

Питома вага підлітків серед опитаних СІН в різні роки

Дослідження серед СІН	Виконавці	Рік	Міста проведення опитування	Вік опитаних, років	Загальна чисельність опитаних, осіб	Питома вага респондентів		
						До 15 років (включно)	16–19 років	20–24 роки
«Молоді люди, які вживають ін'єкційні наркотики: поінформованість, усвідомлення ризику ВІЛ-інфікування, поведінка»	ЦСМ, ДЦССМ, ЮНІСЕФ, ЮНЕЙДС	2001	7 міст: Миколаїв, Харків, Чернігів, Червоноград, Севастополь, Мелітополь, Донецьк	14–53	638, з них:	0,5	19,6	35,9
					449 хлопців 189 дівчат	0,7	18,7	35,2
«Профілактика ВІЛ/споживачів СНД серед молодих людей, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом»	УІСД, ДІПССМ, ДЦССМ, ЮНІСЕФ, ЮНЕЙДС	2002	14 міст: Севастополь, Нововолинськ, Макіївка, Мелітополь, Червоноград, Миколаїв, Білявка, Харків, Чернігів, Ялта, Дніпропетровськ, Нікополь, Кривий Ріг, Дніпродзержинськ	14–55	1997, з них:	2,5	20,2	38,6
					1521 хлопець 476 дівчат	2,6	19,8	39,3
Користувачі послуг консультативних пунктів «Довіра»	ДІПССМ, ЦСМ, УІСД, ЮНІСЕФ	2002	9 міст: Севастополь, Нововолинськ, Макіївка, Мелітополь, Червоноград, Миколаїв, Білявка, Харків, Чернігів	14–52	623, з них:	1,9	14,9	40,6
					472 хлопці 151 дівчина	2,1	15,9	40,7
Розвиток системи управління, моніторингу та оцінки національної програми попередження ВІЛ/СНД в Україні, яка спирається на епідеміологічний нагляд другої генерації, опитування СІН	ДІПССМ, ЦСМ, УІСД, ЮНІСЕФ	2002	7 міст: Донецьк, Одеса, Миколаїв, Полтава, Сімферополь, Лудцьк, Харків	14–56	1407, з них:	0,2	9,4	32,3
					1014 хлопців 393 дівчини	0,2	9,0	31,7
Оцінка можливостей розвитку в Україні програм профілактики ВІЛ в середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків. «Аналіз можливості охоплення 60% СІН профілактичною роботою»	ЦСМ, ЮНІСЕФ, ЮНЕЙДС МФ «Відродження»	2002	20 міст: Сімферополь, Ялта (АР Крим); Вінниця; Нововолинськ (Волинська обл.); Кривий Ріг (Дніпропетровська обл.); Донецьк, Макіївка, Маріуполь (Донецька обл.); Запоріжжя; Луганськ, Алчевськ (Луганська обл.); Миколаїв; Одеса; Полтава; Первомайський та Куп'янськ (Харківська обл.); Хмельницький; Севастополь	13–50	1908, з них:	0,7	19,3	33,0
					1382 хлопці 526 дівчат	0,7	17,7	47,5
						0,8	23,6	45,6

Дослідження серед СІН	Виконавці	Рік	Міста проведення опитування	Вік опитаних, років	Загальна чисельність опитаних осіб	Питома вага респондентів		
						До 15 років (включно)	16–19 років	20–24 роки
«Моніторинг поведінки споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідагледу другого покоління за ВІЛ/СНІД»	ДПССМ, АЛЪАНС, МОЗ	2004	14 регіонів: Волинська, Дніпропетровська, Донецька, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Рівненська, Сумська, Тернопільська, Харківська, Херсонська, Черкаська області, м. Київ та АР Крим	12–60	3542, з них: 2434 хлопці 1108 дівчат	0,6	12,2	32,5
				12–24	808, з них: 634 хлопці 174 дівчини	2,1	25,5	72,4
				13–58	1820, з них: 1289 хлопці 531 дівчина	0,6	9,4	21,3
«Профілактика залучення до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом уразливих груп підлітків та молоді»	УІСД, ЮНІСЕФ	2004	4 міста: Київ, Одеса, Павлоград, Полтава	15–49	301, з них: 196 хлопці 105 дівчат	0,3	11,0	27,9
				13–65	4143, з них: 3048 хлопці 1095 дівчат	0,3	6,3	20,4
				16–65	3711, з них: 2768 хлопці 943 дівчини	0,0	3,1	16,3
«Моніторинг поведінки споживачів ін'єкційних наркотиків в Україні» (Опитування СІН в м. Запоріжжі)	УІСД ім. О. Яременка, АЛЪАНС	2006	12 регіонів: АР Крим, Одеська, Миколаївська, Донецька, Херсонська, Черкаська, Дніпропетровська, Полтавська, Сумська, Волинська та Харківська області, м. Київ	15–49	301, з них: 196 хлопці 105 дівчат	0,3	11,0	27,9
				13–65	4143, з них: 3048 хлопці 1095 дівчат	0,3	6,3	20,4
				16–65	3711, з них: 2768 хлопці 943 дівчини	0,0	3,1	16,3
«Зменшення шкоди в контексті поширення ВІЛ/СНІД серед ін'єкційних споживачів наркотиків в Україні» (Опитування СІН в м. Запоріжжі)	УІСД ім. О. Яременка, Товариство Червоного Хреста України	2006	1 місто: м. Запоріжжя	15–49	301, з них: 196 хлопці 105 дівчат	0,3	11,0	27,9
				13–65	4143, з них: 3048 хлопці 1095 дівчат	0,3	6,3	20,4
				16–65	3711, з них: 2768 хлопці 943 дівчини	0,0	3,1	16,3
«Моніторинг поведінки споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідагледу за ВІЛ другого покоління»	СОЦІС-ЦСПД, АЛЪАНС, Центр СНІДУ	2008	16 міст: Дніпропетровськ, Донецьк, Київ, Кіровоград, Луганськ, Луцьк, Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Сімферополь, Суми, Харків, Херсон, Хмельницький, Черкаси	15–49	301, з них: 196 хлопці 105 дівчат	0,3	11,0	27,9
				13–65	4143, з них: 3048 хлопці 1095 дівчат	0,3	6,3	20,4
				16–65	3711, з них: 2768 хлопці 943 дівчини	0,0	3,1	16,3

Дослідження серед СІН	Виконавці	Рік	Міста проведення опитування	Вік опитаних, років	Загальна чисельність опитаних осіб	Питома вага респондентів		
						До 15 років (включно)	16–19 років	20–24 роки
«Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед СІН та їх статевих партнерів як компонент епідеміологічного дослідження за ВІЛ другого покоління»	Споживачі ін'єкційних наркотиків	2009	17 міст: Сімферополь, Вінниця, Дніпропетровськ, Кривий Ріг, Житомир, Ужгород (Закарпатська обл.), Запоріжжя, Івано-Франківськ, Київ, Севродонський (Луганська обл.), Червоноград (Львівська обл.), Миколаїв, Рівне, Тернопіль, Черкаси, Чернівці, Чернігів	14–79	3962, з них:	0,4	11,1	18,7
	Статеві партнери споживачів ін'єкційних наркотиків			2982 хлопці	0,4	10,4	18,0	
				16–63	980 дівчат	0,3	13,4	21,0
					609, з них:	0,0	5,3	11,7
					144 хлопці	0,0	1,4	9,0
					465 дівчат	0,0	6,5	12,5

1.2. Розрахунок на основі показника охоплення профілактичними програмами

Для розрахунку показника кількості СІН, охоплених цільовими програмами, використовувалися такі дані:

1. МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» була надана інформація з бази даних «Sugex» щодо кількості осіб, які скористалися послугами, сформована проектами профілактики ВІЛ-інфекції за період 01.01.2009–30.09.2010. Але зважаючи на те, що біоповедінкове дослідження проводилось у 2009 р., то до розрахунку оціночної чисельності були взяті лише дані за період з 1 січня до 31 грудня 2009 р.
2. Зважаючи на те, що база даних «Sugex» містить інформацію про СІН, яким присвоєний індивідуальний код, то для розрахунку цього показника були використані дані біоповедінкового дослідження: ствердні відповіді респондентів СІН на запитання анкети: «**Чи є Ви клієнтом якої-небудь громадської організації (маєте картку або індивідуальний код), яка працює зі споживачами ін'єкційних наркотиків?**».

Таблиця 4

Оцінка чисельності підлітків-СІН (14–19 років) на основі показника охоплення програмами профілактики (база даних «Sugex»), 2009 р.

Дані біоповедінкового дослідження			База даних «Sugex»	Оціночна чисельність підлітків-СІН на рівні країни, осіб
Кількість підлітків-СІН	Кількість підлітків-СІН клієнтів ГО	Питома вага підлітків-СІН клієнтів ГО	Кількість підлітків-СІН-клієнтів програм профілактики ВІЛ	
A	B	C=A/B	D	F=D*C
345	38	8,3%*	4147	49 964

* Розрахунок питомої ваги підлітків проводився з використанням «важелів», розрахованих за допомогою програми RDSAT. Абсолютні числа подані за незваженим масивом.

