



Коротка довідка щодо ВІЛ серед ЧСЧ та трансгендерів в Україні

2018



Евразийская коалиция
по мужскому здоровью

Загальний огляд епідемії ВІЛ в Україні

У країнах Східної Європи та Центральної Азії розвиток епідемії ВІЛ триває, причому Україна посідає одне з перших місць у регіоні за темпами поширення ВІЛ-інфекції¹.

За оціночними даними на початок 2018 року в Україні мешкало 244 000 людей, що живуть з ВІЛ (ЛЖВ)². Поширеність ВІЛ серед населення віком від 15 до 49 років у 2017 році становить 0,9%³.

Останніми роками має місце збільшення кількості осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції: 18 194 особи у 2017 році, 17 066 у 2016 році, 15 869 у 2015 році. Серед нових випадків інфікування ВІЛ переважають чоловіки, а також особи віком 25–49 років. Протягом останнього десятиліття серед уперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції спостерігається тенденція до зниження частки молодих людей у віці 15–24 років та збільшення частки осіб від 50 років та старше⁴.

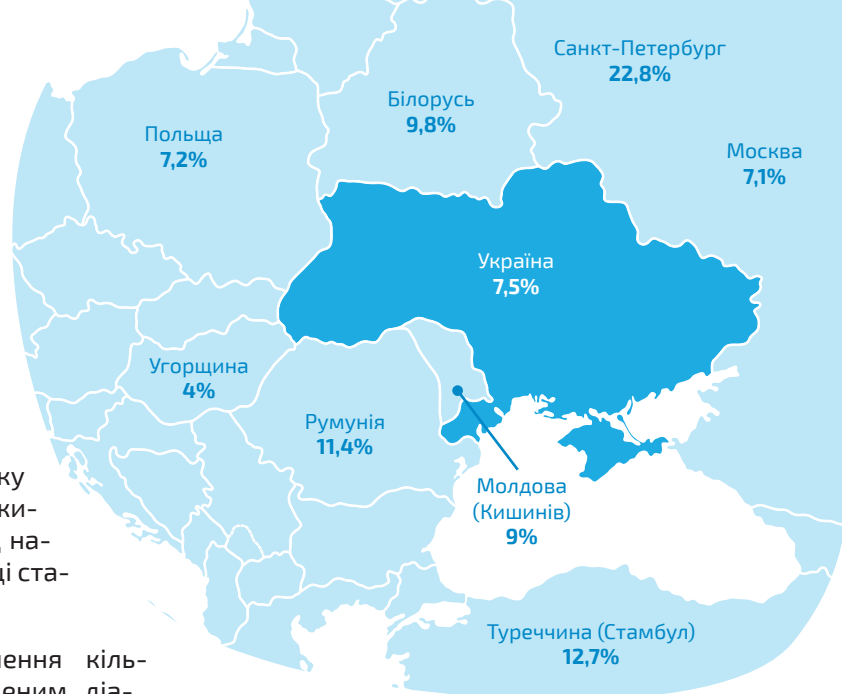
Епідемія ВІЛ залишається сконцентрованою у ключових та найбільш уразливих групах населення, зокрема – серед людей, які вживають наркотики ін'єкційно (ЛВНІ), осіб, які надають сексуальні послуги (ОСП), чоловіків, які мають секс із чоловіками (ЧСЧ). До груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ в Україні віднесено також статевих партнерок і партнерів ЛВНІ, клієнтів ОСП, статевих партнерок ЧСЧ, натомість трансгендери та ув'язнені групами підвищеного ризику донині не визнаються.

За результатами біоповедінкових досліджень (IBBS), проведених у 2017–2018 рр. серед ключових та найбільш уразливих груп населення, поширеність ВІЛ серед ЛВНІ складає 22,6%, ЧСЧ – 7,5%, ОСП – 5,2%, серед ув'язнених – 7,6%⁴. До 2008 року в Україні (за результатами реєстрації нових випадків ВІЛ-інфекції, але не фактично в епідемічному процесі), домінував парентеральний шлях передачі ВІЛ при вживанні ін'єкційних наркотиків, проте останніми роками домінує статевий, переважно при гетеросексуальних контактах, останній дедалі стає більш значущим. У структурі шляхів передачі ВІЛ питома вага статевих шляхів передачі ВІЛ невинно зростала та в 2017 році становила 73,8%⁵.

Епідемічна ситуація додатково ускладнюється через гуманітарну кризу всередині країни у зв'язку з анексією Криму та військовими діями Російської Федерації на Сході України, що призвело до збільшення числа внутрішньо переміщених осіб з областей, які найбільше постраждали від епідемії ВІЛ⁶.

Кількість ВІЛ-позитивних людей, які прибули з населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та станом на початок 2018 року перебувають на обліку у лікувальних закладах в інших регіонах України, становить 1 473 осіб (на початок 2017 року – 1 614 осіб), з них 1 025 осіб (69,6%) прибули з Донецької області, 328 осіб (22,3%) – з Луганської області та 120 осіб (8,1%) – з АР Крим⁴.

На розвиток епідемії ВІЛ також впливає і міграція. Згідно з даними офіційної статистики,



Показники поширеності ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ в сусідніх країнах

1 UNAIDS data 2018. – Режим доступу до ресурсу: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaids-data-2018_en.pdf

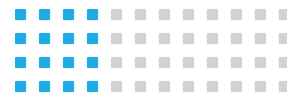
2 Оперативна інформація про офіційно зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції, СНІДу та смертей, зумовлених СНІДом, за липень місяць 2018 року. – Режим доступу до ресурсу: <https://phc.org.ua/uploads/documents/83da57/73d15c74c7c8ae26a74db7af0d0176d1.pdf>

3 Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції в Україні станом на 01.07.2018. – Режим доступу до ресурсу: <https://phc.org.ua/uploads/documents/83da57/55827e110af3ec7de3944f27890f3672.pdf>

4 ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 49. – «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» – Київ, 2018. – Режим доступу до ресурсу: <https://phc.org.ua/uploads/documents/c21991/40fc8f955d5286e602e5ce1e8fac0fe2.pdf>

