EMIS 2017:

Результаты онлайн-опроса МСМ в Беларуси, Молдове и Украине

Региональный отчёт

EMIS 2017: Результаты онлайн-опроса МСМ в Беларуси, Молдове и Украине. Региональный отчет.

Авторы: Алексей Шестаковский, Оксана Ковтун, Максим Касянчук, Вячеслав Муляр, Олег Еремин, Юрий Йорский

www.emis2017.eu

Публикация подготовлена и опубликована ЕКОМ – Евразийской коалицией по здоровью, правам, гендерному и сексуальному многообразию. Точки зрения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения ЕКОМ.

Распространяется бесплатно.

При использовании материалов ссылка на ЕКОМ обязательна.

EMIS 2017:

Результаты онлайн-опроса МСМ в Беларуси, Молдове и Украине

Региональный отчёт

Алексей Шестаковский
Оксана Ковтун
Максим Касянчук
Вячеслав Муляр
Олег Еремин
Юрий Йорский

Contents

Список сокращений 8
Общее резюме 9
RU 9
BY 10
UA 11
EN 12
RO 13
Ситуация и права для ЛГБТ в Беларуси, Молдове и Украине 15
Беларусь 15
Молдова 17
Украина 18
The Situation and Rights of LGBT People in Belarus, Moldova and Ukraine 20
Belarus 20
Moldova 21
Ukraine 21
Введение 24
EMIS 2017: Цели и задачи опроса 24
Структура отчёта 25
Благодарности 25
1. Методология сбора и анализа данных 26
1.1. Общий подход к исследованию 26
1.2. Дизайн выборки и рекрутинг 26
1.3. Осуществлённая выборка 27
1.4. Участие трансгендерных людей и терминология 31
1.5. Данные и их анализ 32
2. Результаты 33
2.1. Социально-демографические характеристики 33
2.1.1. Гендерная идентичность и акушерский пол 34
2.1.2. Возраст 34
2.1.3. Территориально-поселенческая структура 35
2.1.4. Принадлежность к этническому меньшинству и опыт миграции 35
2.1.5. Образование, трудоустройство и субъективное благосостояние 36
2.1.6. Сексуальное влечение, сексуальная ориентация и каминаут 38
2.1.7. Постоянные партнёры 39
2.1.7.1. Наличие отношений и количество постоянных партнёров 39
2.1.8. Длительность и ВИЧ-сероконкордантность отношений 41

2.1.8.1. Отношения с мужчинами 41
2.1.8.2. Отношения с женщинами 42
2.1.9. Опыт трансакционного секса 42
2.1.10. Работа для сообщества 43
2.2. Заболевания 44
2.2.1. Психическое здоровье 44
2.2.1.1. Тревожность и депрессия 44
2.2.1.2. Мысли о самоубийстве 45
2.2.1.3. Неудовлетворённость в сексуальной жизни 45
2.2.1.4. Алкогольная зависимость 46
2.2.2. Инфекционные заболевания 47
2.2.2.1. ВИЧ-инфекция 47
2.2.2.2. ИППП 49
2.2.2.3. Гепатиты 51
2.3. Поведение МСМ: риски и профилактика 52
2.3.1. Секс с мужчинами: дебют и давность 53
2.3.2. Секс с мужчинами в предыдущий год 56
2.3.2.1. Постоянные партнёры: их количество и пользование презервативами 56
2.3.2.2. Непостоянные партнёры: их количество и пользование презервативами 57
2.3.3. Секс с женщинами и использование презервативов 61
2.3.4. Употребление веществ 62
2.3.4.1. Табачные изделия и алкоголь 62
2.3.4.2. Препараты для эрекции, попперсы, седативы 63
2.3.4.3. Другие вещества 64
2.3.4.4. Сочетание секса и наркотиков 67
2.3.5. Получение и использование ПЕП 69
2.3.6. Получение и использование ПрЕП 69
2.3.7. Получение АРТ 70
2.3.8. Вакцинация от гепатитов А и В 70
2.4. Неудовлетворённые потребности МСМ: ресурсы, возможности и мотивация для рискованного или превентивного поведения 71
2.4.1. Потребности, относящиеся к здоровому поведению вообще 72
2.4.1.1. Нехватка социальной поддержки 72
2.4.1.2. Интернализированная гомонегативность 73
2.4.2. Потребности в безопасном сексе 74
2.4.2.1. Самоэффективность: способность заниматься только желаемым и безопасным сексом 74
2.4.2.2. Ограниченный доступ к презервативам 75
2.4.2.3. Недостаточное знание о передаче ВИЧ и ИППП 76

2.4.2.4. Беспокойство о небезопасном использовании веществ ... 78
2.4.2.5. Потребности в использовании ПКП: осведомлённость и доступ ... 78
2.4.2.6. Потребности в использовании ПрЕП: осведомлённость и доступ ... 80
2.4.3. Потребности в тестировании и лечении ВИЧ-инфекции ... 82
2.4.3.1. Недостаточный уровень знания о тестировании и лечении ... 82
2.4.3.2. Недавнее тестирование на ВИЧ и незнание своего ВИЧ-статуса ... 84
2.4.3.3. Незнание, где пройти тест на ВИЧ ... 84
2.4.4. Доступ к АРТ ... 85
2.4.5. Потребности в вакцинации от гепатитов ... 85
2.5. Интервенции: внешние действия, которые влияют на потребности МСМ ... 88
2.5.1. Проявления гомофобии: запугивание, оскорбления, насилие ... 89
2.5.2. Источники получения презервативов ... 90
2.5.3. Услуги помощи при употреблении веществ ... 91
2.5.4. Услуги ПрЕП ... 92
2.5.5. Информирование о ВИЧ/ИППП ... 93
2.5.6. Услуги тестирования и лечения ВИЧ ... 94
2.5.7. Каскад лечения ВИЧ среди МСМ ... 97
2.5.8. Вакцинирование против гепатитов ... 98
2.5.9. Услуги тестирования на ИППП ... 98
2.6. Важные межгрупповые различия в сексуальном здоровье ... 101
2.6.1. Беларусь ... 102
2.6.2. Молдова ... 107
2.6.3. Украина ... 114
2.6.4. Безработные и нетрудоспособные как отдельная группа ... 120
2.7. Секс с непостоянными партнёрами-мужчинами: характеристики последней сессии 120
2.7.1. Количество и новизна партнёров ... 121
2.7.2. Место встречи ... 122
2.7.3. ВИЧ-статус и использование ПрЕП: что говорят о себе и как воспринимают партнёров ... 125
2.7.4. Разнообразие практик: анальный секс, презервативы, эякуляция, прочее ... 128
2.7.5. Употребление веществ (включая инъекционное) ... 131
2.7.6. “И как вам?”: Оценка последней сессии ... 132
3. Рекомендации: приоритеты для улучшения сексуального здоровья среди МСМ ... 134
3.1. Тестирование на ВИЧ ... 134
3.2. Доступ к презервативам ... 134
3.3. ИППП ... 135
3.4. Вакцинация от вирусных гепатитов ... 135
3.5. Употребление веществ и химсекс ... 135

3.6. Психологическое здоровье 136
3.7. Приоритетные целевые группы 136
Список литературы 137

Список сокращений

CAGE-4 – скрининговая методика для определения алкогольной зависимости

DDM – Дублинская декларация ЕЦПКЗ по мониторингу

EMIS – Европейский интернет-опрос мужчин, практикующих секс с мужчинами

ESTICOM – проект «Европейские опросы и тренинги для улучшения здоровья МСМ сообщества»

GAM – Глобальный мониторинг СПИДа

PHQ-4 – опросник здоровья пациента (шкала для оценки признаков тревожных и депрессивных расстройств)

АРВ – антиретровирусные (препараты)

АРТ – антиретровирусная терапия

ВГА – вирус гепатита А

ВГВ – вирус гепатита В

ВГС – вирус гепатита С

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ВЛГ – хламидиоз или венерическая лимфогранулема

ВПЧ – вирус папилломы человека

ГОМК/ ГБЛ – гамма-оксимасляная кислота/ гамма-бутиролактон

ЕКОМ – Евразийская коалиция по мужскому здоровью

ЕС – Европейский союз

ЕЦПКЗ – Европейский центр профилактики и контроля заболеваний

ИППП – инфекции, передаваемые половым путем

КШИГ – краткая шкала интерализированной гомонегативности

ЛГБТИ – лесбиянки, геи, бисексуалы, транссексуалы и интерсексуалы

ЛСД – диэтиламид лизергиновой кислоты

ЛШГТМ – Лондонская школа гигиены и тропической медицины

МСМ – мужчины, практикующие секс с мужчинами

Н=Н – неопределяемый равно не передающий

НПО – неправительственная организация

ПЕП – постконтактная профилактика.

ПрЕП – доконтактная профилактика вируса иммунодефицита человека

СОГИ – сексуальная ориентация и гендерная идентичность

СПИД – синдром приобретённого иммунодефицита

Общее резюме

RU

Региональный отчёт описывает результаты исследования EMIS-2017 в Беларуси, Молдове и Украине. EMIS-2017 – Европейский интернет-опрос мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), проходивший в конце 2017 – начале 2018 года. Опрос охватил 137 358 МСМ в 50 странах, большинство из которых входят в Евросоюз, что делает исследование крупнейшим в мире.

Основная цель исследования – сбор данных для планирования програм профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, ИППП и вирусных гепатитов среди МСМ, которые признаны одной из ключевых групп населения в отношении этих заболеваний. Кроме того, стигма и дискриминация МСМ, а также отдельные субкультурные особенности приводят к тому, что МСМ могут иметь специфические потребности в сфере психического здоровья и употребления веществ.

Аналитическая выборка, на которой основан отчёт, составила 391 респондента в Беларуси, 498 – в Молдове и 1051 в Украине. Участники рекрутировались через сервисы знакомств (прежде всего, *Hornet*) и неправительственные организации, работающие с геями и ЛГБТ. Выборка нерепрезентативна, поэтому экстраполяция результатов на всю популяцию МСМ нежелательна. Однако, на его основании можно предполагать, какие потребности среди МСМ являются недостаточно удовлетворёнными.

Во время опроса собиралась информация о заболеваемости, рискованном поведении или поведении, связанном с мерами предосторожности, неудовлетворённых потребностях и интервенциях, связанных со здоровьем, а также социально-демографическая информация.

В частности, исследовались следующие темы:

- Диагностированная ВИЧ-инфекция: осведомлённость о своём ВИЧ-статусе и распространённость ВИЧ-инфекции среди опрошенных, прохождение и доступность разных видов тестирования на ВИЧ, доступность и потребность в АРТ, в средствах доконтактной (ПрЕП) и пост-контактной профилактики, осведомлённость о собственной вирусной нагрузке среди ВИЧ-позитивных респондентов, знание о ВИЧ, путях его передачи и способах профилактики
- ИППП: диагностированный сифилис, гонорея, хламидиоз, вирус папилломы человека; знание об особенностях передачи ИППП; анализы на ИППП и полнота скрининговых процедур
- Гепатиты: диагностированные гепатиты В и С, знания о гепатитах, прохождение вакцинации от гепатитов А и В и её доступность
- Секс и презервативы: опыт анального секса с мужчинами и возраст гомосексуального дебюта, давность сексуальных контактов с постоянными и непостоянными партнёрами, опыт трансакционного секса, использование презервативов и ПрЕП; серостатус и вирусная нагрузка партнёров; опыт группового секса и химсекса; характеристики последней сессии с непостоян-ными партнёрами; сексуальные контакты с женщинами; доступность презервативов
- Употребление веществ: употребление табачных изделий, алкоголя, признаки алкогольной зависимости; употребление препаратов для повышения потенции, попперсов и 15 видов психоактивных веществ; беспокойство из-за употребления веществ и обращение к специалистам
- Прочие показатели: распространённость симптомов депрессивных и тревожных расстройств, и суицидальных мыслей, удовлетворённость и самоэффективность (*self-efficacy*) в сексуальной жизни, интернализированная гомонегативность, социальная поддержка и проявления гомофобии со стороны окружения.

Во всех случаях, когда это имело смысл, ответы респондентов рассматривались отдельно для каждой страны. Выраженность ряда ключевых показателей описана для более социально уязвимых подгрупп.

По итогам отчёта предложены рекомендации приоритетных направлений по улучшению сексуального здоровья МСМ.

BY

Рэгіянальная справаздача апісвае вынікі дасьледаваньня EMIS-2017 у Беларусі, Малдове і Ўкраіне. EMIS-2017 – гэта Еўрапейскае сеціўнае апытаньне сярод мужчын, маючых сексуальныя стасункі з мужчынамі (МСМ), што праводзілася ў канцы 2017 – пачатку 2018 гадоў. Апытаньне ахоплівала 137 358 МСМ у 50 краінах, большай часткай членах Еўразвязу, што робіць гэта даследаваньне найбуйнейшым у свеце.