1.3. Розрахунок на основі оціночної чисельності загальної кількості СІН в Україні та питомої ваги підлітків за результатами моніторингу поведінки

Розрахунок показника здійснювався на основі розрахунків загальної чисельності СІН в Україні, включаючи підліткову групу. Для розрахунку показника використовувались:

1. Інтервал оціночної чисельності групи СІН на рівні країни, рекомендований для використання (230 000–360 000)¹⁵.
2. Питома вага підлітків СІН (11,6%) серед загальної кількості опитаних в межах біоповедінкового дослідження.

¹⁵ Оцінка чисельності груп високого ризику інфікування ВІЛ в Україні станом на 2009 рік: аналіт. звіт / МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» – К., 2010. — С. 12.

Оцінка чисельності СІН 14–19 років на базі даних щодо співвідношення підліткової групи до загальної кількості СІН

	Оцінка загальної чисельності СІН на рівні країни	Питома вага підлітків СІН (14–19 років) за результатами біповедінкового дослідження 2009 р.*	Оціночна кількість підлітків-СІН 14–19 років, осіб
	А	В	С=А×В/100
Мін оцінка	230 000	11,6%	26 680
Мах оцінка	360 000	11,6%	41 760
Оцінка, рекомендована для планування охоплення групи профілактичними програмами	290 000	11,6%	33 640

* Розрахунок питомої ваги підлітків проводився з використанням «важелів», розрахованих за допомогою програми RDSAT. Абсолютні числа подані за незваженим масивом.

1.4. Розрахунок на основі показника госпіталізації у зв'язку з вживанням наркотичних речовин

Для розрахунку показника були використані такі джерела:

1. Офіційна статистична інформація щодо захворюваності та поширеності розладів психіки і поведінки через вживання психоактивних речовин у дітей віком 15–17 років включно.
2. Дані біповедінкового дослідження: ствердні відповіді на запитання: «Чи проходили Ви лікування з приводу залежності від наркотичних речовин (НЕ алкоголю!) протягом 2008 року та/або у період з січня по червень 2009 року включно?».

Таблиця 6

Оціночна чисельність підлітків-СІН віком 15–17 років на основі даних щодо госпіталізації

Дані біповедінкового дослідження			Медицина статистика	Оціночна чисельність підлітків-СІН у віці 15–17 років на рівні країни, осіб
Кількість підлітків-СІН у віці 15–17 років	Кількість підлітків-СІН у віці 15–17 років, що проходили лікування	Питома вага підлітків-СІН, що проходили лікування	Кількість підлітків-СІН у віці 15–17 років з встановленим діагнозом розладів психіки через вживання наркотичних речовин	
А	В	С=А/В	Д	Е=Д×С
151	3	2,1%*	47	2238

* Розрахунок питомої ваги підлітків проводився з використанням «важелів», розрахованих за допомогою програми RDSAT. Абсолютні числа подані за незваженим масивом.

Отримані дані не дають можливості проаналізувати вікову групу 10–13 років, а лише дозволяють здійснити апроксимацію на більш старші вікові групи, використовуючи результати біоповедінкових досліджень. Отже, для розрахунку оцінки чисельності підлітків-СІН віком від 14 до 19 років (включно) були використані:

1. Дані поведінкового дослідження, з яких вирахована питома вага підлітків, які почали вживати наркотики у віці 14 років, 15 років, 16 років, 17 років, 18 років, 19 років.
2. Частка СІН, що вказали про початок вживання у віці 15–17 років (дані біоповедінкового дослідження), була співвіднесена із показником госпіталізації (табл. 6: 2238 осіб). За отриманою пропорцією методом інтерполяції розраховано оціночну чисельність підлітків-СІН віком 14 років, 18 років, 19 років.
3. Сума отриманих показників складає оціночну чисельність підлітків-СІН (14–19 років) на рівні країни (табл. 7).

Таблиця 7

Розширення оцінок, наведених у табл. 6, використовуючи пропорції вікових груп за даними біоповедінкового дослідження
Оціночна чисельність підлітків-СІН віком 14–19 років
на основі показника госпіталізації

	14 років	15 років	16 років	17 років	18 років	19 років
Питома вага СІН, що розпочали вживання наркотиків у вказаному віці*	4,5%	6,4%	10,4%	12,8%	14,1%	10,2%
Оціночна чисельність підлітків-СІН на рівні країни окремо для кожного віку	340	2238			1066	771
Оціночна чисельність підлітків-СІН на рівні країни	4415					

* Розрахунок питомої ваги підлітків проводився з використанням «важелів», розрахованих за допомогою програми RDSAT. Абсолютні числа подані за незваженим масивом.

Отримана оцінка, розрахована за допомогою показника госпіталізації, майже збігається із кількістю клієнтів підлітків-СІН, зазначених в базі даних «Syrex» (див. табл. 4). Отже можна зробити висновок, що «доступна» група підлітків-СІН, які ідентифікують себе як СІН та вірно називають свій вік надавачам послуг, наближається до зазначеної кількості у 4,5 тис. осіб.

1.5. Розрахунок оціночної чисельності на основі опитування учнівської молоді щодо вживання ін'єкційних наркотиків

Для розрахунку показника були використані такі дані:

1. Дані соціологічного дослідження «Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотичних речовин» (ESPAD) 2007 р.: відповіді 15–17-річних респондентів на запитання «Скільки разів протягом життя вживав/ла наркотики ін'єкційно?», серед тих, хто має досвід вживання ін'єкційних наркотиків.
2. Дані офіційної статистики щодо кількості підлітків у віці 15–17 років в Україні в 2007 р.

Таблиця 8а

Оціночна чисельність підлітків-СІН віком 15–17 років на основі опитування учнівської молоді

	15 років (N=1823)	16 років (N=2464)	17 років (N=835)	Всього
Всього осіб цієї вікової категорії в Україні, тис. осіб, 2007 р. (рік проведення опитування)	611,5	643,7	675,0	1 930,2
Питома вага тих, хто має досвід вживання наркотиків ін'єкційно протягом життя (дані соціологічного дослідження ЕСПАД)	1,0%	0,3%	0,9%	0,6%
Оціночна чисельність підлітків-СІН, які мали досвід вживання наркотиків ін'єкційно	6115	1931	6075	14121
Питома вага тих, хто вживав наркотики ін'єкційно три або більше разів протягом життя (дані соціологічного дослідження ЕСПАД)	0,9%	0,2%	0,6%	0,5%
Оціночна чисельність підлітків-СІН, які вживали наркотики ін'єкційно 3 або більше разів	5504	1287	6075	12866

Для поширення отриманих оцінок на вікову групу 14–19 років зробимо припущення, що рівень поширення вживання наркотиків ін'єкційним шляхом серед 14-річних дорівнює середньому результату в 0,6%, а в вікових групах 18 та 19-річних є таким самим, як у групі 17-річних. Таким чином, застосування методу математичної інтерполяції можна розрахувати оцінки кількості підлітків СІН 14–19 років (див. табл. 8б).

Таким чином, інтервал отриманих оцінок кількості підлітків 14–19 років, які мають досвід вживання наркотиків ін'єкційним шляхом можна оцінити як 25,0–31,3 тис. осіб. Разом з тим, слід зауважити, що ці оцінки стосуються лише тих підлітків, які є учнями/студентами навчальних закладів та відвідують заняття. В іншому разі вони б не потрапили до масиву опитаних. Як свідчать думки експертів та програмний моніторинг клієнтів центрів соціальних служб для дітей та молоді, а також програмний моніторинг різноманітних недержавних (громадських, благодійних тощо) організацій, які надають послуги молодим людям цієї вікової групи, значна частина тих, хто звертається за послугами у зв'язку із вживанням ін'єкційних наркотиків, ніде не навчаються і не працюють.

**Розширення оцінки чисельність підлітків-СІН на вікову групу 14–19 років
на основі опитування учнівської молоді**

	14 років	15 років	16 років	17 років	18 років	19 років	Разом
Вікова когорта, тис. осіб на 01.01 2007 р.	670,7	611,5	643,7	675,0	719,4	744,8	4065,1
Питома вага тих, хто має досвід вживання наркотиків ін'єкційно протягом життя	0,6% (оцінка)	1,0% (ЕСПАД)	0,3% (ЕСПАД)	0,9% (ЕСПАД)	0,9% (оцінка)	0,9% (оцінка)	
Оціночна чисельність підлітків-СІН, які мали досвід вживання наркотиків ін'єкційно	4024	6115	1931	6075	6475	6703	31323
Питома вага тих, хто вживав наркотики ін'єкційно три або більше разів протягом життя	0,5% (оцінка)	0,9% (ЕСПАД)	0,2% (ЕСПАД)	0,6% (ЕСПАД)	0,6% (оцінка)	0,6% (оцінка)	
Оціночна чисельність підлітків-СІН, які вживали наркотики ін'єкційно три або більше разів	3353	5504	1287	6075	4316	4469	25004

1.6. Оцінка питомої ваги підлітків-СІН віком 10–13 серед підліткової групи 10–19-річних СІН

Оцінки, здійснені в підрозділах 1.2–1.5, надали можливість оцінити вікову когорту 14–19-річних ПГР. Оцінки чисельності ПГР вікової підгрупи 10–13 років потребують додаткового обговорення.

Зібрана статистична інформація свідчить про відсутність даних щодо кількості підлітків-СІН віком 10–13 років. За даними бази даних «Syrex», за 2009 та 2010 рр. частка підлітків-СІН 10–13 років становить 1,2 та 0,7% відповідно. За даними обласних ЦСССДМ (4 області), лише 1 підліток-СІН цього віку отримав послуги за останні три роки. Інформація, отримана від інших установ/організацій (табл. 2), взагалі не містить даних щодо кількості СІН у віці 10–13 років.