5 Global AIDS Monitoring 2018: Ukraine. – Режим доступу до ресурсу: http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/UKR_2018_countryreport.pdf

6 Оцінка політико-правового середовища у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні. – Режим доступу до ресурсу: http://www.hivreformaction.org/wp-content/uploads/2017/08/0807_HIV-Legal-Assessment-2017_UA.pdf



у 2017 році зареєстровано більше 14 млн в'їздів іноземних громадян, які в'їхали в Україну на короткі та довготривалі терміни перебування (включно з одноденними відвідувачами) і найбільше з Молдови (4,4 млн в'їздів) та Білорусі (2,7 млн в'їздів). Громадяни України виїжджали за кордон майже вдвічі більше – понад 26 млн виїздів і найбільше до Польщі (9,9 млн виїздів), Російської Федерації (4,3 млн виїздів) та Угорщини (3,1 млн виїздів)⁷.

Стан епідемії ВІЛ та поширеність ІПСШ серед ЧСЧ в Україні

Оціночна чисельність ЧСЧ в Україні складає 181 500 осіб. До регіонів з найбільшою чисельністю ЧСЧ належать м. Київ та Донецька область⁸. Оціночна чисельність ЧСЧ на субнаціональ-

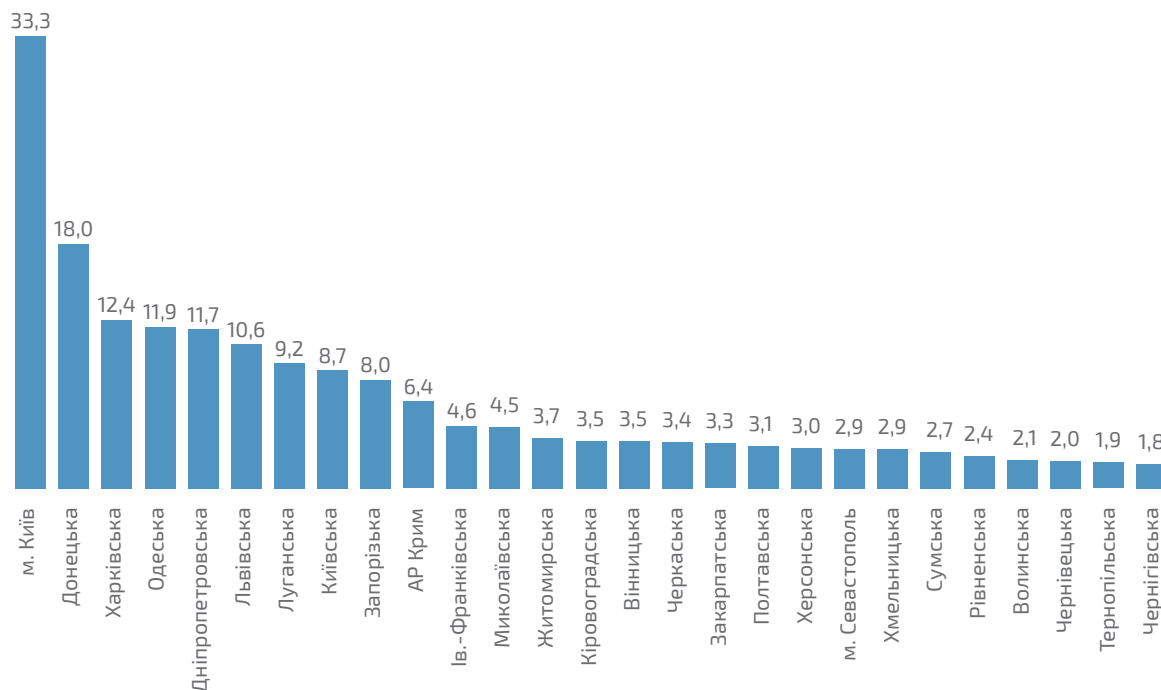


Рис. 1. Оціночна чисельність ЧСЧ в Україні на субнаціональному рівні (2016), тис.

ному рівні представлена на Рис. 1.

Поширеність ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ протягом останніх років зростала. Згідно з результатами IBBS 2018 року⁹, поширеність ВІЛ серед ЧСЧ становить 7,5% (95% ДІ: 6,8%-8,2%), що статистично не відрізняється від показника 2016 року – 8,5% (95% ДІ: 7,7%-9,4%) (Рис. 2).

Результати IBBS 2018 року⁹ демонструють місцеві особливості поширеності ВІЛ серед ЧСЧ (Рис. 3). Так, найвища поширеність ВІЛ серед ЧСЧ зафіксована у містах Донецьк (22,8%), Черкаси (14,3%), Одеса (13%), Миколаїв (7,3%) та Київ (7,1%).

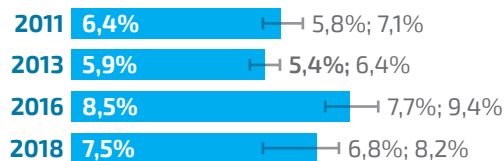


Рис. 2. Поширеність ВІЛ серед ЧСЧ в Україні (IBBS, 2011-2018 рр.)

У порівнянні з попередніми IBBS, збільшилась поширеність ВІЛ серед ЧСЧ віком до 24 років включно – з 5% (95% ДІ: 3,8%-6,0%) у 2016 році до 6,7% (95% ДІ: 5,7%-7,8%) у 2018 році⁴. Як і раніше, вища поширеність ВІЛ спостерігається серед старшої вікової групи – ЧСЧ віком від 25 років, у 2018 році цей показник склав 8% (95% ДІ: 7,1%-8,9%), у 2016 році – 10% (95% ДІ: 9,3%-11,5%)⁴.