Галоўная мэта дасьледаваньня – збіранне дадзеных для планавання праграмаў прафілактыкі і лячэння ВІЧ-інфекцыі, інфекцый, якія перадаюцца палавым шляхам (ІППШ), і вірусных гепатытаў сярод МСМ, аднесеных да адной з ключавых групаў насельніцтва ў дачыненні да гэтых захворванняў. Апроч гэтага, стыгма і дыскрымінацыя МСМ, таксама як і асобныя субкультурныя адметнасьці, вядуць да таго, што МСМ могуць мець спецыфічныя патрэбы ў вобласьці псіхічнага здароўя і ўжывання рэчываў.

Аналітычная выбарка, на якой базуецца справаздача, склала 391 рэспандэнт у Беларусі, 498 у Малдове і 1051 ва Ўкраіне. Рэкрутаваньне ўдзельнікаў адбывалася праз сэрвісы знаёмстваў (перш за ўсё Hornet) і праз пазаўрадавыя арганізацыі, якія працуюць з геямі і ЛГБТ. Выбарка не з'яўляецца рэпрэзэнтыўнай і дзеля гэтага непажадана экстрапаляваць вынікі даследаваньня на ўсю папуляцыю МСМ. Аднак на яго падставе можна меркаваць аб тым, якія патрэбы МСМ не з'яўляюцца дастаткова задаволенымі. Падчас апытаньня збіралася інфармацыя аб захворваньнях, аб рызыкоўных паводзінах і паводзінах у стасунку да мераў перасьцярогі, аб незадаволеных патрэбах і інтэрвенцыях, маючых дачыненне да здароўя, а таксама сацыяльна-дэмаграфічная інфармацыя.

У прыватнасьці былі дасьледаваны наступныя тэмы:

- Дыягнаставана ВІЧ-інфекцыя: веданне свайго ВІЧ-статуса і дасведчанасьць сярод апытаных аб распаўсюджанасьці ВІЧ-інфекцыі, аб даступнасьці розных спосабаў тэставання на ВІЧ, даступнасьць і патрэбы ў АРТ і ў сродках дакантактнай (PrEP) і пост-кантактнай хема-прафілактыкі, веданне сваёй вірэміі (сярод дадатных на ВІЧ рэспандэнтаў), веды пра ВІЧ, веданне шляхоў інфекавання і забегаў прафілактыкі
- ІППШ: дыягнаставаны сыфіліс, ганарэя, хламідыёз, вірус папіломы чалавека; веданне асаблівасьцяў перадачы ІППШ; праходжанне аналізаў на ІППШ і паўната скрынінгавых працэдураў
- Гепатыты: Дыягнаставаныя гепатыты В і С, веды аб гепатытах, прышчэпкі ад гепатытаў А і В і іх даступнасьць
- Сэкс і прэзэрватывы: досьвед анальнага сэксу з мужчынамі і ўзрост гомасэксуальнага дэбюту, даўнасьць сэксуальных кантактаў, выкарыстанне прэзэрватываў і PrEP са сталымі, нясталымі і камерцыйнымі сэксуальнымі партнэрамі; сэралагічны статус і вірэмія партнэраў; досьвед групавога сэксу і хімсэксу; адметнасьці апошняй сэсіі з нясталым партнэрам; сэксуальныя кантакты з жанчынамі; даступнастць прэзэрватываў і шляхі іх набыцця

- Ужыванне рэчываў: ужыванне тытунёвых вырабаў, алкаголю, прыкметы алкагольнай залежнасьці; ужыванне прэпаратаў для падвышэння патэнцыі, попэрсаў і 15 іншых відаў псыхаактыўных рэчываў; заклапочанасьць уласнай праблемай ужывання рэчываў і зварот да спецыялістаў
- Іншыя паказьнікі: распаўсюджанасьць сымптомаў дэпрэсыўных і трывожных забурэнняў, суіцыдальных намераў; задаволенасьць і самаэфэктыўнасьць (self-efficacy) у сэксуальным жыцьці, інтэрналізаваная гоманегатыўнасьць, сацыяльная падтрымка і выявы гамафобіі з боку атачэньня.

Ва ўсіх выпадках, калі гэта мела сэнс, адказы рэспандэнтаў разглядаліся паасобку для кожнай краіны.

Выяўленасьць шэрагу ключавых паказьнікаў апісана ў стасунку да больш сацыяльна ўразьлівых падгруп. Па выніках справаздачы зроблены ўнёскі наконт прыярытэтных напрамкаў у кірунку палепшання сэксуальнага здароўя МСМ.

UA

Регіональний звіт описує результати дослідження EMIS-2017 в Білорусі, Молдові та Україні. EMIS-2017 – Европейське інтернет-опитування чоловіків, які практикують секс з чоловіками (ЧСЧ), що відбувалось з кінця 2017 і на початку 2018 року. Опитування охопило 137 358 ЧСЧ в 50 країнах, більшість з яких належать до Евросоюзу, що робить це дослідження найбільшим у світі.

Основна мета дослідження – збір даних для планування програм профілактики і лікування ВІЛ-інфекції, ІПСШ та вірусних гепатитів серед ЧСЧ, що їх визнано одною з ключових ґруп населення стосовно цих захворювань. Кріме того, стиґма і дискримінація ЧСЧ, а також окремі субкультурні особливості приводять до того, що ЧСЧ можуть мати специфічні потреби в сфері психічного здоров'я і вживання речовин.

Аналітична вибірка, на якій ґрунтується звіт, склала 391 респондента в Білорусі, 498 – у Молдові та 1051 в Україні. Учасники рекрутувались через сервіси знайомств (передовсім, *Hornet*) і неурядові орґанізації, які працюють з ґеями та ЛҐБТ. Вибірка не є репрезентативною, тому екстраполяція результатів на всю популяцію ЧСЧ небажана. Однак вона дає відомості про те, які потреби ЧСЧ не є задоволеними.
Протягом опитування збиралась інформація про захворюваність, ризиковану та захисну поведінку, потреби та інтервенції, пов'язані зі здоров'ям, а також соціально-демоґрафічна інформація.

Зокрема, досліджувались такі теми:

- Діагностована ВІЛ-інфекція: обізнаність про свій ВІЛ-статус і поширеність ВІЛ серед опитаних,проходження і доступність різних видів тестування на ВІЛ, доступність і потреба в АРТ, у засобах доконтактної (ПрЕП) і пост-контактної профілактики, обізнаність про власне вірусне навантаження серед ВІЛ-позитивних респондентів, знання про ВІЛ, шляхи його передачі та способи профілактики
- ІПСШ: діаґностований сифіліс, гонорея, хламідіоз, вірус папіломи людини; знання про особливості передачі ІПСШ; проходження аналізів на ІПСШ та повнота скринінґових процедур
- Гепатити: діаґностовані гепатити В і С, знання про гепатити, проходження вакцинації від гепатитів А і В, а також доступність вакцинації
- Секс і презервативи: досвід анального сексу з чоловіками й вік гомосексуального дебюту, давність сексуальних контактів із постійними та непостійними партнерами, досвід трансакційного сексу, використання презервативів і ПрЕП; серостатус і вірусне навантаження партнерів; досвід

ґрупового сексу і хімсексу; характеристики останньої сесії з непостійними партнерами; сексуальні контакти з жінками; доступність презервативів
- Уживання речовин: тютюн, алкоголь, ознаки алкогольної залежності; препарати для підвищення потенції, поперси, а також 15 видів психоактивних речовин; занепокоєння власним уживанням речовин та звернення до фахівців
- Інші показники: поширеність симптомів депресивних і тривожних розладів, суїцидальних намірів, задоволеність і самоефективність (*self-efficacy*) у сексуальному житті, інтерналізована гомонеґативність, соціальна підтримка і прояви гомофобії з боку оточення.

В усіх випадках, коли це мало сенс, відповіді респондентів розглянуто окремо для кожної країни. Вираженість низки ключових показників описано для більш соціально уразливих підґруп.

За підсумками запропоновано рекомендації про пріоритетні напрямки з поліпшення сексуального здоров'я ЧСЧ.

EN

The regional report describes EMIS-2017 results in Belarus, Moldova and Ukraine. EMIS-2017 stands for European Men-Who-Have-Sex-With-Men (MSM) Internet Survey conducted in late 2017 – early 2018. The survey covered 137,358 MSM in 50 countries, most of which are the European Union members, making it the largest MSM survey in the World.

The main goal of the survey was data collection to inform program planning for prevention and treatment of HIV, STIs, and viral hepatitis among MSM. MSM are recognized as a key population for these diseases. In addition, stigma and discrimination against MSM, as well as certain sub-cultural characteristics, can result in MSM having specific mental health and substance use needs.

The report is based on the analytical sample of 391 respondents from Belarus, 498 from Moldova, and 1051 from Ukraine. Participants were recruited via online dating services (mostly Hornet) and NGOs working with gay men and LGBT. The sample is statistically non-representative, so extrapolating the results to the entire MSM population is not recommended. However, the results may suggest which MSM needs are not sufficiently addressed.

During the survey, we collected information about morbidities, risky or precautionary behaviors, unmet needs and health-related interventions, as well as socio-demographic information.

In particular, the following topics were surveyed:
- HIV diagnosis: HIV status awareness and HIV prevalence among the surveyed population, HIV testing and access to different types of HIV tests, access to and needs for ART, pre-exposure (PrEP) and post-exposure chemoprophylaxis, awareness of ones' own viral load by HIV-positive respondents, knowledge about HIV, its transmission and prevention methods
- STIs: diagnosed syphilis, gonorrhea, chlamydia, human papillomavirus; knowledge about STI transmission; testing for STIs and comprehensiveness of screening
- Hepatitis: diagnosed hepatitis B and C, knowledge about hepatitis, vaccination against hepatitis A and B and access to it
- Sex and Condoms: experience of anal sex with men, age of homosexual debut, recency of sexual experience with steady and non-steady partners, transactional sex experience, condoms and PrEP use;

serostatus and viral load of partners; experience of group sex and chemsex; characteristics of the last session with non-steady partners; sex with women; access to condoms
- Substance use: use of tobacco products and alcohol, alcohol dependency symptoms; use of drugs to get or to keep erection, poppers, and 15 types of psychoactive substances; anxiety about substance use and consulting health professionals
- Other indicators: prevalence of anxiety and depression symptoms, suicidal ideation, satisfaction and self-efficacy in sexual life, internalized homonegativity, lack of social support and homophobic abuse

Whenever it makes sense, responses are considered for every country separately. A number of key indicators is described for more vulnerable subgroups.

The report concludes with recommendations for priority areas to improve the sexual health of MSM.

RO

Raportul regional descrie rezultatele studiului EMIS-2017 din Belarus, Moldova și Ucraina. EMIS-2017 – Sondaj online european pentru bărbați care întrțin relații sexuale cu bărbați (BSB), care a fost realizat în preaoda sfârșitul anului 2017 – începutul anului 2018. Sondajul a acoperit 137.358 BSB din 50 de țări, majoritatea fiind membre ale Uniunii Europene, ceea ce face ca studiul să fie cel mai mare din lume.

Scopul principal al studiului este de a colecta date pentru planificarea programelor de prevenire și tratament al infecției cu HIV, ITS și hepatite virale între BSB, recunoscuți ca una dintre populațiile cheie pentru aceste infectii. Mai mult ca atât, stigmatizarea și discriminarea BSB, precum și anumite caracteristici ale subculturii, duc la faptul că BSB pot avea necesități specifice în domeniul sănătății mintale și consumului de substanțe.

Eșantionul analitic pe care se bazează raportul a fost format din 391 de respondenți în Belarus, 498 în Moldova și 1051 în Ucraina. Participanții au fost recrutați prin rețele de socializare (în principal Hornet) și organizații neguvernamentale care lucrează cu Gay/BSB și persoane LGBT. Eșantionul nu este reprezentativ, prin urmare, extrapolarea rezultatelor la întreaga populație de BSB nu se recomandă. Cu toate acestea, în baza raportului, se poate presupune care necesități între BSB nu sunt suficient satisfăcute.

Pe parcursul sondajului, au fost colectate informații despre incidență, comportamentul riscant sau comportamentului legat de metodele de precauție, necesitățile și intervențiile nesatisfăcute legate de sănătate, precum și informații socio-demografice.