Незважаючи на брак надійної статистичної інформації, наявні дані дають підстави стверджувати про малочисельність цієї вікової групи, тобто внесок групи СІН 10–13 років до всієї підліткової групи (10–19 років) оцінюємо в межах 1%.

1.7. Узагальнення оцінок щодо чисельності підлітків-СІН

На підставі даних з різних джерел статистичної інформації щодо кількості підлітків-СІН було отримано такі результати:

Таблиця 9

Зведені дані щодо розрахованих оцінок кількості підлітків СІН

Розрахунок оціночної чисельності підлітків-СІН 14–19 р. на основі показників:					
Оцінка чисельності підлітків-СІН на основі показника охоплення програмами профілактики (база даних «Syrex») (див. табл. 4)	Оцінка на базі даних щодо співвідношення підліткової групи до загальної кількості СІН, (див. табл. 5)			Оцінка на базі даних щодо госпіталізації, (див. табл. 6)	Оцінка на базі даних опитування учнівської молоді щодо вживання ін'єкційних наркотиків, (див. табл. 8б), мах оцінка
	Мін оцінка	Мах оцінка	Оцінка, рекомендована для планування охоплення групи профілактичними програмами		
49 964	26 680	41 760	33 640	4415	31 323
3 урахуванням внеску вікової підгрупи 10–13 років та округленням даних (внесок –1%)					
50,5 тис.	27 тис.	42,2 тис.	34 тис.	4,5 тис.	31,6 тис.

Результати численних експертних, фокус-групових інтерв'ю, засідань робочих груп, проведених серед надавачів послуг (медичних, соціальних тощо) свідчать про те, що вікова група 10–19 років є недоохопленою. Отримані якісні дані свідчать про існуючі бар'єри звернення підлітками груп ризику за медичними та іншими видами послуг¹⁶. Тому розрахована оціночна чисельність на основі показника госпіталізації є недооціненою.

Оцінка кількості підлітків-СІН за допомогою даних опитування учнівської молоді також не може відображати повну картину наркоживання серед підлітків через те, що до вибірки потрапила більшою мірою «благополучна» молодь, що відвідує навчальні заклади. Але даний показник є свідченням того, що вживання наркотичних речовин є досить поширеною практикою навіть серед такої когорти як учнівська молодь.

Показник чисельності підлітків-СІН розрахований на основі виокремлення підліткової групи із загальної чисельності групи СІН на рівні країни свідчить, що рекомендована для планування кількість підлітків-СІН сягає 34 тис. осіб. Ця кількість досить близька до максимальної оцінки за даними опитування учнівської молоді — 31,6 тис. осіб. Враховуючи те, що цей показник слід вважати недооціненим за рахунок невключення підлітків, які втратили організаційні зв'язки із навчальними закладами, то оціночну чисельність підлітків-СІН в 34 тис. осіб доцільно вважати мінімальною оцінкою кількості підлітків-СІН на рівні країни.

¹⁶ Підлітки груп ризику: доказова база для посилення відповіді на епідемію ВІЛ в Україні : аналіт. звіт / ЮНІСЕФ ; Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. — К. : К.І.С., 2008. — 192 с. — Доступно з: http://www.unicef.org/ukraine/ukr/MARA_Report_ukr_druk.pdf.

За допомогою лобіювання ЮНІСЕФ протягом останніх років щодо включення до програм профілактики ВІЛ групи до 19 років та надання послуг цій категорії деякими неурядовими організаціями за сприяння МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» вдалося зібрати за допомогою бази «Сугех» інформацію щодо чисельності підлітків-СІН. Але проведений якісний аналіз свідчить, що ця вікова група залишається недоохопленою. Проведене у 2008 р. УІСД ім. О.Яременка в рамках проекту ЮНІСЕФ дослідження серед дітей та молоді, які живуть і/або працюють на вулиці показало, що серед цієї групи досить поширеним споживання ін'єкційних наркотиків (15,5%), разом із цим ця категорія практично не звертається по медичні чи соціальні послуги, через що унеможливується реєстрація як клієнтів у жодній медичній чи соціальній установі/організації.

Проведені в межах даної оцінки інтерв'ю з працівниками ВІЛ-сервісних організацій дозволяють зробити узагальнення, що діти та молодь підліткового віку найчастіше не називають свій реальний вік при наданні їм послуг. Трапляються випадки, коли вони реєструються як повнолітні або отримують шприци та презервативи взагалі без фіксування у поточній документації. Зважаючи на ці факти, вважаємо показник, розрахований на основі охоплення профілактичних програм, — 50,5 тис. підлітків-СІН — показником, який недооцінює реальну кількість підлітків-СІН. Виходячи з цього, за умов, коли наявні статистичні дані та розрахунки не дають змоги говорити про більш високі оцінки, вважаємо **найбільш об'єктивною оцінкою чисельності підлітків-СІН на рівні країни отриману максимальну — близько 50 000 осіб.**

Для планування гендерно-орієнтованих послуг для підлітків-СІН дуже важливим є визначення питомої ваги дівчат. Серед підлітків-СІН 14–19 років питома вага дівчат складає приблизно 30%, про що свідчать дані, отримані за допомогою бази даних «Сугех»: питома вага дівчат-СІН у 2009 р. складала 29%, у 2010 — 28%. Дані біоповедінкового дослідження серед СІН 2009 р. теж є підтвердженням такої статевої структури підліткової групи СІН — питома вага дівчат складає 29%.

Таким чином, оціночна кількість хлопців-СІН дорівнює 35 тис., а дівчат-СІН — 15 тис. осіб.

ОЦІНКА ЧИСЕЛЬНОСТІ ХЛОПЦІВ-ПІДЛІТКІВ, ЩО ПРАКТИКУЮТЬ СЕКС ІЗ ЧОЛОВІКАМИ

2.1. Огляд ретроспективних даних

У 2005 р. за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» в рамках реалізації програми «Подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні» було здійснено перше комплексне дослідження, яке надало оцінки чисельності ЧСЧ на національному рівні. Методологія дослідження передбачала використання різноманітних джерел інформації, проведення вторинного аналізу наявної інформації та здійснення спеціальних досліджень. За результатами були узгоджені такі оцінки щодо кількості ЧСЧ — від 177 до 430 тис. осіб¹⁷.

Наприкінці 2008 — початку 2009 рр. за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» було проведено друге комплексне дослідження «Оцінка чисельності груп населення з високим ризиком інфікування ВІЛ»¹⁸. Для отримання оціночних даних були використані такі методи: нарощування соціальних мереж, «Загаданий знайомий» та коефіцієнтів. Окрім результатів оцінки чисельності ЧСЧ, були отримані дані щодо кількості статевих партнерок ЧСЧ. Уточнення оцінок з врахуванням похибок нещирості відповідей респондентів були узгоджені на національному та місцевому рівнях, у тому числі з Постійною референтною групою з питань ЛГБТ-спільноти та ЧСЧ-сервісних проєктів в Україні, та рекомендовані для широкого використання:

- інтервал оціночної чисельності групи на рівні країни, рекомендований для користування, — 95 000–213 000 ЧСЧ віком від 15 до 49 років;
- оцінка, рекомендована для планування охоплення групи профілактичними послугами, — 95 000.

Результати вторинного аналізу отриманих даних біоповедінкових досліджень свідчать, що чисельність хлопців, що практикують одностатеві контакти (до 19 років включно), є значною. За даними опитування чоловіків, що мають статеві контакти із чоловіками, у 2004 р. питома вага хлопців-підлітків віком 15–19 років склала 8%, у 2007 р. — 12%, у 2009 р. — 10,5%¹⁹ (див. табл. 10).

¹⁷ Оцінка чисельності груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ в Україні / Балакірева О.М. (голов. ред.), Гусак Л.М., Довбах Г.В. та ін. — К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2006. — 28 с.

¹⁸ Оцінка чисельності груп високого ризику інфікування ВІЛ в Україні станом на 2009 рік: аналіт. звіт / МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» — К., 2010.

¹⁹ Дані 2004 р. — ЦСЕП/Альянс, 2007 р. — УІСД/Альянс, 2009 — ЦСЕП/Альянс (за 2007 та 2009 рр. надані оцінки розраховувались за зваженим масивом за допомогою програми RDSAT).

Дані оцінки чисельності ЧСЧ, виконаної громадською організацією «Міжрегіональний центр ЛГБТ-досліджень Донбас-СоцПроект» в рамках спільного німецько-українського проекту «Мережа»²⁰ за фінансової підтримки з боку Федерального міністерства охорони здоров'я Німеччини, організації «Коннект Плюс» та Центру «Наш світ», отримані для трьох областей (Донецької, Вінницької та Чернівецької) свідчать, що питома вага підлітків-ЧСЧ складає близько 10%²¹.

Опитування дітей та підлітків, що живуть і/або працюють на вулиці, у віці 10–19 років показало, що кожний десятий (10%) підліток-хлопець мав практику одностатевих стосунків. До того ж досвід анальних статевих контактів з чоловіками до виповнення 15 років мали 74%, до виповнення 18 років мали 96% хлопців-вулиці серед тих, хто має досвід таких стосунків²².