7 Державна служба статистики України: Економічна статистика / Економічна діяльність / Туризм. – Режим доступу до ресурсу: https://ukrstat.org/uk/operativ/menu/menu_u/tur.htm

8 Звіт за результатами дослідження «Оцінка чисельності представників ключових груп в Україні»/ Берлева Г., Сазонова Я. – К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», ТОВ «Агентство» Україна» 2017. – 64 с. – Режим доступу до ресурсу: <http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/12/o4sn16.pdf>

9 Сазонова Я. О., Салюк Т. О. Основні результати біоповедінкових досліджень серед ключових груп. – МБФ «Альянс громадського здоров'я». – Київ, 2018. – Режим доступу до ресурсу: http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2018/07/OSNOVNI-REZULTATY__A4__10.07.2018__Cajt.pdf



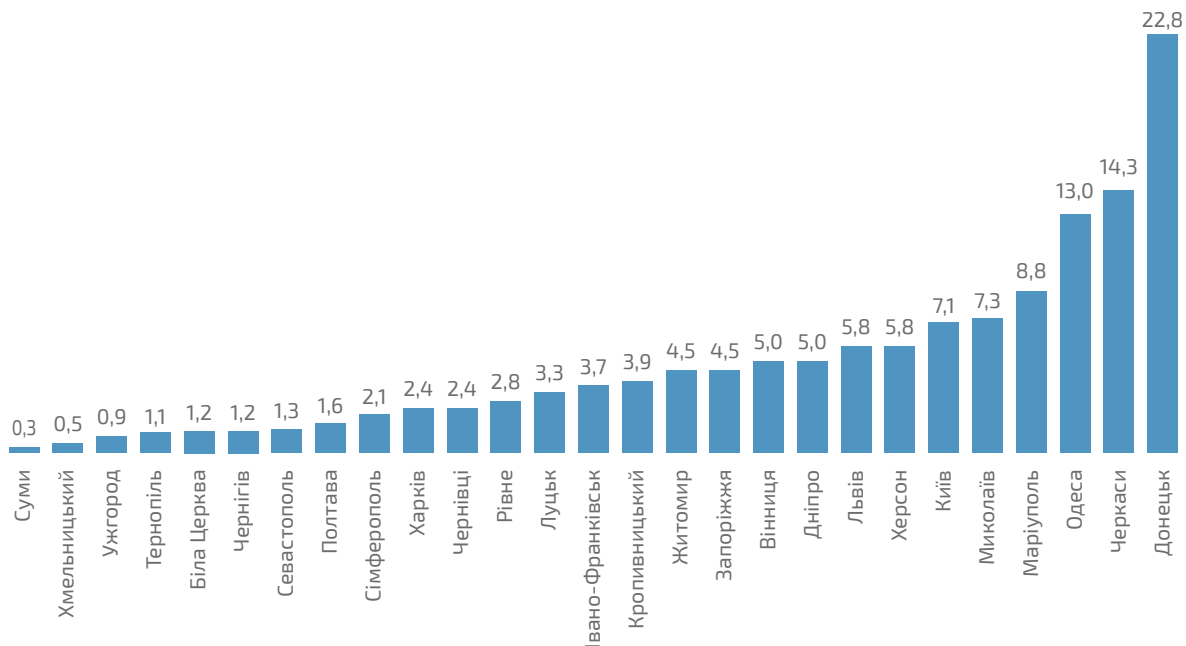


Рис. 3. Поширеність ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ у містах України (IBBS, 2018), %

В рамках попереднього IBBS¹⁰ 2016 року вимірювалась поширеність інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ): поширеність гепатиту С серед ЧСЧ склала 4,2%, гепатиту В – 2,7%, сифілісу – 3%.

Кількість офіційно зареєстрованих нових випадків передачі ВІЛ-інфекції гомосексуальним шляхом в країні щорічно зростала – з 20 випадків у 2005 році до 508 у 2017 році⁴. Проте, і сьогодні існує



Рис. 4. Поширеність ВІЛ серед ЧСЧ у сусідніх до України країнах (2018)

суттєве недо врахування випадків інфікування ВІЛ гомосексуальним шляхом через закритість групи та прихований характер епідемії ВІЛ в спільноті. Оціночна чисельність ЧСЧ, які живуть з ВІЛ-інфекцією, в Україні складає 13 553 осіб⁹.

Варто також відзначити високі показники поширеності ВІЛ серед ЧСЧ в сусідніх країнах: Туреччина – 12,7% (Стамбул), Румунія – 11,4%, Білорусь – 9,8%, Молдова – 9% (Кишинів), Російська Федерація – 7,1% (Москва) та 22,8% (Санкт-Петербург)¹¹, Польща – 7,2%, Угорщина – 4%¹ (Рис. 4).

ВІЛ-інфекція та ІПСШ серед трансгендерів

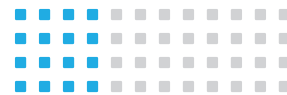
В 2017 році було проведено дослідження поведінки та потреб трансгендерів в послугах з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні, що є одним з найбільш масштабних досліджень в регіоні Східної Європи та Центральної Азії. Згідно з результатами дослідження, в якому взяли участь трансгендерні жінки та чоловіки, а також люди з іншими видами гендерної ідентичності, поширеність ВІЛ серед трансгендерів може складати 21%¹².

Поширеними також є і ІПСШ. Майже половина (48%) трансгендерів мали ІПСШ протягом останнього року. 83% лікувались самостійно, не звертаючись за медичною допомогою лікарів. Серед тих, хто не звертався по допомогу, 26% зазначили, що бояться поганого ставлення лікарів та 22% не знають, до кого звернутись та не знають компетентних лікарів¹².

10 Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які практикують секс з чоловіками / М. Касянчук, О. Трофименко, Є. Білоус, Я. Сазонова. – К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2017. – 80 с. – Режим доступу до ресурсу: http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2017/06/Analitichnuy_zvit_Nacionalna-chastyna_28.06.2017_com.pdf

11 ВИЧ среди MSM в ВЕЦА. – Режим доступу до ресурсу: <https://ecom.ngo/hiv-msm-eeca/>

12 Медведь И. Исследование поведения и потребностей трансгендеров в услугах по профилактике ВИЧ-инфекции/СПИДа в Украине. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: http://www.hplgbt.org/publish/Research_TG_HIV-AIDS_UKR/RESEARCH_TG_HIV-AIDS_UKR_ru.pdf



Практики безпечної сексуальної поведінки серед ЧСЧ

У порівнянні з попередніми IBBS серед ЧСЧ, згідно з результатами 2018 року⁹ використання презерватива під час останнього анального контакту стало більш популярним: 78% (95% ДІ: 76,6%-78,8%) у 2018 році проти 71% (95% ДІ: 69,5%-72,3%) у 2016 році (Рис. 5).