În special, au fost cercetate următoarele subiecte:
- Infecția HIV diagnosticata: cunoasterea statutului HIV și prevalența HIV în rândul respondenților, accesarea și accesibilitatea diferitelor metode de testare la HIV, accesibilitatea și necesitatea TARV, a profilaxiei medicamentoase pre-expunere (PREP) și post-expunere(PEP), cunoasterea propriei încărcături virale în rândul respondenților HIV-pozitivi, cunoștințe despre HIV, căile de transmitere și metodele de prevenire
- ITS: sifilisul, gonoreea, clamidia, virusul papilomei umane diagnosticate; cunoaștințe despre caracteristicile de transmiterii ITS; testarea la ITS și completitudinea procedurilor de screening
- Hepatitele: hepatitele B și C diagnosticate, cunoștințe despre hepatite, trecerea vaccinării împotriva hepatitei A și B și disponibilitatea acesteia
- Sexul și prezervativele: experiența sexului anal cu un bărbat și vârsta primei experiențe homosexuale, vechimea contactelor sexuale, utilizarea prezervativelor și PrEP cu parteneri sexuali permanenți, neparmanenți și comerciali; statutul HIV și încărcătura virală a partenerilor; practicarea sexului în grup

și experiență chemsex; caracteristicile ultimei experiențe cu un partener ocazional; contactele sexuale cu femei; accesibilitatea prezervativelor și modalitățile de obținere a acestora

- Utilizarea/consum de substanțe: utilizarea/consumul produselor din tutun, alcool, semne ale dependenței de alcool; utilizarea medicamentelor pentru creșterea potenței, poppers și alte 15 tipuri de substanțe psihoactive; îngrijorarea cu privire la utilizarea proprie a substanțelor și contactarea specialiștilor
- Alți indicatori: prevalența simptomelor tulburărilor depresive și de anxietate, precum și gânduri suicidale, satisfacție și auto-eficacitate (*self-efficacy*) în viața sexuală, homofobia internalizată, sprijinul social și manifestarea homofobiei din partea societății.

În toate cazurile în care acest lucru a avut sens, răspunsurile respondenților au fost luate în considerare separat pentru fiecare țară. Intensitatea unui șir de indicatori cheie este descrisă pentru anumite subgrupuri mai vulnerabile din punct de vedere social.

În baza rezultatelor raportului, sunt propuse recomandări ale domeniilor prioritare pentru îmbunătățirea sănătății sexuale a BSB.

Ситуация и права для ЛГБТ в Беларуси, Молдове и Украине

Беларусь

В Республике Беларусь, как и во многих других странах региона, отсутствует юридически закрепленное определение дискриминации. Кроме того, даже на уровне Конституции нет не только определения дискриминации, но и перечня признаков, по которым должно быть гарантировано равноправие. Конституция Республики Беларусь лаконична в этом вопросе: "*Статья 22. Все равны перед законом и имеют право без всякой дискриминации на равную защиту прав и законных интересов*"[1].

Перечень признаков, по которым запрещена дискриминация, встречается в Трудовом кодексе: «*Дискриминация, то есть ограничение в трудовых правах или получение каких-либо преимуществ в зависимости от пола, расы, национального и социального происхождения, языка, религиозных или политических убеждений, участия или неучастия в профсоюзах или иных общественных объединениях, имущественного или служебного положения, возраста, места жительства, недостатков физического или психического характера, не препятствующих исполнению соответствующих трудовых обязанностей, иных обстоятельств, не связанных с деловыми качествами и не обусловленных спецификой трудовой функции работника, запрещается*».

Т. е. Трудовой кодекс не включает сексуальную ориентацию и гендерную идентичность (СОГИ) в перечень защищённых от дискриминации признаков. В Уголовном кодексе[2] также отсутствует упоминание СОГИ. Таким образом, ввиду ограниченного перечня признаков и наличия этого перечня только в законодательстве, регулирующем отдельные сферы общественной жизни, геи, другие мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ), и транс люди не могут в полной мере использовать существующие механизмы для защиты от дискриминации. Наличие открытого перечня признаков (формулировки «иных обстоятельств» из Трудового кодекса и «иной социальной принадлежности» из Уголовного кодекса) оставляет возможность воспользоваться этими положениями в случае, если надлежащим образом работает судебная система. Однако, по сообщениям местных активистов и НПО, мало кто решается воспользоваться этой возможностью.

Ситуация со свободой слова и свободой мирных собраний также достаточно сложна. Несмотря на отсутствие отдельного юридического барьера для ЛГБТ (закон о мирных собраниях не предусматривает отдельных правил для ЛГБТ), в целом имеются проблемы с реализацией права на мирные собрания и ассоциации для всех жителей страны вне зависимости от их СОГИ. Действует разрешительный характер мирных собраний, на проведение которых органы власти в каждом случае дают разрешение. ЛГБТ-сообщество такое разрешение получило единожды, в 2011 году. С тех пор, учитывая отсутствие законодательных изменений и общие запреты мирных собраний для других групп, никто с идей провести марш равенства или другое публичное шествие для членов сообщества не обращался.

[1] Полный текст Конституции Республики Беларусь доступен по ссылке http://pravo.by/pravovaya-informatsiya/normativnye-dokumenty/konstitutsiya-respubliki-belarus/

[2] Статья 130. Разжигание расовой, национальной, религиозной либо иной социальной вражды или розни: 1. Умышленные действия, направленные на возбуждение расовой, национальной, религиозной либо иной социальной вражды или розни по признаку расовой, национальной, религиозной, языковой или иной социальной принадлежности

При отсутствии действующей нормы о запрете так называемой «гей-пропаганды», существует норма[3] о защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию: «*К информации, причиняющей вред здоровью и развитию детей, относится информация, способная оказать негативное влияние на здоровье, физическое, нравственное и духовное развитие детей определенной возрастной категории: поощряющая привычки, противоречащие формированию здорового образа жизни; содержащая нецензурные слова и выражения; дискредитирующая институт семьи и брачно-семейные отношения*». По мнению местных активистов и неправительственных организаций (НПО), этот закон может использоваться для ограничения свободы слова ЛГБТ-сообщества.

Сфера, в которой уменьшаются юридические барьеры, – это вопросы коррекции пола для транс людей. С 2010 года действует Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь «О некоторых вопросах изменения и коррекции половой принадлежности», регулирующее и саму процедуру, и дальнейшие шаги. Нет необходимости оформлять развод для состоящих в браке. Нет требования делать обязательную стерилизацию. Из ограничений – совершеннолетие и ряд медицинских противопоказаний, связанных с состоянием здоровья человека. Из нерешенных вопросов – отсутствие процедуры смены цифрового идентификатора в налоговом коде человека: при смене имени и паспортных документов цифровой идентификатор остается неизменным и указывает на то, что данный человек проходил процедуру смены/коррекции пола, то есть раскрывает статус человека, что не всегда желательно.

[3] Закон Республики Беларусь №362-З от 11.05.2016 г. «О внесении изменений и дополнений в некоторые законы Республики Беларусь»; Закон Республики Беларусь «О средствах массовой информации», Закон Республики Беларусь «Об информации, информатизации и защите информации»; Закон Республики Беларусь «О внесении изменений и дополнений в некоторые законы Республики Беларусь», регулирующий вопросы защиты детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию. Статья 37-1

Молдова

В области защиты геев, других МСМ и транс людей в законодательстве есть антидискриминационные нормы и подвижки в обеспечении возможности реализации права на мирные собрания для ЛГБТК-сообщества.

Антидискриминационное законодательство Республики Молдова, принятое в рамках выполнения обязательств перед Европейским союзом (ЕС) по плану либерализации визового режима – пример компромисса между международными требованиями и гомофобной законодательной средой внутри страны. С одной стороны, есть закон о запрете дискриминации[4] с открытым перечнем признаков в статье, определяющей дискриминацию, но без прямого включения СОГИ. С другой стороны, отдельно в статье о трудовых отношениях уже появляется запрет дискриминации по признаку сексуальной ориентации[5]. Гендерной идентичности как признака, прямо упомянутого в законодательстве, до сих пор нет. Как и в других странах региона, тот факт, что СОГИ не упоминается в законодательстве – одна из причин того, почему геи, другие МСМ и транс люди так редко заявляют о нарушении своих прав как в правоохранительные органы, так и в суд.

Отсутствует упоминание СОГИ в перечне признаков в статье Уголовного кодекса о преступлениях на почве ненависти – этот перечень закрытый и позволяет квалифицировать преступления на почве ненависти только в случае расизма, нацизма и религиозной вражды.

Опасаясь самостоятельно обращаться в правоохранительные органы, все протерпевшие сначала приходят в НПО, и только заручившись поддержкой адвоката, идут в полицию.

Не изменилась и ситуация в отношении возможности реализации прав и свобод для транс людей. Единственный документ, регулирующий всю процедуру коррекции пола – Приказ №1268 от 17.12.2012 «О создании Комиссии по констатации гендерной дисфории». Для каждого последующего шага транс человеку нужна справка, выданная комиссией: чтобы получить назначение на курс гормонотерапии, чтобы при необходимости провести операцию и поменять документы. Сама смена документов возможна только через суд.

Улучшение правоприменительной практики местные активисты отмечают в том, как правоохранительные органы обеспечивают безопасность маршей равенства, и в постепенном изменении общественного отношения к этому событию. Так, в 2018 году во время проведения публичного уличного шествия за права ЛГБТК нарушений со стороны полиции, которая должна была обеспечивать безопасность участников марша и сдерживать контрдемонстрантов, выявлено не было[6].

---

[4] Закон об обеспечении равенства №121, полный текст на русском языке доступен по ссылке http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=343361&lang=2

[5] Статья 7. Запрет дискриминации при найме на работу: (1) Запрещается любое различие, исключение, ограничение или предпочтение по установленным настоящим законом признакам, следствием которых являются ограничение или подрыв равных возможностей или отношения при найме на работу или увольнении, в непосредственной трудовой деятельности и профессиональной подготовке

[6] 2018 год оказался первым годом, когда право ЛГБТК на свободу собраний было полностью соблюдено. http://gdm.md/files/untitled%20folder/report_GENDERDOC-M_2017_eng.pdf

Украина

Следует отметить, во-первых, наличие в законодательстве антидискриминационных норм, а во-вторых, значительные улучшения в обеспечении возможности реализации права на мирные собрания для ЛГБТК-сообщества и смягчение уровня гомофобных и трансфобных настроений в обществе.

Антидискриминационное законодательство Украины, принятое в рамках выполнения обязательств перед ЕС по плану либерализации визового режима еще в 2012 году – тоже пример компромисса между международными требованиями и гомофобной законодательной средой внутри страны. Есть закон о запрете дискриминации[7] с открытым перечнем признаков в статье, определяющей дискриминацию, но без прямого включения СОГИ. И только в 2015 году в Кодекс законов о труде было внесено изменение в виде добавления СОГИ в перечень признаков, защищенных от дискриминации в сфере трудовых отношений. Отдельно существует разъяснение Пленума Верховного Суда Украины о том, что фраза «и другие» в антидискриминационных законах и положениях включает себя СОГИ, однако судебная практика показывает, что члены ЛГБТК-сообщества очень редко пользуются защитой существующих законов и почти не обращаются в суд. Второй фактор, приводящий к отказу от использования существующих механизмов защиты – низкий уровень доверия к судебной системе в стране в целом.

Отсутствует упоминание СОГИ и в перечне признаков в статьях Уголовного кодекса о преступлениях на почве ненависти. Этот перечень закрытый в большинстве статей и позволяет квалифицировать преступления на почве ненависти только в случае расизма, национализма и религиозной вражды. Единственная возможность квалифицировать преступления, совершенные на почве гомофобии и/или трансфобии, как совершенные по мотиву ненависти – это статья 161 Уголовного кодекса (УК), которую крайне редко применяет полиция и прокуратура, ссылаясь на сложный механизм доказывания таких дел и отсутствие доказательств в заявлениях потерпевших. В большинстве случаев, когда потерпевшие из числа геев, других МСМ и транс людей подают заявления в полицию о совершенных против них преступлениях, такие дела квалифицируются по статье 296 УК – хулиганство, или другим статьям не учитывающим мотива ненависти. Такой подход правоохранительных органов приводит к тому, что статистика преступлений совершенных на почве гомофобии и/или трансфобии показывает только количество заявлений о совершённых преступлениях со слов потерпевших. Данные о раскрытых преступлениях и данные реестра показывают совершенно другую картину, когда в большинстве случаев, мотив ненависти не учитывается следствием, в том числе и по причине отсутствия эффективного квалифицирующего механизма для преступлений на почве ненависти совершенных по мотивам гомофобии и/или трансфобии. В то же время, по сообщениям местных активистов и НПО, количество сообщений от членов сообщества о подобных случаях возрастает – и тут две возможных причины. С одной стороны, налажена сеть мониторинговых НПО в разных частях страны, которые собирают информацию у потерпевших (то есть она становится видимой), а также сеть адвокатов, сотрудничающих с НПО, которые предоставляют юридическое сопровождение в таких делах, если потерпевшие готовы заявлять в полицию. С другой стороны, местные эксперты отмечают возросший уровень правого и радикально-нетерпимого насилия в отношении различных социальных групп, включая членов ЛГБТ-сообщества.

Значительное улучшение за последние два-три года произошло в отношении возможности реализовывать право на свободу мирных собраний. Ежегодный Марш равенства проходит в столице уже третий год без насилия и под охраной полиции. В 2018 году организаторы, комментируя работу полиции, не высказали критических замечаний. С другой стороны, возможность проводить аналогичные марши в

[7] Закон Украины «Про основы предотвращения и противодействия дискриминации в Украине», полный текст закона на украинском языке доступен по ссылке http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/5207-17

других городах значительно не улучшилась, за последние несколько лет были случаи обращения местных органов власти в суд с требованием запретить членам ЛГБТ-сообщества проводить публичные мероприятия и шествия в Одессе, Львове, Черновцах и других городах. Также НПО фиксируют случаи отказа местной полиции от предоставления услуг по охране общественного порядка, что показывает улучшение ситуации только в столице при сохранении привычных для региона проблем в городах, удаленных от центра.