На сьогодні відсутня практика проведення досліджень як серед загального населення, так і серед молодіжної когорти, які б стосувалися дослідження практик одностатевих сексуальних контактів.

Насамперед йдеться про такі масштабні дослідження, як «Медико-демографічне обстеження населення України»²³, де висвітлені дані для обчислення ключових індикаторів з питань народжуваності, репродуктивного здоров'я, материнського і дитячого здоров'я, харчування, поширення ВІЛ/СНІДу та інших питань здоров'я населення, але не має даних щодо практик одностатевих сексуальних контактів.

Тому в межах цього дослідження ми використовуємо лише дані біоповедінкових досліджень серед представників самої цільової групи чоловіків, які практикують секс із чоловіками, і не маємо можливості порівнювати з даними опитувань загального населення²⁴.

²⁰ Касянчук М.Г. Проект «Мережа»: звіт за результатами анкетування клієнтів проекту / М.Г. Касянчук, С.С. Гаврилюк: «Донбас-СоцПроект». — Донецьк: Комп'ютерна типографія, 2010. — 38 с.

²¹ Осн. результати див.: Касянчук М. Основные характеристики клиентов проектов «Сеть» и «Наш мир против ВИЧ/СПИДа» // Проекты «Сеть» и «Наш мир против ВИЧ/СПИДа»: Сборник материалов / Центр «Наш мир». — К.: Центр «Наш мир». — С. 23–27.

²² Підлітки груп ризику: доказова база для посилення відповіді на епідемію ВІЛ в Україні: аналіт. звіт / ЮНІСЕФ; Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. — К.: К.І.С., 2008. — С. 83 — Доступно з: http://www.unicef.org/ukraine/ukr/MARA_Report_ukr_druk.pdf.

²³ Україна: медико-демографічне обстеження населення України 2007 року. / Укр. центр соц. реформ, Держ. комітет статистики України, Міністерство охорони здоров'я України, United States Agency for International Development; Macro International Inc. 2008, Calverton, Maryland, США. — К.: ДП «Інформаційно-аналітичне агенство», 2008. — 376 с.

²⁴ Для проведення досліджень серед загального населення щодо статевих контактів чоловіків з чоловіками доцільно, беручи до уваги чутливість запитань, використовувати самозаповнення респондентом блоку щодо «статевої поведінки» та індивідуальний конверт.

Питома вага підлітків-хлопців серед опитаних ЧСЧ в різні роки

Дослідження серед СІН	Виконавці	Рік	Міста проведення опитування	Вік опитаних, років	Загальна чисельність опитаних, осіб	Питома вага опитаних (до 19 років включно)	Питома вага респондентів		
							До 15 років (включно)	16–19 років	20–24 роки
«Моніторинг поведінки чоловіків, які мають секс із чоловіками, як компонент епідагледу другого покоління»	ЦСЕП, АЛБЯНС	2004	7 міст: Київ, Одеса, Миколаїв, Донецьк, Луганськ, Харків, Львів	15–65	886	8%	0,1	7,9	23,6
«Моніторинг чоловіків, які практикують секс з чоловіками»	УІСД ім. О. Яременка, АЛБЯНС, НРІ	2007	10 регіонів: АР Крим, м. Київ, Дніпропетровська, Донецька, Івано-Франківська, Луганська, Миколаївська, Одеська, Херсонська, Черкаська області	15–68	1764	12%	0,1	11,9	25,6
«Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які практикують секс із чоловіками, як компонент епідагледу за ВІЛ другого покоління»	ЦСЕП, АЛБЯНС, Центр СНІДу	2009	14 міст: Дніпропетровськ, Донецьк, Івано-Франківськ, Київ, Луганськ, Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Сімферополь, Ужгород, Харків, Херсон, Черкаси	15–68	2302	10,5%	0,1	10,4	27,6

2.2. Розрахунок на основі показника охоплення профілактичними програмами

Для розрахунку показника кількості ЧСЧ, охоплених цільовими програмами, використовувалися такі дані:

1. МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» була надана інформація з бази даних «Syrex» щодо кількості осіб, які скористалися послугами, сформована проектами профілактики ВІЛ-інфекції за період 01.01.2009–30.09.2010. Але зважаючи на те, що біоповедінкове дослідження проводилось у 2009 р., то до розрахунку оціночної чисельності були взяті лише дані за період з 1 січня до 31 грудня 2009 р.
2. Зважаючи на те, що база даних «Syrex» містить інформацію про ЧСЧ, яким присвоєний індивідуальний код, то до розрахунку цього показника були використані дані біоповедінкового дослідження: ствердні відповіді на запитання «Чи є Ви клієнтом організацій, які працюють з ЧСЧ (маєте картку або індивідуальний код)?».

Таблиця 11

Оцінка чисельності підлітків-ЧСЧ (14–19 років) на основі показника охоплення програмами профілактики (база даних «Syrex»)

Дані біоповедінкового дослідження			База даних «Syrex»	Оціночна чисельність підлітків-ЧСЧ — на рівні країни, осіб
Кількість підлітків-ЧСЧ	Кількість підлітків-ЧСЧ — клієнтів ГО	Питома вага підлітків-ЧСЧ — клієнтів недержавних організацій*	Кількість підлітків-ЧСЧ — клієнтів програм профілактики ВІЛ	
A	B	C=A/B	D	F=D*C
237	75	31,9%	1803	5652

* Розрахунок питомої ваги підлітків проводився з використанням «важелів», розрахованих за допомогою програми RDSAT. Абсолютні числа подані за незваженим масивом.

2.3. Розрахунок на основі оцінки чисельності загальної кількості ЧСЧ в Україні

Розрахунок показника здійснювався на основі розрахунків загальної чисельності ЧСЧ в Україні, включаючи підліткову групу. Для розрахунку показника використовувались:

1. Інтервал оціночної чисельності групи ЧСЧ на рівні країни, рекомендований для використання (95 000–213 000)²⁵.
2. Питома вага підлітків-ЧСЧ (10,5%) серед загальної кількості опитаних в межах біоповедінкового дослідження (2009 р.)

²⁵ Оцінка чисельності груп високого ризику інфікування ВІЛ в Україні станом на 2009 рік: аналіт. звіт / МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» – К., 2010. — С. 12.

**Оцінка на базі даних щодо співвідношення підліткової групи (15–19 років)
до загальної кількості ЧСЧ**

	Оцінка загальної чисельності ЧСЧ на рівні країни	Питома вага підлітків-ЧСЧ за результатами біоповедінкового дослідження *	Оціночна кількість підлітків-ЧСЧ, осіб
	А	В	С=А×В/100
Мін оцінка, (рекомендована для планування охоплення групи послугами)	95 000	10,5%	9975
Мах оцінка	213 000	10,5%	22365

* Розрахунок питомої ваги підлітків проводився з використанням «важелів», розрахованих за допомогою програми RDSAT. Абсолютні числа подані за незваженим масивом.

2.4. Оцінки питомої ваги ЧСЧ у віці 10–13 років серед підліткової групи 10–19 річних ЧСЧ

Зібрана статистична інформація свідчить про відсутність даних щодо кількості підлітків-ЧСЧ віком 10–13 років. За даними бази даних «Syrex», тільки у 2009 р. зареєстровано близько 0,2% представників вікової групи 10–13 років серед загальної чисельності підлітків-ЧСЧ. Інформація отримана від інших установ/організацій (табл. 2), взагалі не містить даних щодо кількості ЧСЧ у віці 10–13 років. Отже, внесок цієї вікової групи до загальної кількості підлітків є незначним, тому ним можна знехтувати при проведенні оціночних розрахунків.

Хоча опитування дітей та підлітків, які живуть і/або працюють на вулиці, свідчить про наявність практик сексуальних стосунків хлопців з чоловіками серед цієї вікової групи. Це означає необхідність враховувати потенційні потреби наймолодшої групи серед підлітків ЧСЧ при плануванні роботи з ними.

2.5. Оцінки чисельності підлітків-ЧСЧ на основі рекомендованого показника в 1,5% від числа сексуально активних

За результатами опитування учнівської молоді²⁶, середній вік вступу у статеві стосунки в хлопців становить 14,9 року. Серед опитаних 15–17-річних хлоп-

²⁶ «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» в межах міжнародного проєкту ВООЗ «Health behaviour schoolage children» (HBSC). Опитування проводилося з 23 квітня по 30 травня 2010 р. в усіх областях України, АР Крим та місті Києві. Всього опитано 10 343 респонденти 6-х, 8-х, 10-х, 11-х класів та 1-го, 2-го, 3-го курсів ПТНЗ та ВНЗ I–II рівнів акредитації (на базі 9-річної освіти), 1-го курсу ВНЗ I–II рівнів акредитації (на базі 11-річної освіти) та 1-го курсу ВНЗ III–IV рівнів акредитації. Опитування проведено в 616 учбових закладах, розташованих у 435 населених пунктах (192 містах та 243 селах) України.

ців 38% набули перший сексуальний досвід до 15 років, що говорить про необхідність профілактичної роботи з молодшою віковою аудиторією.

Дані соціологічних опитувань дітей та молоді дозволяють для кожної окремої вікової когорти визначити питому вагу юнаків, які розпочали статеві стосунки. Серед підлітків віком 10–13 років, які брали участь в опитуваннях, 0% зазначили початок статевого життя. Оскільки дані різних досліджень дають різні оцінки за рахунок різних методик опитування, доцільним є розрахунок середнього значення, який братиметься для подальших розрахунків (див. табл. 13).