Частіше користуються презервативом під час останнього статевого контакту з постійним сексуальним партнером: 71% (95% ДІ: 69,1%-72,3%) у 2018 році проти 62-67% у попередні роки.

Третина ЧСЧ (37%) мали останній сексуальний контакт з випадковим партнером і 87% використовували презерватив, що відповідає рівню 2016 року (88%) та краще результатів IBBS попередніх років⁹.

Натомість за результатами 2018 року дещо знизилось використання презерватива під час останнього сексуального контакту з комерційним сексуальним партнером, якому давали винагороду за секс – 83% (95% ДІ: 75,3%-88,2%) у 2018 році проти 88-93% у 2011-2016 рр. та з комерційним партнером, який давав винагороду за секс – 71% (95% ДІ: 64,9%-79,8%) у 2018 році проти 76-80% у 2011-2016 рр.⁹ (див. Таблиця 1).

Таблиця 1. Використання презерватива серед ЧСЧ під час останнього анального контакту (серед тих, у кого був такий тип партнера за останні 30 днів), за типами партнерів (IBBS, 2011-2018 рр.)

	2011		2013		2016		2018	
	%	95% ДІ	%	95% ДІ	%	95% ДІ	%	95% ДІ
постійний партнер	62,0	60,4-63,6	63	61,6-64,4	67	65,1-68,8	71	69,1-72,3
випадковий партнер	78,3	76,8-79,7	83	81,9-84,1	88	86,6-89,3	87	85,6-88,3
комерційний партнер, якому респондент давав винагороду	88,8	82,3-92,8	93	89,8-95,3	89	82,0-93,1	83	75,3-88,2
комерційний партнер, який давав респонденту винагороду	76,2	70,7-81,2	76	71,6-79,7	80	74,9-84,5	71	64,9-79,8

Частка ЧСЧ, які користуються презервативами постійно, за результатами IBBS останніх років, стабільна, і становить у 2018 році 58% (95% ДІ: 56,7%- 59,5%), див. Рис. 6.

Результати IBBS 2018 року⁹ свідчать про значне зниження постійного використання презерватива з комерційними партнерами: якому давали винагороду за секс (43% у 2018 році проти 58-80% у 2011-2016 рр.) та який давав винагороду за секс (56% у 2018 році проти 60-70% у 2013-2016 р.). Натомість, за результатами 2018 року використання презерватива з постійним партнером стало регулярнішим, а з випадковим партнером статистично не відрізняється від рівня 2016 року⁹ (Таблиця 2).

Таблиця 2. ЧСЧ, які завжди використовували презерватив протягом останніх 6 місяців (серед тих, у кого був такий партнер за останні 6 місяців), за типами партнерів, IBBS, 2011-2018 рр.

	2011		2013		2016		2018	
	%	95% ДІ	%	95% ДІ	%	95% ДІ	%	95% ДІ
постійний партнер	45,0	43,4-46,6	46	44,7-47,3	49	47,2-50,8	53	51,4-54,6
випадковий партнер	78,5	77,2-79,8	59	57,7-60,3	69	67,2-70,7	67	65,4-68,5
комерційний партнер, якому респондент давав винагороду	78,5	72,7-83,5	58	54,0-61,7	80	74,2-84,9	43	38,2-47,8
комерційний партнер, який давав респонденту винагороду	60,5	53,9-66,3	66	62,2-69,4	70	64,5-75,4	56	51,4-60,5

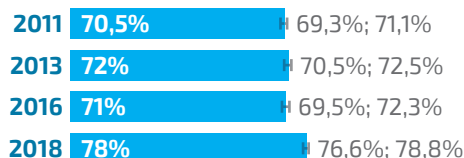


Рис. 5. Використання презерватива серед ЧСЧ під час останнього анального контакту з партнером чоловіком (серед тих, у кого був анальний секс за останні 6 місяців), IBBS, 2011-2018 рр.

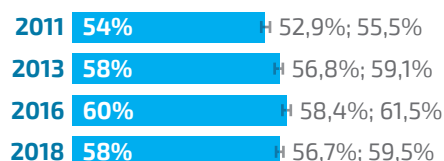


Рис. 6. ЧСЧ, які повідомили, що завжди використовували презерватив протягом останніх 30 днів, IBBS 2011-2018 рр.





Бісексуальна орієнтація, яку мають 34% ЧСЧ⁹, створює додаткові ризики передання ВІЛ-інфекції жінкам. Згідно з результатами останнього IBBS, 5% ЧСЧ перебувають в офіційному гетеросексуальному шлюбі⁹. 54% ЧСЧ мали досвід сексуальних контактів з жінкою. 23% практикували секс із жінкою протягом останніх 6 місяців. Під час останнього сексуального контакту із жінкою 67% використовували презерватив⁹.

Дослідження показують, що серед тих чоловіків, які мали секс з обома статями протягом останнього місяця, практикували повністю безпечну поведінку лише половина, а 26% не використовували жодних засобів захисту ані з чоловіками, ані з жінками¹³.

Поведінкові особливості трансгендерів в контексті ВІЛ-інфекції

Результати «Дослідження поведінки та потреб трансгендерів в послугах з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні»¹² 2017 року демонструють високий рівень залученості трансгендерів до секс-послуг: 91% надавали секс-послуги хоча би одноразово, з них 41% роблять це постійно, 31% – іноді.

Третина трансгендерів (31%) використовували презерватив під час останнього сексуального контакту¹².