В 2018 году возобновились попытки ограничить свободу слова для ЛГБТ-сообщества. Так, был подан очередной законопроект, направленный на «запрет пропаганды гомосексуализма» в Парламент, через механизм петиций (как на сайте Президента Украины, так и на городских сайтах местных администраций в крупных городах) регулярно появляются петиции, направленные на «прекращение в Украине пропаганды гомосексуализма и для защиты традиционных семейных ценностей». Только в одном случае, после обращения Омбудсмена, подобная петиция была снята с рассмотрения Президентом из-за содержащихся в ней призывов к дискриминации (которые запрещены законом), в остальных случаях требования, действующие в отношении петиций, об отсутствии призывов к нарушению закона не соблюдаются и модерация не работает.

Не решен также вопрос неравенства в сфере личной и семейной жизни для гомосексуальных пар в Украине. Семейный кодекс предусматривает, что брак – это союз мужчины и женщины. Обязательство разработать законопроект об однополых партнерствах, взятое на себя Кабинетом Министров Украины и зафиксированное в Плане действий по выполнению Стратегии в сфере прав человека в Украине, не было выполнено. В 2018 году Министерство юстиции, которое отвечает за разработку этого законопроекта, неоднократно публично заявляло, что не видит возможности выполнить эту работу, так как, по их мнению, «общество к такому не готово». Геи, другие МСМ и транс люди не могут совместно со своими партнерами усыновлять детей, если не состоят в гетеросексуальном браке.

Формально нет ограничений для НПО, предоставляющих услуги геям, другим МСМ, транс людям и/или защищающих их права, на участие в конкурсах для получения государственного финансирования или финансирования из местных бюджетов. Организации, работающие с ЛГБТ-сообществом, при желании указывают характер своей работы в уставных документах. Не известно случаев, когда ЛГБТ-организации подавались на такие конкурсы с проектами, включающими только оказание услуг ЛГБТ. С другой стороны, одна из киевских ЛГБТ-правозащитных организаций подала на конкурс местного совета проект, направленный на развитие толерантного и недискримационного неформального образования, и получила отказ. В этом же конкурсе местной властью были поддержаны инициативы киевских радикальных групп, направленные на патриотическое образование молодежи, что иллюстрирует приоритеты местных властей при выборе НПО и поддержке гражданских инициатив.

The Situation and Rights of LGBT People in Belarus, Moldova and Ukraine

Belarus

In the Republic of Belarus, as in many other countries of the region, there is no legally established definition of discrimination. In addition, even at the Constitutional level, there is not only no definition of discrimination, there is also no list of grounds for which equality should be guaranteed. The Constitution of the Republic of Belarus is laconic in terms of this issue: "Article 22. Everyone is equal before the law and has the right, without any form of discrimination, to the equal protection of rights and legitimate interests".

The lists of grounds for which discrimination is prohibited is found in the Labor Code: "Discrimination, that is, the restriction of labor rights or the obtainment of some advantage on the grounds of gender, race, national and social origin, language, religious or political beliefs, participation or non-participation in trade unions or other public associations, property or official status, age, place of residence, physical or mental disabilities that do not impede the fulfillment of relevant work duties, or other circumstances not related to fitness for work and not relevant to an employee's specific job functions, are prohibited."

Thus, the Labor Code does not include sexual orientation and gender identity (SOGI) in the list of grounds protected from discrimination. The Criminal Code also fails to mention SOGI. Thus, due to the fact that the list of protected grounds is limited and that it only relates to legislation governing certain areas of public life, gay men, other men who have sex with men (MSM), and trans people are unable to fully use existing mechanisms to protect themselves from discrimination. The existence of an open list of grounds (the wordings "other circumstances" in the Labor Code and "other social affiliations" in the Criminal Code) provides an opportunity to use these provisions when the judicial system is functioning as it should. However, according to local activists and NGOs, few decide to try to use this opportunity.

The situation in relation to freedom of speech and freedom of assembly is also quite complicated. Although there are no separate legal barriers for LGBT people (the law on peaceful assembly does not set out separate rules for LGBT people), in general, there are problems related to the realization of the right to peaceful assembly and association for all residents of the country, regardless of their SOGI. Peaceful assembly is permission-based, meaning relevant authorities must give their permission in each case. The LGBT community received permission once, in 2011, to carry out an event. Since then, given the absence of any legislative changes and the general prohibitions on peaceful assembly for other groups, no one has come forward with the idea to hold an equality march or any other kind of public event.

Although there is currently no norm prohibiting so-called "gay propaganda", there is a norm on the protection of children from information harmful to their health and development: "Information that is harmful to the health and development of children includes information that can have a negative impact on the health, physical, moral and spiritual development of children of a certain age category: encouraging habits that contradict the formation of a healthy lifestyle; containing obscene words and phrases; or that is defamatory to the institution of the family or to marital-family relations". According to local activists and non-governmental organizations (NGO), this law can be used to limit the freedom of speech of the LGBT community.

The area in which there are reduced legal barriers is gender reassignment for trans people. Since 2010, the Decree of the Ministry of Health of the Republic of Belarus "On certain issues related to changing and correcting gender" has been in force, regulating both the procedure itself, as well as subsequent steps. There is no

need for married people to file for divorce. There is no requirement to undergo mandatory sterilization. Limitations include age (the person must be an adult) and a number of medical contraindications related to a person's medical condition. Among the unresolved issues is the lack of a procedure for changing the digital identifier in a person's tax code: after changing one's name and passport documents, the digital identifier remains unchanged and indicates that the person underwent a sex change/correction procedure; in other words, it reveals the person's status, which is not always desirable.

Moldova

In relation to the protection of the rights of gay men, other MSM and trans people, legislation contains antidiscrimination norms, and progress has been made to ensure the right to peaceful assembly for the LGBTQ community.

The antidiscrimination legislation of the Republic of Moldova, adopted as part of the fulfillment of obligations to the European Union (EU) under the visa liberalization scheme, is an example of a compromise between international requirements and a homophobic legislative environment within the country. On the one hand, there is now a law prohibiting discrimination with an open-ended list of grounds in the article defining discrimination, without directly including SOGI. On the other hand, a prohibition of discrimination on the basis of sexual orientation already appears separately in an article on labor relations. Gender identity is not expressly mentioned in legislation. As in other countries of the region, the fact that SOGI is not mentioned in legislation is one of the reasons why gay men, other MSM and trans people so rarely report violation of their rights, both to law enforcement bodies and to the court.

There is no mention of SOGI in the list of protected grounds in the article of the Criminal Code on hate crimes. This is a closed list and only allows for crimes committed on the basis of racism, Nazism, and religious hatred to be categorized as hate crimes.

Afraid to contact law enforcement agencies on their own, all victims first turn to NGOs, and only with the support of a lawyer do they then go to the police.

The situation has not changed with respect to the realization of the rights and freedoms of trans people. The only document regulating the entire procedure for changing one's gender is Order No. 1268 of 17.12.2012 "On the creation of a Commission on ascertaining gender dysphoria". For each of these subsequent steps, trans people need a certificate issued by the Commission: to receive a prescription for hormone therapy; if necessary, to undergo an operation and change their documents. Changing one's documents is only possible through the court.

Local activists have noted improvements in the practice of law enforcement agencies in terms of ensuring the safety of equality marches, as well as gradual changes in public attitudes towards such events. In 2018, during a public march for LGBTQ rights, there were no violations by police, who were responsible for ensuring the safety of the participants of the march and restraining counter-demonstrators.

Ukraine

The existence of antidiscrimination norms in legislation, significant improvements in ensuring the opportunity to exercise the right to peaceful assembly for the LGBTQ community, and the mitigation of the level of homophobic and transphobic attitudes in society should be noted.

The antidiscrimination legislation of Ukraine, adopted in 2012 as part of the fulfillment of obligations to the EU under the visa liberalization scheme, is also an example of a compromise between international requirements and a homophobic legislative environment in the country. There is a law prohibiting discrimination with an open-ended list of grounds in the article defining discrimination, but without direct inclusion of SOGI. Moreover, the Code of Labor Laws was only amended in 2015 with the addition of SOGI to the list of grounds protected from discrimination in the field of labor relations. There is a separate clarification issued by the Plenum of the Supreme Court of Ukraine explaining that the phrase "and others" in antidiscrimination laws and regulations includes SOGI. However, judicial practice shows that members of the LGBTQ community are very rarely able to enjoy the protection of existing laws and almost never turn to the courts. The second factor leading to refusals to use existing protection mechanisms is the low level of trust in the judicial system in the country in general.

There is no mention of SOGI in the list of grounds in articles of the Criminal Code on hate crimes. In most relevant articles, this is a closed list and allows for crimes to be categorized as hate crimes only in cases of racism, nationalism, and religious hatred. The only possibility for categorizing crimes committed based on homophobia and/or transphobia as hate crimes is under article 161 of the Criminal Code, which is rarely used by the police and prosecutors due to the complex mechanism for proving such cases and the lack of evidence in the statements of victims. In most cases when gay men, other MSM and trans people file complaints with the police stating that they have been victims of a crime, such cases are categorized under article 296 of the Criminal Code (hooliganism), or under other articles that do not consider the motivation of hatred. This approach of law enforcement agencies means that statistics on crimes committed based on homophobia and/or transphobia only reflect the number of times the victims themselves report such crimes. Data on disclosed crimes and registry data paint a completely different picture, as, in most cases, the motive of hatred is not taken into account during the investigation, including due to the lack of an effective mechanism for categorizing hate crimes committed based on homophobia and/or transphobia. At the same time, according to reports of local activists and NGOs, the number of reports by community members of such cases is increasing, which may be explained by two reasons. On the one hand, a monitoring network of NGOs that collects information from victims (so that it becomes visible) was established in different parts of the country. In addition, a network of lawyers working with NGOs that provide legal support in cases where the victim is willing to make a report with the police is also operating. On the other hand, local experts note an increased level of legal and radically intolerant violence against various social groups, including members of the LGBT community.

Significant improvements have occurred over the last two to three years in relation to exercising the right to peaceful assembly. The annual Equality March was held in the capital for the third year without violence and under the protection of the police. In 2018, the organizers did not express any criticisms when commenting on the work of the police. On the other hand, the possibility of holding similar marches in other cities has not increased significantly. Over the past several years, there have been cases where local authorities in Odessa, Lviv, Chernivtsi, and other cities filed petitions with courts demanding that members of the LGBT community be prohibited from holding public events and marches. In addition, NGOs have recorded cases where local police have refused to provide services to maintain public order, which shows that the situation has only improved in the capital, while the usual problems of the region continue to exist in cities far from the center.

In 2018, attempts to restrict the freedom of speech of the LGBT community resumed. Another bill was submitted to the Parliament, aimed at "prohibiting homosexual propaganda". Using the petition mechanism (both on the website of the President of Ukraine and on the websites of local administrations in large cities), petitions aimed at "ending the propaganda of homosexualism in Ukraine and protecting traditional family values" regularly appear. Only in one case, after an appeal from the Ombudsman, was such a petition withdrawn from consideration by the President due to the calls for discrimination contained in the petition (which is prohibited

by law). In other cases, requirements that petitions do not violate the law are not observed, and such petitions are not moderated.

The issue of inequality for homosexual couples in Ukraine in relation to private and family life has also not been resolved. The Family Code provides that marriage is a union between a man and a woman. The obligation to develop a draft bill on same-sex partnerships undertaken by the Cabinet of Ministers of Ukraine and enshrined in the Action Plan for the Implementation of the Human Rights Strategy in Ukraine has not been fulfilled. In 2018, the Ministry of Justice, which is responsible for the development of this bill, repeatedly stated that it does not see an opportunity to complete this work since, according to the Ministry, "society is not ready for this." Gay men, other MSM, and trans people cannot adopt children jointly with their partners if they are not in a heterosexual marriage.

There are no formal restrictions on NGOs providing services to or protecting the rights of gay men, other MSM, and trans people to participate in competitions for state and local funding. If they desire, organizations working with the LGBT community indicate the nature of their work in their charter documents. There are no known cases where LGBT organizations submitted proposals to funding competitions that only involved projects related to the provision of services to LGBT people. On the other hand, one Kiev LGBT human rights organizations submitted a project to the local council funding competition that was aimed at developing tolerant and non-discriminatory informal education, and was refused. In the same competition, local authorities supported the initiatives of radical Kiev groups aimed at the patriotic education of youth, which illustrates the priorities of local authorities in selecting NGOs and supporting civic initiatives.