Таблиця 13

Оцінка чисельності підлітків-ЧСЧ на основі виокремлення сексуально активної частини

	14 років	15 років	16 років	17 років	18 років	19 років	Разом (14–19 років)
Вікова когорта юнаків, тис. осіб, на 01.01.2009 р.	255,97	270,771	291,869	313,484	329,868	345,414	
Питома вага тих, хто має досвід сексуальних стосунків, за даними опитування учнівської молоді HBSC-2010 (А)	1,5	34,6	51,9	69,5	78,8	78,1	
Питома вага тих, хто має досвід сексуальних стосунків, за даними опитування молоді ²⁷ (Б)		8,9	25,9	40,6	55,7	68,4	
Середнє значення питомої ваги підлітків, які розпочали статеві стосунки: (А+Б)/2	1,5	21,75	38,9	55,05	67,25	73,25	
Оціночна чисельність юнаків, які мають досвід сексуальних стосунків, тис. осіб	3,840	58,893	113,537	172,573	221,836	253,016	823,695

Один з інструментів, розроблений ЮНЕЙДС для здійснення оцінок розвитку епідемії (UNAIDS Epi Worksheets²⁸), рекомендує максимальну оцінку для ЧСЧ у 2% населення чоловічої статі. Через відсутність надійних даних в країні рекомендовано використовувати саме таку оцінку. Існують й інші рекомендації (Workbook Method²⁹), наприклад 3–5% від кількості сексуально активних чоловіків. У даному випадку, зважаючи на підлітковий вік цільової групи, пропонуємо навіть понизити цей показник й застосувати оцінку в 1,5% від числа сексуально активних

²⁷ «Молодь України: спосіб життя та ціннісні орієнтації», проведене Центром «Соціальний моніторинг» у співпраці з ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» під керівництвом канд. соціол. наук Балакіревої О.М. Опитування проведене у всіх регіонах України у квітні 2010 р., було опитано 1800 респондентів віком 15–34 років. Результати дослідження див.: **Молодь та молодіжна політика в Україні: соціально-демографічні аспекти** / за ред. Е.М.Лібанової. — К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М.В.Птухи НАН України, 2010. — 248 с.

²⁸ http://www.unaids.org/en/HIV_data/Epidemiology/episoftware.asp.

²⁹ http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/workbook_manual_2007_en.pdf.

чоловіків. Від загальної кількості сексуально активних підлітків 15–19 років, яка оцінена в 823,695 тис., оціночна кількість хлопців, які мають досвід одностатевих стосунків, складає 12 355 осіб.

2.6. Узагальнення оцінок щодо чисельності підлітків-ЧСЧ

Як свідчать інтерв'ю з представниками ЧСЧ-сервісних організацій, вони не орієнтовані на роботу з підлітковою групою, уникають роботи з неповнолітніми, їх орієнтир — старші 18 років. Це дає підстави вважати інформацію, отриману з бази даних «Syutex», яка фіксує ЧСЧ серед клієнтів ВІЛ-сервісних програм, такою, що недооцінює підліткову групу ЧСЧ. У зв'язку із цим пропонується не брати до уваги при визначенні кількості підлітків-ЧСЧ оцінку з використанням бази даних «Syutex» в 5652 особи підлітків-ЧСЧ, яка є найнижчою серед отриманих у межах цього дослідження.

Відсутня будь-яка статистика щодо даної цільової групи з державних установ (соціальні служби, притулки тощо) (див. табл. 2).

Недооціненою є група дітей та підлітків-хлопців, які живуть і/або працюють на вулиці, а це кожний 10-й хлопець, що мав досвід одностатевих стосунків. Представники цієї групи не входять до кола потенційних клієнтів ЧСЧ-сервісних організацій, отже їх оціночна кількість має бути додана до оцінок, отриманих за допомогою коефіцієнтів. За даними Держсоцслужби, загальна кількість хлопців-підлітків, які протягом 2009 р. перебували в притулках для неповнолітніх, складає близько 10 тис. осіб. Серед дітей, які живуть та працюють на вулиці, кожний другий проходить через притулок. Отже, кількість хлопців 10–17 років, які належать до групи дітей та молоді, що живе і/або працює на вулиці, можна по мінімуму оцінювати в 20 тис. осіб, з них близько 2 тис. юнаків практикують секс з чоловіками. Дані, які б давали підстави для подібних оцінок щодо вікової групи 18–19-річних, які живуть і/або працюють на вулиці, відсутні. Але, за оцінками експертів, їх кількість приблизно дорівнює кількості підлітків у віковій групі 10–17 років. Отже, загальна кількість підлітків, які практикують секс з чоловіками, серед маргіналізованої частини юнаків (зокрема, тих, які живуть і/або працюють на вулиці) можна оцінити в 4 тис. осіб. Таким чином, сумарна кількість юнаків, які мають секс з чоловіками, складатиме 16 355 осіб (12 355+4 000), що приблизно дорівнює 2% від сексуально активної частини юнаків визначеної вікової групи³⁰.

³⁰ Нагадаємо, що 2% — це показник, рекомендований ЮНЕЙДС як орієнтир для оцінки чисельності ЧСЧ.

Зведені дані щодо розрахованих оцінок кількості підлітків-ЧСЧ 14–19 років

Розраховані оцінки чисельності підлітків-ЧСЧ на основі різних підходів:				
Оцінка чисельності підлітків-ЧСЧ на основі показника охоплення програмами профілактики (база даних «Syrex») (див. табл. 11)	Оцінка на базі даних щодо співвідношення підліткової групи до загальної кількості ЧСЧ (див. табл. 12)			Оцінка в 1,5% від сексуально активної частини юнаків разом з внеском за рахунок маргіналізованої частини юнаків (див. табл. 13)
	Мін оцінка	Мах оцінка	Середнє значення	
5652	9975	22 365	16 170	12 355 + 4 000 = 16 355

Отже, беручи до уваги всі наявні оцінки, будемо вважати, що чисельність ЧСЧ 10–19 років перебуває в межах 16,4–22,4 тис. осіб, а для визначення **оціночної чисельності підлітків-ЧСЧ** прийняти середнє значення зазначеного інтервалу, яке наближається до **20 000 осіб**.

ОЦІНКА ЧИСЕЛЬНОСТІ ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ, ЗАЛУЧЕНИХ ДО НАДАННЯ СЕКСУАЛЬНИХ ПОСЛУГ ЗА ВИНАГОРОДУ

3.1. Огляд ретроспективних даних

Перші розрахунки оціночної чисельності ЖКС в Україні були зроблені в межах проекту ЮНЕЙДС «Створення мережі неурядових організацій, які працюють з жінками секс-бізнесу в Україні»³¹, що реалізовувався Українським інститутом соціальних досліджень спільно з UNAIDS за фінансової підтримки Уряду ФРН в 12 містах України протягом 1999–2000 рр. Усього було опитано 636 жінок, які займаються секс-бізнесом, 25% з яких віком до 19 років (включно). Нижня межа початку надання сексуальних послуг за винагороду (гроші, послуги, харчі тощо) — 12 років.

Здійснено ряд оцінок чисельності жінок, які надають сексуальні послуги за винагороду (ЖКС) на рівні окремих міст. У 2001 р. були представлені оціночні дані щодо чисельності цієї групи ризику в містах з населенням понад 200 тис., яка становила 17,5 тис. осіб (чисельність групи визначалась від 130–150 у Херсоні до 1,5–2 тис. у Донецьку). На думку експертів, на той момент чисельність ЖКС на рівні країни становила не менше 180 тис. осіб³².

За фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»:

- у 2005 р. в рамках реалізації програми «Подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні» було здійснено перше комплексне дослідження, яке надало оцінки чисельності ЖКС на національному рівні. Методологія дослідження передбачала використання різноманітних джерел інформації, проведення вторинного аналізу наявної інформації та здійснення спеціальних досліджень. Зважаючи на високу стигматизацію та нелегальність такої поведінки, яка спричинює зниження кількості ЖКС за методом «анонімного знайомо-

³¹ Діяльність громадських організацій по профілактиці ВІЛ/СНІДу серед жінок секс-бізнесу: За результатами проекту «Створення мережі неурядових організацій, які працюють з жінками секс-бізнесу в Україні» / О. Балакірева, Л. Андрущак, М. Варбан та ін. — К. : Укр. ін.-т соц. дослідж., 2000. — 176 с.; Секс-бізнес в Україні: спроба соціального аналізу / Балакірева О.М., Бондар Т.В., Галустян Ю.М. та ін. — К. : Укр. ін.-т соц. дослідж., 2001. — 159 с.; Моніторинг поведінки жінок секс-бізнесу. Метод. посіб. — К., 2003. — 72 с.

³² Оцінка чисельності груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ в Україні/ Балакірева О. М. (голов. ред.), Гусак Л. М., Довбах Г. В. та ін. — К. : МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2006. — 28 с.

го», більш адекватна оцінка, за узгодженою думкою експертів, знаходиться в інтервалі 110 тис. — 250 тис. осіб¹⁶.

- у 2009 р. було проведено друге комплексне дослідження «Оцінка чисельності груп населення з високим ризиком інфікування ВІЛ»³³. Для отримання оціночних даних були використані такі методи: метод нарощування соціальних мереж, метод «Загаданий знайомий» та метод коефіцієнтів. У межах цього дослідження отримані такі результати щодо чисельності ЖКС:
 - інтервал оціночної чисельності групи на рівні країни, рекомендований для користування, — 65 000–93 000;
 - оцінка, рекомендована для планування охоплення групи профілактичними послугами, — 70 000.