Використання презерватива з:



Рис. 7. Використання трансгендерами презерватива протягом останніх 6 місяців з різними типами партнерів (2017)

64% трансгендерів протягом останніх 6 місяців мали сексуальні контакти з комерційним партнером (який давав винагороду за секс), 21% – з випадковим партнером. Найменше використовували презерватив з комерційним партнером, який давав секс за винагороду – 69% мали незахищений статевий контакт хоча би раз протягом останніх 6 місяців¹² (Рис. 7).

Послуги з профілактики ВІЛ серед ЧСЧ та трансгендерів

Заходи з профілактики ВІЛ передбачені Загальнодержавною цільовою соціальною програмою протидії ВІЛ-інфекції на 2014–2018 рр. Програма передбачає надання комплексних профілактичних послуг ЧСЧ на базі громадських організацій, мобільних пунктів та амбулаторій¹⁴.

Втім, цільові показники та заходи з профілактики ВІЛ у програмі визначені лише серед ЧСЧ, а щодо трансгендерних осіб – відсутні.

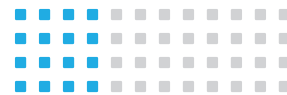
Програми протидії ВІЛ-інфекції та СНІДу впроваджуються в Україні за державні та донорські кошти. Найбільшим донором є Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (ГФ).

В рамках фінансування від ГФ неурядові організації (НУО) надають ЧСЧ та трансгендерам мінімальний пакет послуг, що включає видачу презервативів та консультацію, а також базовий пакет послуг, що, зокрема, включає: консультацію, видачу профілактичних матеріалів, як-от презервативи та лубриканти, тестування на ВІЛ, вірусний гепатит С, гепатит В (тільки ЧСЧ), сифіліс, скринінг на туберкульоз, навігація клієнта з позитивним результатом швидкого тесту на ВІЛ, видача тестів для самотестування партнерів. Також НУО надають інші послуги – вакцинацію від вірусного гепатиту В, консультації дружніх спеціалістів, як-от юристів, психологів, групи підтримки тощо. Неурядові організації надають ЧСЧ послуги з профілактики інфікування ВІЛ із широким застосуванням методу «рівний – рівному».

Послуги доступні як на базі стаціонарних пунктів та ком'юніті-центрів для ЧСЧ, так і в місцях звичного для ЧСЧ перебування поза інфраструктурою ВІЛ-сервісних організацій, зо-

¹³ Касянчук М., Коржов Г., Варбан М. Коротке викладення результатів операційного дослідження серед чоловіків-бісексуалів та їхніх партнерок в Україні. – МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». – Київ, 2014. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2014/bisexual%20ukr.pdf>

¹⁴ Закон України Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки. – Режим доступу до ресурсу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>



крема в гей-закладах дозволя. Крім цього, проводиться аутич-робота в мережі інтернет та смартфон-додатках, якими користується значна кількість геїв та бісексуалів для пошуку партнерів. Згідно з результатами біоповедінкового дослідження 2018 року ЧСЧ найбільше знаходили партнерів протягом останніх 6 місяців через сайти знайомств (44%), друзів/знайомих (43%), соціальні мережі (39%), мобільні додатки (34%), у клубах, барах, саунах та інших місцях відпочинку (17%)⁹.

З грудня 2017 року в Україні розпочато демонстраційний проект з впровадження PrEP (доконтактна профілактика), завдяки якому 100 охочих з числа ЧСЧ та трансгендерних жінок зможуть безкоштовно отримати річний курс PrEP, консультації лікарів та соціальних працівників, медичні обстеження раз на три місяці, вакцинацію від гепатиту В.

Охоплення профілактичними програмами, що підтримуються ГФ, щороку зростає, проте від оціночної кількості ЧСЧ (181 500 осіб), наразі, охоплено менше третини: протягом 2017 року охоплено мінімальним пакетом профілактичних послуг 24% ЧСЧ від оціночної кількості (в тому числі і трансгендери), у 2016 році – 22%, у 2015 році – 19%⁴ (Рис. 8).

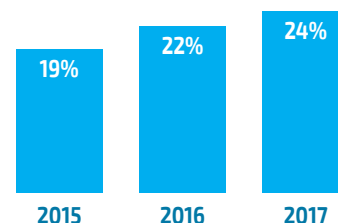


Рис. 8. ЧСЧ та трансгендери, охоплені мінімальним пакетом послуг з профілактики ВІЛ від їх оціночної кількості в рамках програми ГФ, %

За даними моніторингу реалізації програми ГФ⁴ у 2017 році було охоплено профілактикою щодо ВІЛ-інфекції 42 881 ЧСЧ та 595 трансгендерів (у 2016 році 38 764 та 69 відповідно). Послуги для ЧСЧ за кошти ГФ у 2017 році надавали 23 НУО.

Послуги з профілактики ВІЛ націлені більше на ЧСЧ, ніж на трансгендерів. Через обмежену кількість медичних працівників, які розуміють специфіку роботи з трансгендерами, мають толерантне ставлення до групи та можуть надавати цільові якісні послуги, надання послуг трансгендерам в контексті профілактики ВІЛ-інфекції ускладнюється.

Результати досліджень демонструють, що існує прогалина в забезпеченні та наданні специфічних послуг, які були б орієнтовані на трансгендерів та відповідали би їхнім потребам. Більшість трансгендерів (88%) не користуються послугами ВІЛ-сервісних НУО і лише 5% звертаються до тих НУО, які працюють з ЧСЧ. Серед причин того, чому трансгендери не користуються послугами ВІЛ-сервісних НУО, є – некомпетентність персоналу НУО щодо специфічних питань, які стосуються трансгендерів (26%), відсутність необхідних послуг (21%), незнання респондентів щодо діяльності подібних НУО (21%), а також недовіра до персоналу НУО (18%)¹².

В цілому, трансгендери мають значну потребу в таких послугах як, консультації щодо гормонотерапії, зміни статі й інших медичних питань, інформацію стосовно захисту від проявів насильства у зв'язку з гендерною ідентичністю¹⁵.