Введение

EMIS 2017: Цели и задачи опроса

Европейский онлайн опрос МСМ (EMIS-2017) – крупнейший опрос среди мужчин, которые практикуют секс с мужчинами, прошедший в конце 2017 – начале 2018 года. Это уже был второй такой опрос: первый, EMIS–2010, прошел в июле-августе 2010 года.

EMIS-2017 был задуман как часть проекта «Европейские опросы и тренинги для улучшения здоровья МСМ сообщества» (European Surveys and Trainings to Improve MSM Community Health, ESTICOM). Последний, в свою очередь, представляет собой трехлетний проект (2016-2019 гг.) для сбора данных о сексуальном здоровье геев, бисексуалов и других мужчин, практикующих секс с мужчинами по всей Европе, финансируемый Программой здравоохранения Европейской комиссии на период 2014-2020 гг.

Общая цель EMIS заключалась в сборе данных, необходимых для планирования программ профилактики и лечения ВИЧ и ИППП и мониторинга прогресса в этой области на национальном уровне путем описания риска передачи ВИЧ и поведения, связанного с мерами предосторожности, соответствующих потребностей в профилактике ВИЧ, а также путем оценки поведения при самодиагностике, результатов тестирования и различных диагнозов ИППП, включая вирусный гепатит.

Другие задачи EMIS-2017 включали развитие исследовательского потенциала и передачу знаний, касающихся онлайновых опросов среди МСМ; создание баз данных в странах с ограниченными исследовательскими ресурсами; содействие диалогу между общественным, академическим и медицинским секторами и максимальное повышение образовательного воздействия опросов на респондентов.

Опрос был нацелен прежде всего на МСМ, живущих в Европейском союзе (ЕС), других странах Европейского экономического пространства, а также странах-участниках третьей Европейской программы по здоровью (European Health Programme). К числу последних относится и Молдова, поэтому её участие также было финансово поддержано вышеуказанной Программой здравоохранения Европейской комиссии. Также к нему нему могли присоединяться и другие страны. Среди присоединившихся были Беларусь и Украина.

EMIS-2017 реализовывался рабочей группой Сигма Рисёрч в составе Лондонской школы гигиены и тропической медицины (ЛШГТМ) в сотрудничестве с немецким Институтом Роберта Коха. Перевод опросника на локальные языки и помощь в наборе участников осуществлялся партнёрами в отдельных странах, как правило из числа МСМ-сервисных организаций и представителей сообщества[8]. Предполалось, что они же напишут отчёт с описательным анализом данных по итогам опроса в их странах.

Исследование было одобрено Комитетом по этике наблюдений и исследований при ЛШГТМ (референс 14421 /RR/8805) 31 июля 2017 года.

Опрос EMIS-2017 собрал сопоставимые данные на 33 языках, рекламировался и продвигался с помощью по меньшей мере 280 национальных и международных приложений и веб-сайтов для МСМ и через общественные организации. В качестве второго крупного общеевропейского обследования с использованием сопоставимой методологии, опрос позволил получить пригодную выборку в 43 странах, включая все 38 стран, охваченных EMIS–2010.

Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ) является одним из международных партнёров проекта. В частности, она профинансировала написание отчёта для трёх стран: Беларуси, Молдовы и Украины, который вы читаете.

[8] Полный список основных партнёров находится в разделе «Благодарности»

Описательные результаты исследования для всех европейских стран изданы в отдельном отчёте (The EMIS Network, 2019). Кроме того, некоторые ключевые показатели можно найти онлайн в кратких отчётах для сообщества на разных языках, в том числе на русском, украинском и румынском.

Структура отчёта

Отчёт структурирован не по отдельным заболеваниям, а по типам переменных: состояние здоровья, потребности, поведение и необходимые интервенции. Таким образом, вопросы имеющие отношение, например, к ВИЧ-инфекции и её профилактике, могут быть затронуты в разных разделах. Это сделано, чтобы получить более целостный взгляд на здоровье МСМ и увидеть возможные синдемии (Рис. 1).

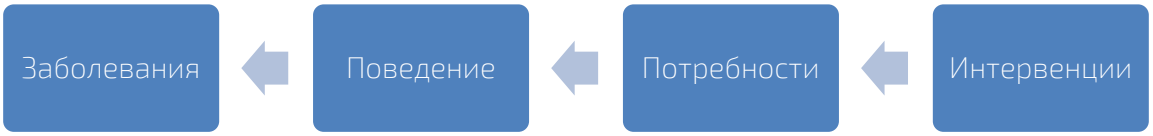

Рис. 1 Общая схема разделов отчёта

Благодарности

EMIS – опрос, колоссальный по своим масштабам. Множество людей принимало скоординированное участие в его организации и проведении и заслуживают упоминания.

В основную рабочую группу EMIS входили Форд Хиксон, Девид Рейд, Аксель Дж. Шмидт и Питер Везербёрн из Сигма Ресерч, подразделения ЛШГТМ, а также Ульрих Маркус и Сюзанна Б. Шинк из Института Роберта Коха. Научная координация: Аксель Дж. Шмидт www.emis2017.eu

Ниже список основных партнёров EMIS по странам в Беларуси, Молдове и Украине.

- Общеевропейские: PlanetRomeo, Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC), Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ), Европейская группа по леченю СПИДа (EATG), Европейский мониторинговый центр по наркотикам и наркотической зависимости, Европейская комиссия.
- Беларусь: РМОО «Встреча».
- Молдова: GENDERDOC-M.
- Украина: Альянс общественного здоровья, ОО «АЛЬЯНС.ГЛОБАЛ», msmua.org, Алексей Шестаковский.

Кроме того, мы благодарны:

- Тудору Ковачу за перевод анкеты на румынский язык.
- Татьяне Казанцевой (Благотворительный фонд поддержки социальных инициатив и общественного здравоохранения/LaSky Project) за перевод анкеты на русский язык и за возможность скоординировать его с украинским.
- Елене Харченко и Святославу Шеремету за помощь при переводе анкеты на украинский язык.
- Аляксандру Цехановичу за перевод резюме на беларуский язык.

1. Методология сбора и анализа данных

1.1. Общий подход к исследованию

Опрос был доступен с 18 октября 2017 года по 31 января 2018 года онлайн одновременно на 33 языках. Полную методологию можно найти в публикациях (Weatherburn, Hickson, Reid, Marcus, Schmidt, 2019; The EMIS Network, 2019).

Вопросник EMIS-2017 основывался на анкете предыдущей волны опроса, прошедшей в 2010 году (The EMIS Network, 2013). Учитывался также опыт других подобных онлайн исследований МСМ, проходивших в Европе после 2010 года. Анкета обсуждалась на трёх консультациях с партнерами исследования. Пилотаж проходил только на англоязычной версии.

Окончательная версия включала вопросы, касающиеся заболеваемости, рискованного и превентивного поведения, потребностей и интервенций, а также демографические данные. На их основе также рассчитывались мониторинговые Дублинской декларации ЕЦПКЗ по мониторингу (DDM)[9] и ещё показатели Глобального мониторинга СПИДа (GAM)[10]. В любом случае, EMIS в первую очередь предназначался не для измерения этих показателей, а для их наиболее точной аппроксимации.

Все переводы анкеты на локальные языки осуществлялись национальными партнёрами или предложенными ими переводчиками. В ряде случаев многоязычные переводчики сравнивали версии, которые могли применяться в нескольких странах, например, украинскую, русскую и английскую версии. Опрос проводился одновременно на 33 языках, включая 23 из 24 официальных языков ЕС.

1.2. Дизайн выборки и рекрутинг

Генеральной совокупностью были мужчины, живущие в Европе и других странах-участницах, которые имели половые контакты с мужчинами и/или испытывали влечение к мужчинам. Также участники исследования должны быть не младше возраста сексуального согласия для страны своего проживания, и подтвердить, что они понимают характер и цель исследования и согласны на участие в нем.

Участники опроса приглашались с помощью рекламы EMIS-2017 на следующих типах ресурсов:

- веб-сайты сотрудничающих организаций, национальных и межуднародных, прежде всего связанных с ВИЧ- и МСМ-сервисом, работающими с ЛГБТ-сообществами;
- социальные медиа для общего населения, таких как Facebook, Twitter и Instagram;
- смартфонные приложения и вебсайты для знакомств МСМ, прежде всего тех, где есть геотаргетинг (далее приложений).

Как указывалось выше, исследование продвигалось по меньшей мере через 280 таких ресурсов.

Сотрудники Сигма Рисерч заказали реклама опроса на десяти мультистрановых приложениях и платформах для знакомств МСМ: PlanetRomeo, Grindr, Hornet, Qruiser, RECON, Scruff, Gaydar, Manhunt/Jack'd, GROWLr и Bluesystem.

Локальные организации могли координировать продвижение и набор участников на национальном уровне на релевантных веб-сайтах и в социальных медиа. Они также могли консультировать по поводу стратегий рекрутинга и переводить рекламные материалы. Кроме того, локальные ор-

[9] https://ecdc.europa.eu/en/all-topics/hiv-infection-and-aids/prevention/monitoring-implementation-dublin-2018
[10] http://www.aidsinfoonline.org/gam/libraries/aspx/Home.aspx

ганизации могли рекрутировать участников по своим каналам. При этом не предполагались печатные рекламные материалы для набора оффлайн.

В рамках EMIS-2017 было повторно использовано оформление онлайн рекламы использовавшаяся в EMIS-2010. Согласованная англоязычная версия слогана звучала так: "Стань частью чего-то огромного", и это было использовано для поощрения участия различными способами. Слоган был задуман как интригующий и мягко намекающий на сексуальное содержание, но национальным партнерам было разрешено изменить его, если они не считают это целесообразным, и некоторые из них так и сделали.

Во всех онлайновых рекламных материалах для EMIS-2017 использована основная схема, представленная на Рис. 2, разработанная компанией Social Spark (внешним подрядчиком, управляемым ЛШГТМ). Схема адаптировалась под размеры и разрешение, каждой онлайн платформы, включая слова на требуемом языке.

Рис. 2 Основная визуальная схема рекламы EMIS-2017

Для дополнительного пилотирования анкеты проводился так называемый «мягкий запуск». После того, как члены сети национальных координаторов EMIS-2017 протестировали перевод, мы запустили опрос без рекламного продвижения 13 октября 2017 года. Несколько дней использовались в качестве заключительного теста для обеспечения того, чтобы опросный онлайн-сервис поддерживал вопросник на всех языках, и для объединения данных со всех языковых версий в единую базу данных. В ходе мягкого запуска было получено 204 отвечавших требованиям респондента, и были выявлены лишь некоторые орфографические ошибки и небольшая ошибка маршрутизации, которые были исправлены без прерывания проведения опроса. Полномасштабная реклама опроса онлайн и, соответственно, набор участников начались через 18 октября 2017 года.

В целом опрос проводился в течение 15 недель, с 13 октября 2017 г. по 31 января 2018 г.

Таким образом, выборка не была вероятностной. В опросе участвовали МСМ, которых удалось достичь рекламой исследования, преимущественно в Интернете и приложениях, и которые изъявили желание участвовать. При таком дизайне исследователи не могут оценить и проконтролировать возможные смещения в выборке. Поэтому результаты опроса не могут быть экстраполированы на общую популяцию МСМ в Европе и отдельных странах.

Стоит отметить, что рекрутинг во время EMIS-2017 не мог воспроизвести метод набора в EMIS-2010. В то время приложения для смартфонов только начинали внедряться, и набор участников осуществлялся через веб-сайты. К 2017 году смартфонные приложения стали восприниматься как способ общения МСМ. Следовательно, сопоставление данных 2010 и 2017 гг. проблематично.

1.3. Осуществлённая выборка

На момент завершения опроса было получено 144305 индивидуальных ответов во всех странах. Примерно 5% из них были исключены по следующим причинам:

- это были онлайн-тесты, проведенные во время пилотирования
- не дали информированного согласия
- моложе возраста согласия
- не указали страну проживания или проживали за пределами 50 целевых стран EMIS-

2017
- женщины (в том числе, транс-женщины) или небинарные люди[11]
- сообщили, что их не привлекают мужчины и они никогда не занимались сексом с мужчинами
- сообщили о возрасте до достижения возраста согласия на вступление в половые отношения в стране, в которой они проживают.

Кроме того, в анализ не включались респонденты с противоречивыми ответами. Участники могли дать различные ответы, которые касались их возраста, постоянных и непостояных партнёров, в разных вопросах. Например, указать собственный возраст меньшим, чем количество лет проживания в стране. Таким образом, ещё примерно 11% участников были исключены из массива. Общий отчёт по исследованию (Weatherburn et al., 2019) был основан на ответах 127792 МСМ, живущих в 48 странах без учёта опрошенных в Канаде и на Филиппинах.

Мы следовали аналогичной процедуре, отбирая респондентов для анализа. Количество респондентов в каждой стране приведено в Табл. 1. Таким образом, аналитическая выборка для Беларуси составила 391 МСМ (87% от всех ответивших), для Молдовы – 457 (91%), для Украины – 1051 (87%). Общая выборка для трёх стран равна 1899 участникам.