Метод «нарощування соціальних мереж» на національному рівні свідчить, що чисельність ЖКС, молодших 15 років, становить 1600 (довірчий інтервал оцінки (95%) — 940–2200), віком 15–17 років становить 7800 (довірчий інтервал оцінки (95%) — 5200–10 000).

Вторинний аналіз даних поведінкових досліджень за період з 1999 по 2009 рр. свідчить, що чисельність підлітків-ЖКС (до 19 років включно) є значною (табл. 15). Питома вага дівчат-ЖКС віком до 19 років серед загалу опитаних суттєво залежить від методології дослідження (дизайну вибіркової сукупності, в тому числі заданої/незаданої вікової межі; методу рекрутування респондентів та населених пунктів, які включені до точок опитування).

Огляд даних біоповедінкових опитувань дозволяє зробити висновок, що питома вага підліткової групи постійно зменшується. Але експертні оцінки спростовують цей висновок. На думку надавачів послуг та працівників ВІЛ-сервісних організацій, які працюють з ЖКС, підліткова група не зменшується. Також зростає мобільність у середовищі ЖКС, тимчасове залучення або втягнення дівчат до надання секс-послуг в обмін. Необхідно звернути увагу, що тимчасові секс-працівниці, як правило, не стають клієнтами ВІЛ-сервісних організацій. Звідси можна зробити висновок, що підліткова група дівчат-ЖКС є більш латентною, ніж популяція дорослих ЖКС, а, отже, питома вага дівчат в реальності може бути більш вагомою, ніж за даними поведінкових опитувань.

Наявні дані щодо залучення дівчат до надання секс-послуг на комерційній основі дозволяють застосувати для оцінки кількісних показників методичний підхід щодо визначення питомої ваги підліткової групи серед загальної групи ЖКС та розрахувати коефіцієнти на цій основі.

Що стосується методичного підходу оцінки питомої ваги дівчат-ЖКС серед загальної популяції підлітків та молоді, то його застосування неможливе у зв'язку з відсутністю відповідної емпіричної бази. За останні роки дані, які б стосувалися надання сексуальних послуг серед загального населення або молоді, відсутні. Як правило, дослідження серед загального населення щодо репродуктивного здоров'я не включають запитань, які б дозволили уточнити кількість жінок, які

³³ Оцінка чисельності груп високого ризику інфікування ВІЛ в Україні станом на 2009 рік: аналіт. звіт / МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» – К., 2010.

надають сексуальні послуги за гроші, або кількість чоловіків, які б користувалися цими послугами. Опитування шкільної молоді також стосуються лише початку статевого життя і з етичних міркувань не включають індикатори щодо секс-послуг на комерційній основі. Не здійснюють дослідження серед дівчат, які навчаються у професійно-технічних навчальних закладах та вищих навчальних закладах I–II рівнів акредитації. Як свідчать результати біоповедінкових досліджень серед ЖКС, серед дівчат-учнів та студенток різних навчальних закладів є відсоток таких, що залучені до надання сексуальних послуг за гроші час від часу, але не позиціонують себе як ЖКС, тому не звертаються до громадських організацій та не враховуються базою даних «Сугех».

Отже, ми маємо дані про тих, хто вибрав надання сексуальних послуг за плату як «професію». Як правило, ЖКС йдуть на контакт з громадськими організаціями, де отримують послуги, і в більшості випадків вони фіксуються базою даних «Сугех».

Базове дослідження серед підлітків, що живуть або працюють на вулиці, свідчить про те, що 82% опитаних дівчат (до 19 років включно) мають сексуальний досвід³⁴. Майже третина (28%) опитаних підлітків мали досвід надання сексуальних послуг за винагороду (гроші, продукти, одяг, наркотики тощо), при цьому 57% дівчат (серед них 12,5% віком 10–13 років) мають досвід комерційного сексу, почали надавати сексуальні послуги за винагороду до виповнення 15 років, а до досягнення повноліття — вже 95% респондентів. Середній вік початку надання сексуальних послуг за винагороду становить 14 років.

3.2. Розрахунок на основі показника охоплення профілактичними програмами

Для розрахунку показника кількості ЖКС, охоплених цільовими програмами, використовувалися такі дані:

1. МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» була надана інформація з бази даних «Сугех» щодо кількості осіб, які скористалися послугами, сформованої проектами профілактики ВІЛ-інфекції за період 01.01.2009–30.09.2010. Але, зважаючи на те, що біоповедінкове дослідження проводилось у 2009 р., до розрахунку оціночної чисельності були взяті лише дані за період з 1 січня по 31 грудня 2009 р.
2. Зважаючи на те, що база даних «Сугех» містить інформацію про ЖКС, яким присвоєний індивідуальний код, то до розрахунку цього показника були використані дані біоповедінкового дослідження: ствердні відповіді на запитання анкети **«Чи є Ви клієнтом якої-небудь громадської організації (маєте картку або індивідуальний код), яка працює з жінками комерційного сексу або споживачами ін'єкційних наркотиків?»**.

³⁴ Підлітки груп ризику: доказова база для посилення відповіді на епідемію ВІЛ в Україні : аналіт. звіт / ЮНІСЕФ ; Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. — К. : К.І.С., 2008. — 192 с. — Доступно з: http://www.unicef.org/ukraine/ukr/MARA_Report_ukr_druk.pdf.

Питома вага підлітків-дівчат серед опитаних ЖКС в різні роки

Дослідження серед СН	Виконавці	Рік	Міста проведення опитування	Вік опитаних, років	Загальна чисельність опитаних, осіб	Питома вага респондентів			
						10–19 років (включно)	До 15 років (включно)	16–19 років	20–24 роки
Опитування жінок секс-бізнесу в рамках проекту «Створення мережі неурядових організацій, які працюють із жінками секс-бізнесу в Україні»	УСД, UNAIDS	1999	12 міст: Вінниця, Дніпропетровськ, Донецьк, Київ, Львів, Миколаїв, Севастополь, Сімферополь, Харків, Херсон, Ужгород, Одеса	14–42	362	26%	0,9	25,1	37,3
		2000		15–45	636	24,8%	1,1	23,7	40,3
Розвиток системи управління, моніторингу та оцінки національної програми попередження ВІЛ/СНІДу в Україні, яка спирається на епідеміологічний нагляд другої генерації, опитування ЖКС	ДПІСМ, ЦСМ, УСД, ЮНІСЕФ	2002	7 міст: Донецьк, Одеса, Миколаїв, Полтава, Сімферополь, Луцьк, Харків	14–48	1416	18,2%	0,7	17,5	36,2
«Моніторинг поведінки жінок, які надають сексуальні послуги за плату, як компонент епіднагляду другого покоління за ВІЛ/СНІД»	ДПІСМ, ЦСМ, УСД, ЮНІСЕФ	2004	14 регіонів: Волинська, Дніпропетровська, Донецька, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Рівненська, Сумська, Тернопільська, Харківська, Херсонська, Черкаська області, м. Київ та АР Крим	12–50	1413	25,2%	1,4	23,8	39,3
«Моніторинг поведінки жінок, які надають сексуальні послуги за плату»	УСД ім. О. Яременка, АЛЬЯНС	2006	12 регіонів: АР Крим, Одеська, Миколаївська, Донецька, Херсонська, Черкаська, Дніпропетровська, Полтавська, Сумська, Волинська та Харківська області, м. Київ	13–50	1208	19,6%	0,6	19,0	31,6
«Моніторинг поведінки жінок, які надають сексуальні послуги за плату»	УСД ім. О. Яременка, АЛЬЯНС, НРІ	2007	12 регіонів: АР Крим, м. Київ, Волинська, Дніпропетровська, Донецька, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Сумська, Харківська, Херсонська, Черкаська області	13–52	1602*	17,5%	0,9	16,6	34,8

Дослідження серед СІН	Виконавці	Рік	Міста проведення опитування	Вік опитаних, років	Загальна чисельність опитаних, осіб	Питома вага респондентів			
						10-19 років (включно)	До 15 років (включно)	16-19 років	20-24 роки
Моніторинг поведінки жінок, які надають сексуальні послуги за плату, як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління	КМІС, АЛЪЯНС, Центр СНІДу	2008	16 міст: Дніпропетровськ, Донецьк, Кіровоград, Київ, Луганськ, Луцьк, Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Сімферополь, Суми, Харків, Херсон, Хмельницький, Черкаси	14-49	1619*	12,2%	0,6	11,6	33,8
«Моніторинг поведінки жінок, які надають сексуальні послуги за плату, та їх клієнтів як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління»	КМІС, АЛЪЯНС, Центр СНІДу	2009	15 міст: Рівне, Житомир, Івано-Франківськ, Вінниця, Чернігів, Запоріжжя, Тернопіль, Чернівці, Ужгород, Черкаси, Харків, Донецьк, Полтава, Сімферополь, Київ	14-55	2278*	15,7%	0,4	15,3	25,1

* Розрахунок питомої ваги підлітків проведений з використанням «важелів» розрахованих за допомогою програми RDSAT.