В Україні існує спеціальна процедура зі зміни/коррекції статевої належності. З 2016 року в Україні діє Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Гендерна дисфорія», який визначає процедуру корекції статі¹⁶ та Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Гендерна дисфорія»¹⁷ (у 2017 році підготовлено проект нової редакції клінічної настанови, наразі не затверджений). Проте процедура зміни статі лишається тривалою та складною.

Тестування на ВІЛ-інфекцію серед ЧСЧ та трансгендерів

Послуги з тестування на ВІЛ ЧСЧ та трансгендери можуть отримати в Центрах СНІДу, кабінетах «Довіра» та інших лікувально-профілактичних установах. Однак ЧСЧ та трансгендери здебільшого отримують послуги через неурядові організації. Дані IBBS свідчать, що 40% серед тих ЧСЧ, хто звертався за проходженням тестування на ВІЛ, пройшли тест в НУО¹⁰. Більшість трансгендерів (58%) проходили тестування на ВІЛ у приватних клініках і також в НУО

15 Коротке викладення результатів операційного дослідження «Вивчення поведінки трансгендерів та їх потреб у профілактичних послугах щодо ВІЛ». – МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». – Київ, 2014. – Режим доступу до ресурсу: <http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/trance-gender-ukr.pdf>

16 Наказ Міністерства охорони здоров'я України 15.09.2016 № 972 Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги Гендерна Дисфорія. Режим доступу до ресурсу: http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2016_972_GenDysfor/2016_972_nakaz_GenDysfor.pdf

17 Гендерна дисфорія: клінічна настанова, заснована на доказах / Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України, громадське об'єднання «ГІ» Т-ема» Українська асоціація сімейної медицини. – Режим доступу до ресурсу: http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/KN/KN_GenDysfor.pdf



(28%)¹². Крім цього, для будь-кого, в тому числі і для ЧСЧ та трансгендерів, в Україні доступне самостійне тестування на ВІЛ – швидкі тести на ВІЛ можна купити в аптеках.

Результати IBBS 2018 року⁹ демонструють незадовільний рівень тестування на ВІЛ серед ЧСЧ: лише 43% ЧСЧ пройшли тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців та знають свої результати. У порівнянні з 2016 роком, показник значно зменшився, проте лишився на рівні 2011–2013 рр.⁹ (Рис. 9).

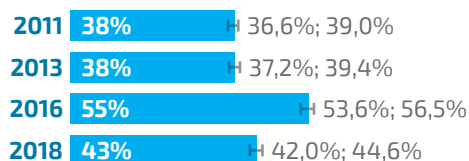


Рис. 9. ЧСЧ, які пройшли тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців та знають свої результати (IBBS)

Відсутність мотивації до проходження тестування, впевненість в своїй безпечній поведінці, незнання, до кого звернутись, та страх розголошення свого ВІЛ-статусу – є найпопулярнішими причинами уникнення тестування на ВІЛ серед тих ЧСЧ, хто не проходив тест на ВІЛ⁹.

Серед трансгендерів лише третина (32%) знають свій ВІЛ-статус та лише 29% проходили тестування на ВІЛ за останній рік. Ті, хто не проходив тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців, не робили це через страх, що вони зазнають дискримінації у випадку отримання позитивного результату тесту на ВІЛ, впевненість в тому, вони навряд чи могли інфікуватись ВІЛ, страх дізнатись власний ВІЛ-статус та побоювання щодо поганого ставлення лікарів¹².

Роль спільнот в подоланні епідемії ВІЛ

Ключова група ЧСЧ на соціальному та політичному рівнях репрезентована українською гей-спільнотою, яка демонструє високий рівень проактивності та демонструє готовність брати участь у ключових процесах, пов'язаних із відповіддю на поширення ВІЛ серед ЧСЧ.

Зокрема, гей-спільнота представлена в координаційному механізмі країни – Національній раді з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу – та обох її комітетах – з регіональної політики та з програмних питань. Відповідно, представники ключової групи ЧСЧ (гей-спільноти) беруть участь в координації заходів на державному рівні щодо зупинення епідемії ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ, інформують ЛГБТ- та ЧСЧ-сервісні організації і окремих гей-активістів щодо роботи координаційного механізму країни та можливостей залучення спільноти, а також збирають думки представників спільноти з питань, що стосуються програмної стратегії та послуг у сфері протидії поширенню ВІЛ, зокрема, щодо проекту Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2019-2023 роки, розроблення якої триває станом на листопад 2018 р.

Також представники ключової групи ЧСЧ та ЛГБТ-організацій входять до складу низки обласних і міських рад з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

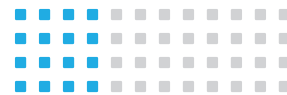
ЛГБТ-спільнотою регулярно ініціюються заходи для розвитку та посилення впливу спільноти. Наприклад, для зміцнення потенціалу та консолідації ЛГБТ-руху, розвитку сервісів для ключової групи ЧСЧ (гей-спільноти) та напрацювання стратегій ЛГБТ-руху в Україні щорічно з 2008 року проводяться Національні ЛГБТ-конференції (у жовтні 2018 року відбулась 11-та).

Спільнота трансгендерів наразі не представлена в національному чи місцевих координаційних механізмах відповіді на поширення ВІЛ, проте станом на кінець 2018 року тривають процеси з інституційного включення трансгендерів до офіційного переліку «груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ» та надання трансгендерам квоти в Національній раді з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

У співпраці з Міністерством охорони здоров'я з 2015 року проведено дві міжнародні конференції щодо трансгендерності в Україні.

Інфраструктурні та методологічні інновації у роботі з ЧСЧ

Окрім мінімального профілактичного пакету послуг, НУО впроваджують низку заходів з попередження інфікування ВІЛ з використанням інтерактивних, сучасних засобів. Наприклад, впроваджується інноваційна кампанія залучення до тестування і консультування ЧСЧ



(онлайн-ресурс) Get Test¹⁸, який надає гей-спільноті інформацію про можливість пройти тестування на ВІЛ/ІПСШ в дружніх пунктах в 17 регіонах України, а також містить цікаву інформацію про чоловіче здоров'я та культурне життя. Також впроваджується проект¹⁹ Friendly Doctor – «розумна» електронна система пошуку найближчого дружнього лікаря.