Табл. 1 Данные об общем числе респондентов

	Общее число ответивших	Участники, подошедшие под критерии выборки	Выборка для анализа (без противоречивых ответов)
Беларусь	448	440	391
Молдова	500	498	457
Украина	1213	1201	1051

Рекрутинг участников онлайн-опроса осуществлялся преимущественно через сервисы знакомств и неправительственные организации, работающие с МСМ (Табл. 2 – Табл. 4). В Беларуси и в Украине около половины участников были привлечены с помощью сервиса Hornet. В Молдове рекрутинг осуществлялся в основном организацией GENDERDOC: 70% МСМ были привлечены непосредственно через организацию, а еще 16% – через ее Фейсбук-страницу.

Отметим, что доминирование сервиса Hornet было нетипичным для Европы. Говоря о приложениях для знакомств, больше всего респондентов во всей выборке принесли PlanetRomeo (39%) и Grindr (20%), сыгравшие свою роль большинстве других стран. Hornet занял общеевропейское третье место с 6% выборки. Кроме преобладания в Украине и Беларуси, Hornet рекрутировал 31% участников в Турции и 49% участников в России. Впрочем, доля этого приложения может быть недооценена, поскольку часть приглашений, отправленных через Hornet, не имели трекингового кода, и поэтому их источник был неопределён. В частности, в Беларуси до 21% участников, источник рекрутинга которых был неопределён, также могли быть приглашены через Hornet (Табл. 2). В Молдове их доля могла составлять до 4% (Табл. 3), а в Украине до 7% (Табл. 4).

Одним из каналов рекрутинга в странах с высокой долей русскоговорящих была оплаченная реклама на вебсайте Bluesystem.org. Этот сайт привёл 2% выборки в Беларуси, 3% – в Украине, и менее полупроцента в Молдове.

Исключительно высокая доля рекрутинга национальными НПО в Молдове также является уникальной. Сравнимая доля набора через национальных партнёров была только у Норвегии (83%). Общая доля выборки EMIS-2017, набранной таким образом, составила 16%.

[11] Небинарные люди – те, чья гендерная идентичность, не является исключительно мужской или женской, а находится вне жёсткого разделения на два пола

Разница в каналах рекрутинга в Молдове могла привести к вовлечению мужчин с другими поведенческими особенностями по сравнению с участниками из Беларуси и Украины, где онлайн-сервисы позволили охватить более разнородных участников. В целом, интерпретируя любые социально-демографические (например, в возрасте или сексуальной ориентации) или эпидемиологические отличия МСМ Молдовы нужно иметь в виду различия в рекрутинге.

Табл. 2 Источники трафика, Беларусь (N = 391), %

Сервисы знакомств (63)	Hornet	51
	PlanetRomeo	7
	Grindr	3
	Bluesystem	2
ESTICOM		< 0,5
Местные НПО (4)	Vstrecha NGO, Беларусь	4
Российские НПО (LaSky, 8)	LaSky NGO, Россия	3
	gay.ru (+ LaSky), Россия	4
	tguy.ru (+ LaSky), Россия	1
НПО других стран (3)	VEK LGBT NGO, Эстония	3
Неопределённый источник		21
	Всего	100

На канал рекрутинга повлияли устройства, с которых проходил опрос, – 81% в Беларуси и 77% в Украине заполнили анкету через телефон (преимущественно Android), тогда как в Молдове 61% участников участвовали в опросе с помощью персонального компьютера (Табл. 5). В Молдове большинство участников были бенефициарами организации GENDERDOC-M и заполняли анкету в комьюнити-центре этой организации.

Заметим, что 67% общей выборки EMIS-2017 заполнили опрос со смартфона. В этом смысле респонденты Молдовы имели один из самых низких показателей.

Табл. 3 Источники трафика, Молдова (N = 457), %

Сервисы знакомств (7)	Hornet	0
	PlanetRomeo	5
	Grindr	1
	Bluesystem	< 0,5
Местные НПО (89)	GENDERDOC NGO, Молдова	70
	GENDERDOC NGO - FB, Молдова	16

	GENDERDOC NGO - Insta+OK, Молдова	3
Российские НПО (LaSky):	Tguy (+ LaSky)	< 0,5
НПО других стран		< 0,5
"Мягкий старт"		< 0,5
Неопределённый источник		4
	Всего	100

Табл. 4 Источники трафика, Украина (N = 1051), %

Сервисы знакомств (78)	Hornet	63
	PlanetRomeo	7
	Grindr	4
	Bluesystem	3
	SCRUFF	1
ESTICOM		< 0,5
Местные НПО (4)	Alliance.global NGO, Украина	3
	APH subgrantees, Украина	1
	msmua.org (+ APH), Украина	< 1
Российские НПО (LaSky, 5)	LaSky NGO, Россия	1
	gay.ru (+ LaSky), Россия	3
	Tguy.ru (+LaSky), Россия	1
НПО других стран		1
"Мягкий старт"		4
Другое (ФБ)		< 0,5
Неопределённый источник		7
	Всего	100

Табл. 5 Устройства, на которых проходился опрос, сокращённая шкала, %

	Беларусь (N = 391)	Молдова (N = 457)	Украина (N = 1051)
Смартфон	81	38	77
Планшет	4	1	3
Десктоп	15	61	20
Всего	100	100	100

Что касается языков прохождения опроса (Табл. 6), то в Беларуси 98% мужчин заполняли анкету на русском языке, и единичные участники выбирали англоязычную или украиноязычную версию. 60% мужчин из Молдовы предпочли для прохождения опроса румынский язык, остальные 39% – русский. Что касается Украины – почти одинаковое количество участников выбрали украинский (51%) или русский (46%) языки.

Табл. 6 Язык опроса, %

	Беларусь (N = 391)	Молдова (N = 457)	Украина (N = 1051)
Английский	2	-	1
Румынский	-	60	< 0,5
Русский	98	39	46
Украинский	1	-	51
Другой язык	-	< 0,5	1
Всего	100	100	100

Сумма значений в столбцах из-за округления не равна 100%

1.4. Участие трансгендерных людей и терминология

Данные EMIS-2017 не дают возможности анализировать транс-людей по двум причинам.

Транс-женщины являются ключевой группой, поскольку они сильно затронуты ВИЧ и нуждаются в специально разработанных и финансируемых услугах, а также в исследованиях этих услуг. Тем не менее, EMIS-2017 предполагался как исследование для людей, идентифицирующих себя как мужчин (цис-[12] или транс-мужчины). EMIS-2017 никогда не планировался как изучение транс- и цис-женщин. В противном случае, мы бы по-другому разрабатывали анкету, активно вовлекали организации для транс-людей и имели бы другую стратегию рекрутинга.

С другой стороны, достаточного числа транс-мужчин в наших трёх странах получить, к сожалению, не удалось. Всего идентифицировали себя транс-мужчинами или указали женский пол при рож-

[12] Цис-(гендерный) – термин, для обозначения людей, чья гендерная идентичность соответствует полу, приписанному при рождении. Например, человек, идентифицирующий себя как мужчина, и которому при рождении приписали мужской пол, является цис-гендерным мужчиной. Термин цис-(гендерный) является противоположным термину транс-(гендерный)

дении 14 человек. Это не даёт возможности делать какие-либо обобщения о транс-мужчинах в регионе, поэтому разумнее от них воздержаться. Впрочем, в рамках общеевропейского отчёта с большой выборкой (Weatherburn et al., 2019) удалось отдельно проанализировать транс-мужчин и их потребности.

В связи с этим мы предпочитаем говорить об «анальном», а не «проникающем» сексе в этом отчёте. Хотя в анкете вопросы задавались о проникающем сексе (intercourse) с другими мужчинами, который мог быть как анальным, так и фронтальным/вагинальным, наша выборка могла практиковать почти исключительно анальный секс. Вполне возможно, что и транс-мужчины из нашей выборки также имели опыт анального секса. Поэтому мы посчитали такое терминологическое решение обоснованным. Аналогичным образом поступили авторы и общеевропейского отчёта.

1.5. Данные и их анализ

Данные были разделены на национальные базы данных на основе указанной респондентом страны проживания, независимо от языка заполнения анкеты или страны рождения. Для написания регионального отчёта массивы ответов Беларуси, Молдовы и Украины были переданы представителям ЕКОМ после подписания соглашения о передаче данных. В массиве данных отсутствовали участники, не подошедшие по критериям выборки, но вошли те, у кого были противоречивые ответы.

В настоящем отчёте мы всесторонне описываем результаты EMIS-2017. Результаты не скорректированы на национальные оценки численности мужского населения, МСМ, возрастного состава или доступа к Интернету.

Наш подход к анализу скорее описательный, чем статистический, то есть, мы стараемся удерживаться от экстраполяции данных на всех МСМ соответствующих стран. Фактически, мы просто описываем ответы, которые получили. Выборка EMIS не является вероятностной, поэтому тому нецелесообразно рассчитывать доверительные интервалы (на основе стандартной ошибки выборки) для разных показателей.

По этой же причине мы не расчитывали силу связи между отдельными признаками за исключением раздела 2.6. Важные межгрупповые различия в сексуальном здоровье, однако и здесь значимость коэффициентов имеет скорее предположительный характер. Нет гарантии, что в общей популяции связь такая, как в нашей выборке. Кроме того, в указанном разделе мы описывали различия в 10% и более как потенциально важные независимо от значимости коэффициента связи (χ^2 Пирсона).

Для большей читабельности мы практически всегда округляем значения процентов до целых, а средние значения – до одного знака после запятой. Исключениями, как правило, являются случаи, когда значение меньше 0,5%, но отличается от нуля. Мы также периодически указывали, когда показатель был <1%. Тем не менее, сумма значений в столбиках не всегда равнялась 100% из-за округления.

Часто анализировались не все опрошенные, а отдельные их подвыборки, например, те, кто занимался сексом с непостоянным партнёром в течение предыдущих 12 месяцев или являлся ВИЧ-позитивным. Иногда в подвыборке оставалось менее 100 респондентов, тогда мы описываем их число вместо процентов. Если в двух или трёх странах была настолько малая подвыборка (например при употреблении ПрЕП), мы описывали данные без разбивки на страны.

Этот отчёт содержит только данные EMIS-2017. Мы не проводим сравнение с результатами предыдущего опроса EMIS-2010. По ряду причин данные опросов сложно считать прямо сопоставимыми и делать выводы о наличии изменений.

2. Результаты

2.1. Социально-демографические характеристики

В этой главе описаны социально-демографические характеристики 1899 МСМ, проживающих в трех странах: Беларусь, Молдова, Украина.

- Гендерная идентичность и акушерский пол: быть мужчиной – обязательное условие участие в онлайн-опросе. 1% – указали "транс-мужчина" в ответе на вопрос о гендерной идентичности.
- Средний возраст участников опроса составляет 29 лет, медианный возраст – 27. Участники из Молдовы в среднем немного моложе.
- Большинство опрошенных в каждой стране проживают в больших городах. В Молдове опрос охватил преимущественно жителей столицы (89%), в Беларуси 56% участников проживают в Минске. В Украине указали Киев городом проживания 38%.
- Для 91-97% опрошенных страна проживания является страной рождения. Остальные приезжие мигрировали в детстве или юношестве для получения образования и новых возможностей, и 70% из них проживают в стране опроса более 11 лет.
- Около половины опрошенных в Беларуси и в Украине, 26% в Молдове имеют образование, эквивалентное степени бакалавра или выше.
- От 49 до 63% опрошенных в разных странах имеют полную занятость, в Молдове выше процент учащихся и студентов. В среднем 5% опрошенных были безработными. Большинство участников воспринимают свой доход как средний.
- От 76% до 85% участников в зависимости от страны привлекают мужчины, от 11% до 22 – мужчины и женщины. К женщинам и/или небинарным людям влечения испытывает 1% опрошенных.
- Около 70% опрошенных МСМ идентифицировали себя как геи или гомосексуалы и около 20% как бисексуалы.
- Полный каминаут совершили 7% в Беларуси, 9% в Украине и 18% в Молдове, тогда как 10-15% участников скрывают свое влечение к мужчинам. Около половины опрошенных в каждой стране открываются "немногим" людям из своего социального окружения.
- В среднем у 35% есть постоянный партнер, чаще всего – мужчина, и только в Молдове 24% состоят в постоянных отношениях с женщиной. Из тех, у кого нет постоянного партнёра, 27% в Беларуси и в Украине и 51% в Молдове никогда не имели опыта постоянных отношений с мужчиной.
- Среди участников опроса больше тех, кто получал оплату за секс с мужчиной, чем платил за него (16-21% по сравнению с 9-17%). Большинство опрошенных с опытом трансакционного секса это недавний опыт: хотя бы 1-2 раза за последние 12 месяцев они как платили, так и получали плату за секс (58% и 56% соответственно).
- Консультантами по здоровью для геев и других МСМ являются 4% опрошенных в Молдове, 6% в Украине и 7% в Беларуси.