Оцінка чисельності підлітків-ЖКС (14–19 років) на рівні країни на основі показника охоплення програмами профілактики (база даних «Сугех»)

Дані біоповедінкового дослідження			База даних «Сугех»	Оціночна чисельність підлітків-ЖКС на рівні країни, осіб
Кількість підлітків-ЖКС	Кількість підлітків-ЖКС клієнтів ГО	Питома вага підлітків-ЖКС клієнтів ГО*	Кількість підлітків ЖКС клієнтів програм профілактики ВІЛ	
A	B	C=A/B	D	F=D*C
361	113	31,2%	2398	7685

* Розрахунок питомої ваги підлітків проводився з використанням «важелів», розрахованих за допомогою програми RDSAT. Абсолютні числа подані за незваженим масивом.

3.3. Розрахунок на основі оцінки чисельності загальної кількості ЖКС в Україні

Розрахунок показника здійснювався на основі розрахунків загальної чисельності ЖКС в Україні, включаючи підліткову групу. Для розрахунку показника використовувались:

1. Інтервал оціночної чисельності групи ЖКС на рівні країни, рекомендований для використання (65 000–93 000)³⁵.
2. Питома вага підлітків ЖКС (15,7%) серед загальної кількості опитаних в межах біоповедінкового дослідження.

Таблиця 17

Оцінка на основі загальної кількості ЖКС

	Оцінка загальної чисельності ЖКС на рівні країни	Питома вага підлітків ЖКС за результатами біоповедінкового дослідження*	Оціночна кількість підлітків-ЖКС, осіб
	A	B	C=A*B/100
Мін оцінка	65 000	15,7%	10 400
Мак оцінка	93 000	15,7%	14 880
Оцінка, рекомендована для планування охоплення групи профілактичними послугами	70 000	15,7%	10 990

* Розрахунок питомої ваги підлітків проводився з використанням «важелів», розрахованих за допомогою програми RDSAT. Абсолютні числа подані за незваженим масивом.

³⁵ Оцінка чисельності груп високого ризику інфікування ВІЛ в Україні станом на 2009 рік: аналіт. звіт / МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». – К., 2010. — С. 12.

3.4. Оцінки питомої ваги ЖКС у віці 10–13 років серед підліткової групи 10–19 річних ЖКС

Зібрана статистична інформація свідчить про відсутність даних щодо кількості підлітків-ЖКС віком 10–13 років. За даними бази даних «Syrex», за 2009 та 2010 рр. частка підлітків-ЖКС 10–13 років становить по 0,5%. За даними обласних ЦСССДМ (4 області), у 2010 р. взагалі не було підлітків цього віку серед клієнтів, у 2009 р. зареєстровано лише 2 дівчинки-ЖКС у віці 10–13 років. Інформація, отримана від інших установ/організацій (див. табл. 2), взагалі не містить даних щодо кількості ЖКС у віці 10–13 років. Незважаючи на брак надійної статистичної інформації, наявні дані дають підстави стверджувати про малочисельність цієї вікової групи, тобто внесок групи ЖКС 10–13 років до всієї підліткової групи (10–19 років) ми оцінюємо в межах 0,5%.

3.5. Узагальнення оцінок щодо чисельності підлітків-ЖКС

За отриманими результатами, оціночна чисельність підлітків-ЖКС на рівні країни варіюється від 7685 осіб (табл. 16) до 14 880 (табл. 17).

Таблиця 18

Зведені дані щодо розрахованих оцінок кількості підлітків ЖКС 14–19 років

Розраховані оцінки чисельності підлітків-ЖКС на основі різних підходів:			
Оцінка на основі показника охоплення програмами профілактики (база даних «Syrex») (див. табл. 16)	Оцінка на основі загальної кількості ЖКС (див. табл. 17)		
	Мін оцінка	Мак оцінка	Оцінка, рекомендована для планування охоплення групи профілактичними послугами
7685	10 400	14 880	10 990

Беручи до уваги викладені вище аргументи, що:

- недержавні (громадські, благодійні тощо) організації не орієнтовані на роботу з неповнолітніми (а тим паче на групу 10–13 років) (серед бар'єрів — побоювання кримінальної відповідальності за залучення неповнолітніх до надання секс-послуг);
- високий рівень мобільності та «тимчасова зайнятість в секс-бізнесі» підліткової групи дівчат;
- у більшості випадків методика опитувань не орієнтована на опитування неповнолітніх, що значно утруднює виявлення реальної кількості неповнолітніх дівчат, залучених до цього бізнесу;
- оцінки експертів, що аудиторія дівчат, залучених до сексуальних послуг на комерційній основі, молодшає, можна стверджувати, що здійснені розрахунки недооцінюють підліткову групу ЖКС, значна частина наймолодшої вікової групи ЖКС залишається прихованою.

Отже, висновок — вважати всі отримані оцінки заниженими від реальної кількості дітей та підлітків-ЖКС. Тому є підстави для визначення оціночної чисельності груп дівчат-ЖКС брати максимальну з отриманих оцінок (14 880 осіб) і для зручності подальшого використання (а також враховуючи, хоч і незначний, але внесок вікової групи підлітків 10–13 років, залучених до надання секс-послуг за винагороду або в обмін) **використовувати оцінку кількості дівчат-ЖКС в 15 000 осіб.**

ЗВЕДЕННЯ ОТРИМАНИХ ОЦІНОК ЩОДО ЧИСЕЛЬНОСТІ ПІДЛІТКІВ ГРУП РИЗИКУ 10–19 РОКІВ

Проведений аналіз щодо окремих категорій підлітків груп ризику свідчить про значну чисельність цієї вікової групи серед загалу груп ризику в Україні: чисельність підлітків-СІН — 50 000 осіб (35 тис. хлопців та 15 тис. дівчат), чисельність підлітків-ЧСЧ — 20 000 осіб, чисельність підлітків-ЖКС — 15 000 осіб.

Необхідно зауважити, що отримані оцінки не обмежуються лише визначенням кількісних показників підліткової групи серед СІН, ЖКС та ЧСЧ (див. табл. 19 та 20), а визначають чисельність більш широкої підліткової групи, включаючи тих підлітків, які не ідентифікують себе з групами ризику, але можуть практикувати ризиковану до ВІЛ-інфікування поведінку (уразливі підлітки).

Таблиця 19

Визначення питомої ваги підліткової групи серед груп ризику (СІН, ЖКС, ЧСЧ): за даними біоповедінкових досліджень

Групи ризику		Рік проведення опитування		
		2007 рік	2008 рік	2009 рік
СІН	Обсяг вибіркової сукупності, осіб	4143	3711	3962
	Обсяг підліткової групи, осіб та %, віковий інтервал	259 (6%) віком 13–19 років (170 хлопців та 89 дівчат)	112 (3%) віком 16–19 років (66 хлопців та 46 дівчат)	345 (9%) віком 14–19 років (261 хлопець та 84 дівчини)
ЖКС	Обсяг вибіркової сукупності, осіб	1602	1619	2278
	Обсяг підліткової групи, осіб та %, віковий інтервал	281 (18%) віком 13–19 років	197 (12%) віком 14–19 років	361 (16%) віком 14–19 років
ЧСЧ	Обсяг вибіркової сукупності, осіб	1764	(Опитування не проводилося)	2302
	Обсяг підліткової групи, осіб та %, віковий інтервал	212 (12%) віком 15–19 років		241 (10,5%) віком 16–19 років

Узагальнення кількісних оцінок підлітків груп ризику

Групи ризику	За даними біоповедінкового дослідження, 2009		Узгоджена оцінка чисельності ПГР (у широкому розумінні) віком 10–19 років
	Питома вага підліткової групи віком 14–19 років серед груп ризику, %	Обсяг підліткової групи віком 14–19 років серед груп ризику (інтервальні та рекомендовані для використання значення) на базі узгодженої оцінки чисельності груп ризику, 2009 р., осіб	
СІН	9%	26 680–41 760 (33 640)	50 000 (33 000 хлопців та 15 000 дівчат)
ЖКС	16%	10 400–14 880 (10 990)	15 000
ЧСЧ	10,5%	9975–22 365 (16 170)	20 000

Надзвичайно важливо усвідомити масштаб проблеми з метою оцінки обсягів профілактичних заходів, необхідних для подолання епідемії ВІЛ у підлітковій групі. Сумарна оцінка дозволяє говорити про загальну кількість підлітків груп ризику в Україні (див. табл. 21), яка оцінюється у 85 тис. осіб або 1602 ПГР на 100 тис. підлітків, що складає 1,6% серед загалу підліткової вікової групи.

Загальна оцінка чисельності підлітків груп ризику в Україні

	Оціночна кількість 10–19 років, осіб	Загальна когорта 10–19 років, осіб	Оціночна кількість ПГР на 100 тис.
ПГР	85 000	5 306 900	1602 ПГР на 100 тис. підлітків (1,6%)
<i>В тому числі:</i>			
ПРГ-хлопці	55 000	2 718 200	2023 особи на 100 тис. підлітків-хлопців (2%)
ПГР-дівчата	30 000	2 588 700	1159 осіб на 100 тис. підлітків-дівчат (1,2%)

Отримані оцінки чисельності ПГР були узгоджені з зацікавленими сторонами, до яких увійшли представники державних, міжнародних та недержавних установ та організацій, а саме:

ДУ «Інститут економіки та прогнозування НАН України», Державна соціальна служба у справах сім'ї, дітей та молоді, Центр моніторингу та оцінки виконання програмних заходів Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України, МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», Проект розвитку ВІЛ/СНІД-сервісу в Україні (що фінансується USAID), ЮНІСЕФ, ВООЗ, ГО «Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка», UNAIDS, Гей-форум України, «Міжрегіональний центр ЛГБТ-досліджень Донбас-СоцПроект».