Протягом 2013-2015 рр. за підтримки проекту USAID RESPOND в Україні мало місце пілотування інтервенції, розробленої у США: mPowerment – програма профілактики ВІЛ серед молодих геїв та бісексуальних ЧСЧ (віком 18-29 років), яка націлена на зміну ризикованої поведінки ЧСЧ, і за якої тестування на ВІЛ та профілактика виступають частиною широкого спектру заходів, в яких зацікавлена спільнота ЧСЧ²⁰. Дослідження з ефективності впровадження mPowerment показало, що завдяки інтервенції вдалось досягти позитивних змін у поведінці ЧСЧ, які були учасниками програми, зокрема, щодо кількості сексуальних партнерів, використання презерватива та тестування на ВІЛ²¹.

Соціально-політична ситуація в країні визначила потребу в започаткуванні НУО особливо актуальних послуг. Зокрема, громадською організацією «Інсайт» було створено проект «Шелтер» у 2014 році, який має на меті надання безкоштовного тимчасового житла в Києві (до трьох місяців) ЛГБТ-переселенцям/переселенкам із зони військового конфлікту та з окупованих територій для соціалізації в столиці, пошуку житла та роботи. З 2016 року проект охоплює і тих, хто опинився у складних життєвих обставинах, здебільшого через прояви гомофобії або трансфобії. Шелтером для ЛГБТ скористались 77 осіб з часу його відкриття²².

ГО «Альянс.Глобал» спільно з іншими НУО та ініціативними групами (ВГО «Гей-Форум України», Асоціація ЛГБТ «ЛІГА» тощо) виступає провідним суб'єктом впровадження на місцевому рівні MSMIT – міжнародного керівництва з реалізації комплексних програм зі значимою участю ЧСЧ у відповідь на поширення ВІЛ та ІПСШ, за ресурсного та технічного сприяння неурядової організації MPact ("Global Action for Gay Men's Health and Rights"), раніше відомої як Глобальний форум з питань ЧСЧ та ВІЛ, а також Євразійської коаліції з чоловічого здоров'я (ЕКОМ)²³.

Дискримінація та стигматизація ЧСЧ та трансгендерів як бар'єри доступу до ВІЛ-сервісу

Високий рівень суспільної гомофобії та трансфобії в Україні призводить до того, що більшість ЛГБТ у країні ведуть закритий спосіб життя, приховуючи свою сексуальну орієнтацію або гендерну ідентичність. Це значно ускладнює надання послуг ВІЛ-сервісу ключовим групам ЧСЧ і трансгендерів, а також справляє негативний вплив на стан їхнього психічного та фізичного здоров'я, в цілому²⁴.

Негативне ставлення суспільства до гомосексуальності призводить до розвитку внутрішньої гомофобії. Дослідження інтерналізованої гомонегативності (внутрішньої гомофобії)²⁵ продемонструвало, що в Україні рівень внутрішньої гомофобії складає 2,2, що означає, що, здебільшого ЧСЧ схильні сприймати свою гомосексуальність, проте все ж присутнє і негативне сприйняття своєї сексуальної орієнтації. В свою чергу, внутрішня гомофобія виступає бар'єром на шляху до тестування на ВІЛ, а також охоплення послугами з профілактики ВІЛ.

18 <https://gettest.com.ua/>

19 <https://friendlydoctor.org/about/>

20 Посібник з впровадження проекту mPowerment / За ред.: Ю. Саранкова, А. Бойко. – К.: «Поліграф плюс», 2016. – 364 с. – Режим доступу до ресурсу: <http://respond.org.ua/file/10u.pdf>

21 Postnov O. et al. (2016, July) Men who have sex with men community mobilization for HIV prevention in Ukraine: the effectiveness of the Mpowerment behavioral intervention / Poster presented at the 21st International AIDS Conference, Durban, South Africa. – Режим доступу до ресурсу: https://www.researchgate.net/publication/315471379_MSM_community_mobilization_for_HIV_prevention_in_Ukraine_the_effectiveness_of_Mpowerment_behavioral_intervention


22 Проект «Шелтер для ЛГБТ людей» Общественной Организации «Инсайт». – Режим доступу до ресурсу: https://www.insight-ukraine.org/uploads/files/Шелтер_ru.pdf

23 Шермет С. Зaproвадження в Україні MSMIT – новітнього глобального керівництва з реалізації комплексних програм за значимою участю ЧСЧ у відповідь на поширення ВІЛ та ІПСШ: оглядова ознайомча презентація до відома членів і членкинь Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, комітетів з регіональної політики і програмних питань та інших органів Нацради.

24 Обличчя ненависті. Злочини та інциденти на ґрунті гомофобії і трансфобії в Україні у 2014-2017 роках. Видання друге, виправлене та доповнене / Центр "Наш світ". – К.: Центр "Наш світ", 2018. – 90 с. – Режим доступу до ресурсу: https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2018/02/hate_crime_2018-u.pdf

25 Шестаковський А., Касянчук М. Исследование интернализированной гомонегативности (внутренней гомофобии): аналитический отчет, 2018. Режим доступу до ресурсу: <https://ecom.ngo/library/internalized-homonegativity/>





Найчастіше ЧСЧ та трансгендери при звертанні за медичними послугами стикаються з осудженням та стигматизуючим ставленням через їхню сексуальну орієнтацію та/або гендерну ідентичність. Поширені випадки відмови від надання послуг, або їх надання в неповному або неякісному вигляді. Часто мають місце розголошення лікарями особистої інформації, в тому числі і щодо сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності²⁶.

Для трансгендерів особливим бар'єром також є правове визнання змін у гендерному статусі. Це чинить негативний вплив на усі сфери їхнього життя. При отриманні медичних послуг це виявляється, наприклад, в тому, що відсутня можливість реєстрації карти пацієнта в медичному закладі, яка відповідала би їхньому гендеру, а медична допомога, загалом, більше орієнтована на певну стать, аніж на гендер.