2.1.1. Гендерная идентичность и акушерский пол

Менее 1% опрошенных мужчин, практикующих секс с мужчинами, имели при рождении женский пол: 3 человека в Беларуси, 2 человека в Молдове, 4 человека в Украине. Такая же доля опрошенных идентифицируют себя как транс-мужчины: в Беларуси 2 человека, в Молдове 6 человек, в Украине 3 человека.

2.1.2. Возраст

Участники опроса преимущественно молодые МСМ – от 20 до 34 лет (около 60% в каждой стране, Табл. 7, Табл. 8).

Табл. 7 Распределение МСМ по возрастным группам, %

Возраст участников, лет	Беларусь (N = 391)	Молдова (N = 457)	Украина (N = 1051)
14-19	12	16	10
20-24	24	30	24
25-29	19	21	21
30-34	19	12	14
35-39	13	9	14
40-44	7	5	8
45-49	4	3	5
50-54	1	2	2
55-59	1	1	1
60 и старше	-	1	1
Всего	100	100	100

В Молдове доля молодых МСМ немного выше, тогда как в Беларуси и в Украине в выборку попало сравнительно больше МСМ от 30 лет и старше.

Табл. 8 Средний возраст участников, лет

	N	Медиана	Среднее	Стандартное отклонение
Беларусь	391	28	29,2	8,7
Молдова	457	26	28,2	9,6
Украина	1051	28	30	9,5
Всего	1899	27	29,4	9,4

Указанные возрастные различия между участниками могут быть обусловлены спецификой рекрутинга (см. выше).

2.1.3. Территориально-поселенческая структура

Подавляющее большинство участников онлайн-опроса указали, что проживают в больших городах (Табл. 9). В частности, в столицах, проживает 56% опрошенных МСМ Беларуси, 89% – Молдовы, и 38% – Украины. И только от 2% (в Беларуси) до 8% (в Молдове) опрошенных МСМ определили место своего проживания как сельскую местность.

Табл. 9 Как бы Вы определили населённый пункт, в котором проживаете?, %

	Беларусь (N = 381)	Молдова (N = 456)	Украина (N = 1036)
Очень большой город (миллион и больше жителей)	51	-[1]	54
Большой город (500 000 — 999 999 жителей)	12	79	16
Город средних размеров (100 000 — 499 999 жителей)	27	7	17
Малый город (10 000 — 99 999 жителей)	8	7	9
Деревня/сельская местность (меньше 10 000 жителей)	2	8	4
Всего	100	100	100

[1] *В Молдове отсутствуют города с населением 1 млн и более*

Региональное распределение также говорит о том, что в опросе приняли участие в первую очередь жители крупных городов. Хотя в Беларуси и в Украине онлайн-опросом были покрыты все области, в Украине больше респондентов (по 6-7%) принесли области с крупными областными центрами: Днепропетровская, Киевская, Львовская, Одесская, Харьковская, несколько меньше – Донецкая (4%), остальные области – от менее 1% до 3%. В Беларуси отдельные области привели по 4-9%.

В Молдове выборка на 89% состоит из жителей Кишинёва, что обязательно следует учитывать при экстраполяции результатов. Ряд районов и территорий страны не представлены ни одним респондентом: Бессарабский, Бричанский, Глоднянский, Дондюшанский, Дубоссарский, Леовский, Ниспоренский, Рышканский, Сынжерейский, Тараклийский, Флорештский, Шолданештский районы, а также Гагаузия помимо Комрата.

2.1.4. Принадлежность к этническому меньшинству и опыт миграции

Доля опрошенных МСМ, которые относят себя к этническому меньшинству, примерно одинакова во всех странах: Беларуси (12%), Молдове (12%), Украине (11%).

Принадлежность к этническому меньшинству оценивалась с помощью вопросов: «Вы считаете себя представителем этнического меньшинства в [название страны]?» и «Членом какого меньшинства Вы являетесь?» в случае позитивного ответа на предыдущий вопрос. Мы не относили к этническим меньшинствам тех, кто в ответ на последний вопрос отнёс себя к представителям титульного этноса (белорусам в Беларуси и т.п.) либо геям, ЛГБТ или другим не-этническим категориям (например, либералам).

Для более 90% участников страна опроса одновременно является страной их рождения (Табл. 10).

Табл. 10 Страна рождения, %

	Беларусь (N = 390)	Молдова (N = 457)	Украина (N = 1049)
Страна опроса	91	97	93
Россия	6	1	3
Другие страны бывшего СССР	2	1	2
Прочие страны	1	1	2
Всего	100	100	100

Неместные МСМ из числа опрошенных переехали из России и стран бывшего СССР давно: 70% из них живут в стране опроса больше 11 лет (Табл. 11). Как правило, переезд произошел в детском или молодом возрасте в поиске больших возможностей для образования и работы. Для 7% переехавших смена места проживания была связана с личной жизнью. А двое участников решились на смену страны проживания, чтоб жить более открыто как гей или бисексуал, переехав из Беларуси или России. В поисках убежища либо против собственной воли страну сменили только 4% опрошенных МСМ, которые в принципе меняли место проживания (Табл. 12). В целом, среди МСМ в нашей выборке практически нет мигрантов, которые существенно отличались бы от местных МСМ.

Табл. 11 Сколько лет Вы уже живёте в этой стране? (N = 121), % (среди тех, кто родился не в стране нынешнего проживания)

1 год или менее	9
2-5 лет	15
6-10 лет	7
11-20 лет	17
21-30 лет	33
Более 30 лет	20
Всего	100

Табл. 12 Почему Вы переехали в страну, где сейчас проживаете? (N = 126), % (сумма не равна 100%, поскольку респондент мог выбрать несколько вариантов)

Меня привезли ребенком	65
Чтобы учиться	13
Чтобы работать	13
Чтобы быть вместе с партнером	7
Чтобы жить более открыто как гей/бисексуал/транс	2
Чтобы найти убежище	1
Я прибыл как беженец	1
Меня доставили сюда против моей воли	2
Другой ответ	5

2.1.5. Образование, трудоустройство и субъективное благосостояние

Опрошенные МСМ имеют разный уровень образования, для измерения которого в онлайн-опросе использовалась метрическая шкала с количеством лет, потраченных на очное образование после 16 лет. Можно определить примерный процент респондентов с высшим образованием, т. е. тех МСМ, которые потратили шесть или более лет на очное обучение[13]. Большая доля таких МСМ проживает в Беларуси

[13] Примерно соответствует законченой первой стадии высшего образования по классификации ISCED-97

(57%) и Украине (55%). В то же время, в Молдове высшее образование имеют примерно 26% опрошенных, а 15% участников не потратили на очное образование после 16 лет ни одного года (Табл. 13). Это может свидетельствовать о том, что они либо не продолжили обучение после школы, либо еще продолжают обучение, либо предпочитают дистанционную форму дальнейшего образования.

Табл. 13 Количество лет, потраченных на очное образование после 16 лет, %

	Беларусь (N = 363)	Молдова (N = 436)	Украина (N = 978)
Ни одного	1	15	1
1	1	9	2
2	4	12	5
3	12	17	8
4	9	11	9
5	16	10	19
6	12	8	17
7	14	8	12
8	10	3	8
9	7	3	5
10	7	1	6
Более 10	6	3	7
Всего	100	100	100

Возраст участников онлайн-опроса отображается на их занятости. Половина или более участников в каждой стране – наёмные работники с полной занятостью. В Молдове за счет молодежи выше процент учеников или студентов – 27% по сравнению с 13% в Беларуси и 15% в Украине (Табл. 14).

Табл. 14 Как наилучшим образом описать Вашу занятость на данный момент?, %

	Беларусь (N = 388)	Молдова (N = 455)	Украина (N = 1046)
Полная занятость	63	49	54
Частичная занятость	10	10	10
Самозанятый	7	5	13
Безработный	4	6	5
Студент/ученик	13	27	15
Пенсионер	-	1	< 1
Нетрудоспособный / на долговременном больничном	< 0,5	< 0,5	< 1
Другое	2	< 1	2
Всего	100	100	100

Несмотря на отличия в образовании и занятости, в каждой из стран большинство опрошенных МСМ воспринимают свой доход на среднем уровне – хоть и не выживают, но комфортной свою жизнь назвать не могут. Прослеживаются страновые различия в восприятии собственного дохода респондентами. Украинские МСМ более склонны положительно оценивать свое материальное положение и чаще говорят о комфортной жизни, тогда как участники из Молдовы, наоборот, склоняются к восприятию существующего положения вещей как выживания (Табл. 15).

Табл. 15 Восприятие своего дохода на данный момент, %

	Беларусь (N = 388)	Молдова (N = 455)	Украина (N = 1044)
Живу очень комфортно	5	3	8
Живу комфортно	25	15	28
Не живу комфортно, но и не выживаю	50	45	47
Выживаю	17	28	14
Еле выживаю	3	9	4
Всего	100	100	100

2.1.6. Сексуальное влечение, сексуальная ориентация и каминаут

Сексуальная ориентация подразумевает три составляющих: влечение, идентичность и поведение. Большинство МСМ региона в сексуальном плане отдают предпочтение мужчинам. В Молдове вдвое больше участников, которых привлекают как мужчины, так и женщины (22%), однако идентифицируют себя бисексуалами примерно одинаковое количество МСМ в каждой из стран (Табл. 16, Табл. 17).

Табл. 16 Кто Вас больше всего привлекает?, %

	Беларусь (N = 391)	Молдова (N = 457)	Украина (N = 1051)
Мужчины	83	76	85
Мужчины и женщины	13	22	11
Мужчины и небинарные люди	2	< 0,5	2
Мужчины, женщины и небинарные люди	1	< 0,5	1
Только женщины / только небинарные люди / женщины и небинарные люди	1	< 1	< 1
Никто	< 1	-	< 0,5
Всего	100	100	100

Геями или гомосексуалами себя считает меньший процент участников по сравнению с теми, кто испытывает сексуальное влечение к партнерам своего пола. Также стоит обратить внимание, что 7-8% участников в странах региона не используют какие-либо определения своей сексуальной ориентации (Табл. 17). Тем не менее, примерно семь из десяти опрошенных идентифицируют себя как геев.

Табл. 17 Сексуальная ориентация (самоопределение), %

	Беларусь (N = 390)	Молдова (N = 457)	Украина (N = 1050)
Гей или гомосексуал	69	70	74
Бисексуал	22	22	18
Натурал или гетеросексуал	< 0,5	< 1	< 0,5
Другое определение	< 1	< 0,5	< 0,5
Я обычно не использую определений	8	7	7
Всего	100	100	100

Количество людей из социального окружения участников, которые осведомлены об их сексуальных предпочтениях, свидетельствует о степени открытости МСМ и влияет на ощущение ежедневного комфорта опрошенных. В целом, участники скорее склонны скрывать тот факт, что их привлекают мужчины:

около половины МСМ в каждой стране выбрали вариант «немногие» как характеристику количества знакомых из числа семьи, друзей, коллег по работе или учебе, которые знают, что их привлекают мужчины. Немного более открыты в выражении своих предпочтений опрошенные из Молдовы (Табл. 18).

Табл. 18 Если подумать обо всех знакомых людях (включая семью, друзей, коллег по работе или учебе), сколько из них знают, что Вас привлекают мужчины?, %

	Беларусь (N = 385)	Молдова (N = 454)	Украина (N = 1039)
Все или почти все	7	18	9
Более половины	11	12	17
Менее половины	18	17	16
Немногие	50	44	46
Никто	14	10	13
Всего	100	100	100

2.1.7. Постоянные партнёры

2.1.7.1. Наличие отношений и количество постоянных партнёров

Все опрошенные МСМ поделены на три категории в зависимости от наличия у них постоянного партнера на момент опроса: те, кто находится в отношениях, те, кто не имеет постоянного партнера и категория МСМ, которая не смогла четко определиться со своими отношениями (от 7% в Молдове до 14% в Украине) (Табл. 19).

Табл. 19 Есть ли у Вас постоянный партнер (человек, с которым у Вас есть отношения)?, %

	Беларусь (N = 390)	Молдова (N = 457)	Украина (N = 1051)
Нет, я одинок	52	60	51
Да, у меня есть постоянный партнер	36	34	36
Я не уверен / Всё сложно	12	7	14
Всего	100	100	100

Более половины МСМ региона не имели постоянного партнера, из них у 27% опрошенных в Беларуси и в Украине, и у 51% участников из Молдовы его никогда не было, т. е. опыт постоянных отношений отсутствует (Табл. 20).