ПІСЛЯМОВА

Отримані оцінки є дуже важливими для подальшого планування послуг для ПГР, враховуючи їх специфічні потреби, які суттєво виходять за межі стандартного пакета послуг зі зменшення шкоди. Разом з тим важливо розуміти, що вперше здійснена оцінка мала суттєві труднощі щодо джерельної бази, повноти та якості отриманої інформації.

Обмеження отриманих даних

- **щодо статистичної інформації про кількість клієнтів/пацієнтів з числа ПГР в недержавних організаціях та медичних установах:**
 - недержавні організації не орієнтовані на роботу з неповнолітніми (а тим паче на групу 10–13 років) (бояться кримінальної відповідальності);
 - існують особисті бар'єри зверненням по послуги для підлітків груп ризику: бояться арештів міліцією, не вважають здоров'я цінністю, не мають позитивного власного (або знайомих) досвіду звернення по послуги тощо;
 - підлітки досить часто не називають свій реальний вік, реєструються як повнолітні або отримують шприци та презервативи взагалі без фіксування в поточній документації;
- **щодо надійності даних соціологічних досліджень:**
 - опитування учнівської молоді не можуть свідчити про кількість підлітків груп ризику через те, що до вибірки потрапляє більшою мірою «благополучна» молодь, що відвідує навчальні заклади;
 - у більшості випадків методика опитувань груп ризику не орієнтована на опитування неповнолітніх, що значно ускладнює виявлення реальної кількості підлітків груп ризику;
- **щодо поведінкових особливостей цільової групи:**
 - високий рівень мобільності серед усіх підлітків груп ризику та «тимчасова зайнятість у секс-бізнесі» серед підлітків-ЖКС;
 - недооцінка дітей та молоді, що живуть і/або працюють на вулиці та практикують ризиковані форми поведінки;
 - недооцінка вікової групи 10–13 років серед підлітків груп ризику;

➤ **щодо методики проведеної оцінки чисельності:**

- методологія оцінки та наявні дані не дають можливості визначити внесок окремих вікових підгруп (наприклад 15–17 років, 18–19 років), що є важливим для планування послуг, зважаючи на різне правове поле по відношенню до цих вікових підгруп;
- оцінка не враховує регіональні коливання та залежність кількості підлітків груп ризику від типу поселення (обласний центр/місто/село), тому отриману оцінку можна використовувати на національному рівні, але не на регіональному.

Рекомендації щодо подальших кроків

1. Здійснені оцінки доцільно оновлювати за наявності нових даних біоповедінкових опитувань та на основі щорічного оновлення даних програмного моніторингу.
2. Потрібна роз'яснювальна робота з надавачами ВІЛ-послуг, особливо з працівниками ВІЛ-сервісних організацій, щодо нормативно-правового поля надання послуг підліткам, потреб ПГР, а також важливості ретельного реєстрування віку клієнтів.
3. При плануванні досліджень серед груп ризику спеціальну увагу приділяти наповненню підліткової когорти.
4. Розглянути можливість здійснення пілотних досліджень (в окремих містах, протягом повного року) щодо обліку клієнтів кабінетів «Довіри» з реєстрацією віку, статі та залучення до ризикованих практик.
5. Провести узгоджувальну зустріч надавачів послуг щодо стандартизації показників внутрішнього моніторингу клієнтів та наданих послуг.
6. Для регіонів, в яких загальна кількість представників груп ризику є значною, здійснити регіональні оцінки чисельності ПГР.
7. Розглянути можливість включення блоку запитань щодо сексуальних практик одностатевих стосунків до досліджень, які стосуються репродуктивного здоров'я серед дорослого населення, в тому числі і молоді України.
8. Забезпечити проведення репрезентативного соціологічного дослідження сексуальної поведінки населення України (зокрема, неповнолітніх осіб) та поведінкових і сексуальних практик, пов'язаних із підвищеним ризиком інфікування ВІЛ (віку першого статевого контакту, практик незахищеного сексу, практик анального сексу, практик ін'єкційного вживання наркотиків, практик сексу в стані алкогольного або наркотичного сп'яніння, практик групового сексу, наявності в анамнезі захворювань, що передаються статевим шляхом, споживання і надання секс-послуг на комерційній основі тощо) з метою отримання доказової бази для оптимізації шляхів відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. A framework for monitoring and evaluating HIV prevention programmes for most-at-risk populations. / UNAIDS/07.15E / JC1338E (English original, April 2007)
2. Case study on estimating HIV infection in a concentrated epidemic: Lessons from Indonesia. Working Group on HIV/AIDS/STI Surveillance, March 2004.
3. Estimating the size of population at risk for HIV/ Issues and Methods updated. UNAIDS/WHO Working Group on HIV/AIDS/STI Surveillance. July 2003.
4. HIV/AIDS Surveillance In The Europe And Eurasia Region. United States Agency for International Development, Europe and Eurasia Bureau Office of Democracy, January 2005. Prepared by Roger Drew and Yogesh Choudhri on behalf of Social & Scientific Systems, Inc., under The Synergy Project through Contract HRN-C-00-99-00005-00
5. Homans, H. (2007) Manual on Programming to prevent HIV in most at-risk adolescents, Draft November 2007, UNICEF Regional Office for Central Eastern Europe and Commonwealth of Independent States, Geneva, unpublished.
6. Using the workbook method to make HIV/AIDS estimates in countries with low-level or concentrated epidemics. / Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), Reference Group on Estimates, Models and Projections, World Health Organization. — Geneva, 2007. — 64 pp. — Режим доступу : http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/workbook_manual_2007_en.pdf
7. Буроменський М.В. Сучасний стан політики та законодавства з питань надання медико-соціальних послуг для дітей та молоді груп високого ризику щодо ВІЛ-інфікування: аналітичний огляд [Електронний ресурс]/ М.В. Буроменський, В.М. Стешенко. — К. : Укр. ін-т соц. дослідж., 2008. — Режим доступу : http://www.unicef.org/ukraine/ukr/media_10621.htm
8. «Дівчата-підлітки, залучені до комерційного сексу в Україні: оцінка процесу та результатів впровадження цільової моделі інтервенцій»: аналіт. звіт / ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. — К., 2010. — 100 с.
9. Діяльність громадських організацій по профілактиці ВІЛ/СНІДу серед жінок секс-бізнесу: За результатами проекту «Створення мережі неурядових організацій, які працюють з жінками секс-бізнесу в Україні» / О. Балакірева, Л. Андрущак, М. Варбан та ін. — К. : Укр. ін-т соц. дослідж., 2000. — 176 с.
10. Касянчук М.Г., Проект «Мережа»: звіт за результатами анкетування клієнтів проекту / М.Г.Касянчук, С.С.Гаврилюк ; «Донбас-СоцПроект. — Донецьк : Комп'ютерна типографія, 2010. — 38 с.

11. Касянчук М., Основные характеристики клиентов проектов «Сеть» и «Наш мир против ВИЧ/СПИДа» / М. Касянчук // Проекты «Сеть» и «Наш мир против ВИЧ/СПИДа» : сб. материалов / Центр «Наш мир». — К. : Центр «Наш мир». — С. 23–27.
12. Методичні рекомендації з проведення досліджень для моніторингу відповіди країни на епідемію ВІЛ-інфекції. / Балакірева О. М., Варбан М.Ю., Довбах Г.В. [та ін.] ; МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». — К. : 2008. — С. 22–23.
13. Молодь та молодіжна політика в Україні: соціально-демографічні аспекти / за ред. Е.М. Лібанової. — К. : Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України, 2010. — 248 с.
14. Оцінка можливостей розвитку програм профілактики ВІЛ в середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків / Балакірева О.М., Варбан М.Ю., Яременко О.О. та ін. — К. : Укр. ін-т соц. дослідж., 2003.
15. Оцінка чисельності груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ в Україні / Балакірева О.М. (голов. ред.), Гусак Л.М., Довбах Г.В. та ін. — К. : МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2006. — 28 с.
16. Оцінка чисельності груп високого ризику інфікування ВІЛ в Україні станом на 2009 рік / МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». — К., 2010.
17. Підлітки груп ризику: доказова база для посилення відповіді на епідемію ВІЛ в Україні : аналіт. звіт / ЮНІСЕФ ; Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. — К. : К.І.С., 2008. — 192 с. — Доступно з: http://www.unicef.org/ukraine/ukr/MARA_Report_ukr_druk.pdf.
18. Секс-бізнес в Україні: спроба соціального аналізу / Балакірева О.М., Бондар Т.В., Галустян Ю.М. та ін. — К. : Укр. ін-т соц. дослідж., 2001. — 159 с.; Моніторинг поведінки жінок секс-бізнесу: метод. посіб. — К., 2003. — 72 с.
19. Україна: медико-демографічне обстеження населення України 2007 року. / Укр. центр соц. реформ, Держ. комітет статистики України, Міністерство охорони здоров'я України, United States Agency for International Development; Macro International Inc. 2008, Calverton, Maryland, США. — К. : ДП «Інформаційно-аналітичне агенство», 2008. — 376 с.