Зазначені бар'єри є факторами, які впливають на наміри та мотивацію ЧСЧ та трансгендерів звертатись за медичною допомогою, відкрито говорити про свою сексуальну орієнтацію та гендерну ідентичність, а також ВІЛ-статус. Несвоєчасне звернення за послугами може бути наслідком пізнього виявлення захворювань, в тому числі ВІЛ та ІПСШ. Таким чином, ЧСЧ та трансгендери зазнають порушення своїх прав, зокрема, свого права на здоров'я.

ВІЛ-сервісними НУО та організаціями, заснованими на значимій участі спільнот, впроваджуються проекти щодо захисту прав ЧСЧ та трансгендерів, ведеться моніторинг випадків порушення прав з наданням відповідних юридичних консультацій. Зокрема, на початку 2018 року в Україні створено Національний ЧСЧ-консорціум (у складі ГО «Альянс.Глобал», ВГО «Гей-Форум України», ГО «Асоціація ЛГБТ "ЛІГА"»), який працює задля розширення участі гей-спільноти в заходах у відповідь на поширення ВІЛ серед ЧСЧ та захисту й просування прав і свобод людини для ЛГБТ на національному й субнаціональному рівнях.

2012 року започатковано щорічний правозахисний комплекс заходів «КиївПрайд», у рамках якого щороку ініціюється проведення Маршу Рівності за права людини для ЛГБТ. Перший такий Марш Рівності²⁷ відбувся 2013 року за участю кількох десятків активістів і активісток, натомість Марш 2018 року зібрав уже декілька тисяч осіб. Водночас, проведення «КиївПрайду» в цілому та Маршів Рівності зокрема щоразу зіштовхується з гомофобним впливом радикально налаштованої частини суспільства, і тому в 2012 і 2014 роках Марші у вуличному форматі скасовувались. Аналогічні публічні заходи – Марші Рівності – станом на 2018 рік проводяться також в Одесі та Кривому Розі (Дніпропетровська обл.).

Будь-які публічні ЛГБТ-акції мали й мають наслідком сплеск гомофобної реакції, але чим далі, тим слабшою стає така реакція і тим більшого розуміння й підтримки від суспільства в цілому вдається досягти. Водночас, навколо гомофобної риторики консолідується традиціоналістські, ультра націоналістичні й проросійські угруповання.

Рекомендації

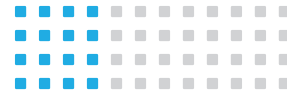
Для покращення системи організації та реалізації профілактичних заходів в контексті протидії ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ та трансгендерів потрібно:

Державним структурам:

- Трансгендерів включити як окрему ключову щодо профілактики ВІЛ групу в національній програмі та стратегії з дій у відповідь на поширення ВІЛ та визначити проведення цільових заходів з урахуванням потреб та специфіки трансгендерної спільноти;
- Сприяти наданню представникам спільноти трансгендерів можливості брати участь в прийнятті рішень на національному рівні в контексті протидії ВІЛ-інфекції;
- Забезпечити доступ до медичних послуг без дискримінації та стигматизації за будь-якими ознаками сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності чи стану здоров'я;
- Надавати підтримку неурядовим організаціям під час проведення публічних ЛГБТ-акцій та ініціатив з метою зниження рівня суспільної гомофобії;
- Реалізовувати навчально-просвітницькі програми в освітніх закладах щодо сексуального здоров'я, сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності.

²⁶ Стигма и дискриминация геев, бисексуалов, других МСМ и транс людей со стороны медицинских работников: отчет исследования. – ГО «Альянс.Глобал». – Киев, 2018 (не опубліковано)

²⁷ Історія ЛГБТ-руху в Україні. – Режим доступу до ресурсу: <https://t-o.org.ua/istoriya-lgbt-ruhu-v-ukraini/>



Неурядовим організаціям:

- Розширювати доступ трансгендерів до специфічних для них послуг (консультації щодо гормонотерапії, зміни статі та ін.);
- Сприяти зміцненню спільнот трансгендерів, зокрема, розвиткові організацій, заснованих на значимій участі членів спільнот. Включати такі громадські організації в систему надання цільових послуг з профілактики ВІЛ серед трансгендерів;
- Підвищувати рівень професійного володіння медичним персоналом знаннями та навичками щодо особливостей роботи з ЧСЧ та трансгендерами для надання якісних та повноцінних послуг;
- Проводити інформаційні кампанії серед медичних працівників з метою покращення знань про специфічні потреби ЧСЧ і трансгендерів та формування толерантного ставлення до ЛГБТ;
- Проводити цільові заходи для спільнот ЛГБТ з метою підвищення їхньої обізнаності щодо ВІЛ-сервісу, покращення мотивації до тестування на ВІЛ, а також до безпечних сексуальних практик та постійного використання презервативів, підвищення відповідальності за власне здоров'я в цілому;
- Впроваджувати ініціативи та заходи для ЧСЧ з метою підвищення рівня прийняття своєї сексуальності;
- Вивчати кращі міжнародні практики з профілактики інфікування ВІЛ серед ЧСЧ і трансгендерів та сприяти впровадженню цього досвіду в Україні з необхідною адаптацією до національних особливостей;
- Проводити інформаційні кампанії серед загального населення, спрямовані на толерування форм життя, які не поділяються більшістю, зокрема у сфері сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності, з поступовою зміною ставлення до ЛГБТ на краще;
- Активізувати дослідження та адаптацію і впровадження ефективних інтервенцій, спрямованих на збереження фізичного, ментального та соціального здоров'я ЧСЧ та трансгендерів, особливо з найбільш уразливих груп: підлітків та молоді, старших вікових груп, крос-груп (ЧСЧ та ТГ, що споживають наркотики, ЧСЧ та ТГ, що надають сексуальні послуги тощо).

Автор: Надія Семчук

Цей аналіз підготовлено Експертною групою з питань здоров'я й прав геїв та інших ЧСЧ в Україні (ЕГЗП-Україна) за фінансової підтримки Євразійської коаліції з чоловічого здоров'я (ЕКОМ)