Табл. 20 Когда закончились Ваши самые последние постоянные отношения?, % (из тех, у кого нет постоянных партнёров на момент опроса)

	Беларусь (N = 195)	Молдова (N = 268)	Украина (N = 514)
В последние 24 часов	< 1	-	-
В последние 7 дней	2	< 1	2
В последние 4 недель	8	4	4
В последние 6 месяцев	17	8	16
В последние 12 месяцев	15	12	19
В последние 5 лет	23	17	23
Больше 5 лет назад	7	7	9
У меня никогда не было постоянных отношений	27	51	27
Всего	100	100	100

Находится в отношениях и имеют постоянного партнера на момент исследования около трети участников опроса. В регионе выделяется Молдова: если в Беларуси и в Украине 84% и 82% соответственно участников поддерживают постоянные отношения с одним мужчиной, то в Молдове таких 69%, а еще 24% находятся в отношениях с женщиной (Табл. 21). Здесь может иметь значение возраст опрошенных и, возможно, связанная с этим неопределенность в сексуальных предпочтениях – только мужчины или только женщины.

Табл. 21 С кем МСМ состоят в постоянных отношениях, % (из тех, у кого есть постоянные партнёры на момент опроса)

	Беларусь (N = 139)	Молдова (N = 154)	Украина (N = 374)
С одним мужчиной	84	69	82
С несколькими мужчинами (но не с женщинами и небинарными людьми)	6	5	11
С одной женщиной	6	24	6
Постоянные отношения с партнёрами другого гендера / разных гендеров	4	2	2
Всего	100	100	100

В свою очередь, те участники из Молдовы, у которых постоянный партнер-мужчина, находятся в отношениях сравнительно недолго по сравнению с опрошенными из Беларуси или из Украины. Это подтверждает и распределение ответов участников, и средние показатели. И среднее, и медианное количество лет в постоянных отношениях с мужчиной в Беларуси и в Украине составляет 3 года, тогда как в Молдове – 2 года. К слову, в Украине наибольшее количество опрошенных с опытом продолжающихся постоянных отношений больше 10 лет – таких 13% на фоне 4% в Молдове и 7% в Беларуси (Табл. 22). В целом, многолетние постоянные отношения с мужчиной среди опрошенных региона не очень распространены.

Табл. 22 Сколько лет Вы находитесь в постоянных отношениях с этим мужчиной?, % (из тех, у кого есть постоянные партнёры. Если постоянных партнёров было несколько, то вопрос задавался о самых длительных отношениях)

	Беларусь (N = 130)	Молдова (N = 117)	Украина (N = 351)
Менее 1 года	17	20	16
1	11	21	13
2	18	15	15
3	13	15	10
4	6	9	7
5	12	8	9
6	5	4	4
7	4	2	5
8	3	< 1	4
9	2	< 1	2
10	4	< 1	3
Более 10 лет	7	4	13
Всего	100	100	100

2.1.8. Длительность и ВИЧ-сероконкордантность отношений

2.1.8.1. Отношения с мужчинами

Опрошенные МСМ региона обычно осведомлены о ВИЧ-статусе своего постоянного партнера. Как правило, участники опроса состоят в отношениях с мужчинами с ВИЧ-отрицательным статусом (по 80% в Молдове и в Украине, 87% в Беларуси) (Табл. 23). А те из них, которые имеют ВИЧ-положительного постоянного партнера, скорее знают и его уровень вирусной нагрузки. Известный ВИЧ-позитивный статус имеют 7% постоянных партнёров опрошенных в Беларуси, 11% – в Молдове, и 14% в Украине, при этом в более, чем половине таких случаев вирусная нагрузка известна. Не знают, есть ли ВИЧ-инфекция у партнера, 9% в Молдове, 6% в Украине и 5% в Беларуси.

Табл. 23 У Вашего постоянного партнера-мужчины есть ВИЧ?, % (из тех, у кого есть постоянные партнёры. Если постоянных партнёров было несколько, то вопрос задавался о самых длительных отношениях)

	Беларусь (N = 131)	Молдова (N = 117)	Украина (N = 351)
Нет, он ВИЧ-отрицательный	87	80	80
Да, и у него неопределяемая вирусная нагрузка	3	8	9
Да, и у него определяемая вирусная нагрузка	2	2	2
Да, и я не знаю, какая у него вирусная нагрузка	2	1	3
Я не знаю, есть ли у него ВИЧ или нет	5	9	6
Всего	100	100	100

2.1.8.2. Отношения с женщинами

Среди всех опрошенных в постоянных отношениях с женщиной находится 78 мужчин, самая продолжительная связь с которыми длилась преимущественно до 5 лет, а еще 8% имеют опыт партнерства дольше 25 лет (Табл. 24). Малая доля тех, кто пребывает в постоянных отношениях с женщиной, не позволяет посмотреть страновые различия, однако можно предположить, что основная часть из них из Молдовы, где 24% участников состоят в постоянных отношениях с женщиной на момент опроса (Табл. 21). Ни одна из женщин-партнеров не является ВИЧ-положительной – 98% с отрицательным статусом, а еще 2% опрошенных не были осведомлены, есть ли у нее ВИЧ или нет.

Табл. 24 Сколько лет вы были в постоянных отношениях с этой женщиной? (N = 78)?, %

Менее 1 года	10
1	9
2	8
3	10
4	3
5	9
6	4
7	5
8	4
9	4
10	5
11	3
13	1
17	4
18	5
20	3
21	4
25	3
Более 25 лет	8
Всего	100

2.1.9. Опыт трансакционного секса

Когда-либо платили за секс с другим мужчиной 17% опрошенных в Беларуси, 14% в Украине и 9% в Молдове (Табл. 25). Среди тех, кто покупал секс, 58% платили за секс с мужчиной 1-2 раза за посл. 12 мес., еще треть делала это от 3 до 10 раз, 8% – более 10 раз за предыдущий год.

Табл. 25 Когда последний раз Вы платили мужчине за секс с Вами?, % (под платой имеются в виду деньги, подарки и помощь, которые респондент давал или оказывал в обмен на секс)

	Беларусь (N = 379)	Молдова (N = 415)	Украина (N = 1005)
В последние 7 дней (включая последние 24 часа)	1	1	1
В последние 4 недели	2	1	1
В последние 6 месяцев	3	3	3
В последние 12 месяцев	2	1	2
В последние 5 лет	7	2	5
Больше 5 лет назад	2	-	2
Никогда	83	91	86
Всего	100	100	100

По сравнению с покупкой секс-услуг, опыт их предоставления несколько более распространён среди опрошенных МСМ. Чаще деньги, подарки или помощь в обмен на секс получали респонденты из Беларуси (21%), реже из Украины (18%) и Молдовы (16%). Опять же, выделяется Молдова, где несмотря на меньшую распространенность такого опыта, участники опроса предоставляли секс-услуги относительно недавно (Табл. 26).

Табл. 26 Когда последний раз мужчина Вам платил за секс с ним?, % (под платой имеются в виду деньги, подарки и помощь, которые респондент давал или оказывал в обмен на секс)

	Беларусь (N = 379)	Молдова (N = 415)	Украина (N = 1007)
В последние 7 дней (включая последние 24 часа)	1	4	1
В последние 4 недели	1	3	1
В последние 6 месяцев	3	3	3
В последние 12 месяцев	3	1	2
В последние 5 лет	9	2	6
Больше 5 лет назад	4	3	5
Никогда	79	84	82
Всего	100	100	100

Те МСМ, которые имеют опыт предоставления секс-услуг мужчинам за последние 12 мес., чаще делали это 1-2 раза (56%) либо от 3 до 10 раз (32%). Регулярнее предоставляют сексуслуги 12% опрошенных участников с таким опытом в трех странах (от 11 раз за 12 мес.).

2.1.10. Работа для сообщества

Несколько процентов опрошенных МСМ работают консультантами по здоровью для геев, бисексуалов и других МСМ. Доля консультантов в качестве оплачиваемого работника либо волонтера составляет 4% в Молдове, 6% в Украине и 7% в Беларуси. Преимущественно они работают в НПО. В исследовании также приняли участие сотрудники государственных или местных органов власти (Табл. 27). Основное направление деятельности организаций – сексуальное здоровье (66%), на втором месте – здравоохранение в целом (16%, Табл. 28).

Табл. 27 Тип организации, в которой работает респондент (N = 100), %

Некоммерческая (НПО, благотворительная, организация гражданского общества, инициативная группа)	85
Частная коммерческая организация	2
Учереждение государственной или местной власти, бюджетное учереждение	5
Никакая – Я не работаю в организации	8
Всего	100

Табл. 28 Основное направление организации, в которой работает респондент (N = 100), %

Сексуальное здоровье	66
Здравоохранение в целом (больница, клиника, семейный доктор и т. п.)	16
Образование (в школах, колледжах или университетах)	1
Адвокация	7
Другое	10
Всего	100

2.2. Заболевания

Глава содержит информацию о двух аспектах здоровья мужчин, практикующих секс с мужчинами: психическом здоровье и инфекциях, передающихся половым путем.

Психическое здоровье:

- Тяжелые депрессивные и тревожные расстройства могут наблюдаться у 12-13% в Беларуси и в Украине, и среди 3% участников с Молдовы.
- От 13% до 30% думали о смерти либо причинении себе вреда в течении последних двух недель, и 5-6% в Беларуси и в Украине, 1% в Молдове думали о самоубийстве почти каждый день.
- Большинство опрошенных скорее счастливы в сексуальной жизни, чем нет. Показатели сексуальной удовлетворенности почти не различаются.
- Признаки алкогольной зависимости имеют почти треть опрошенных в Беларуси и в Украине, и 17% в Молдове.

Инфекционные заболевания:

- ВИЧ-инфекция: Более 80% опрошенных проходили тестирование на ВИЧ.
- ВИЧ-положительный результат был выявлен у 7% опрошенных в Беларуси и в Молдове, и у 14% в Украине.
- Более половины участников узнали о наличии у них ВИЧ-инфекции за последние два года, а треть – за последние 12 месяцев перед опросом.
- 38% знающих о своем ВИЧ-статусе не сообщили, что имеют неопределяемую вирусную нагрузку, 19% – знающих о своём ВИЧ-статусе имеют определяемую вирусную нагрузку, 62% – неопределяемую. Остальные не имели точной информации.
- У 4% в Беларуси, 6% в Украине и 20% в Молдове был когда-либо диагностирован сифилис.
- Гонорея выявлялась у 2% в Молдове, 9% в Украине и 12% в Беларуси, при этом заболеваемость за последние 12 месяцев относительно невысока.
- У 1% участников из Молдовы, 9% из Украины и 16% из Беларуси когда-либо диагностировали хламидиоз.
- Анальные или генитальные бородавки как проявление вируса папилломы человека были обнаружены у 4% в Молдове, 12% в Беларуси и 14% в Украине.
- У 1-2% опрошенных были диагностированы гепатит В и гепатит С.

2.2.1. Психическое здоровье

2.2.1.1. Тревожность и депрессия

Признаки тревожности и депрессии измерялись с помощью так называемого Опросника здоровья пациента (PHQ-4) (Kroenke, Spitzer, Williams, & Löwe, 2009). Её стоит рассматривать не как диагностический инструмент, а как метод дать примерную оценку распространённости таких расстройств в популяции.

Депрессивные и тревожные симптомы довольно распространены среди опрошенных. В той или иной мере они выражены более, чем у половины респондентов из Беларуси и Украины (Табл. 29). В Молдове

симптомы были менее распространены: среди примерно 40% участников с разной регулярностью. При этом тяжелые расстройства можно предположить у 12% и 13% опрошенных в Беларуси и Украине соответственно. Для Молдовы такая оценка составила всего 3%.

Табл. 29 Выраженность симптомов депрессивных и тревожных расстройств (шкала PHQ-4), %

	Беларусь (N = 385)	Молдова (N = 448)	Украина (N = 1028)
Норма (симптомы не выражены или выражены минимально)	30	59	36
Лёгкая	40	32	36
Умеренная	19	5	15
Тяжелая	12	3	13
Всего	100	100	100

2.2.1.2. Мысли о самоубийстве

Мысли о самоубийстве или нанесении себе вреда тоже, к сожалению, были очень распространены (Табл. 30). За предыдущие две недели только 70% участников в Беларуси и 73% участников в Украине ни разу не думали о таком. При этом примерно каждому десятому такие мысли приходили в голову почти ежедневно или в большинство дней в последнее время. Для участников Молдовы показатель, опять же, несколько лучше: 87% ни разу не думали об этом, и 2% думали об этом чаще, чем раз в два дня или каждый день.

Табл. 30 За последние 2 недели как часто Вы думали, что Вам бы лучше умереть или что-нибудь с собой сделать?, %

	Беларусь (N = 389)	Молдова (N = 455)	Украина (N = 1043)
Ни разу	70	87	73
Несколько дней	20	10	17
Больше половины дней	5	1	5
Почти каждый день	6	1	5
Всего	100	100	100

2.2.1.3. Неудовлетворённость в сексуальной жизни

Хотя большинство опрошенных скорее счастливы в своей сексуальной жизни, чем нет, доля неудовлетворённых всё равно значительна. Такой вывод можно сделать из самооценки респондентов по 10-бальной шкале (Рис. 3). Показатели в странах слабо различаются между собой. Средние баллы составляют 5,7, 6,1 и 5,8 в Беларуси, Молдове и Украине соответственно. Медиана, более устойчивая оценка среднего, в каждой стране равнялся 6.

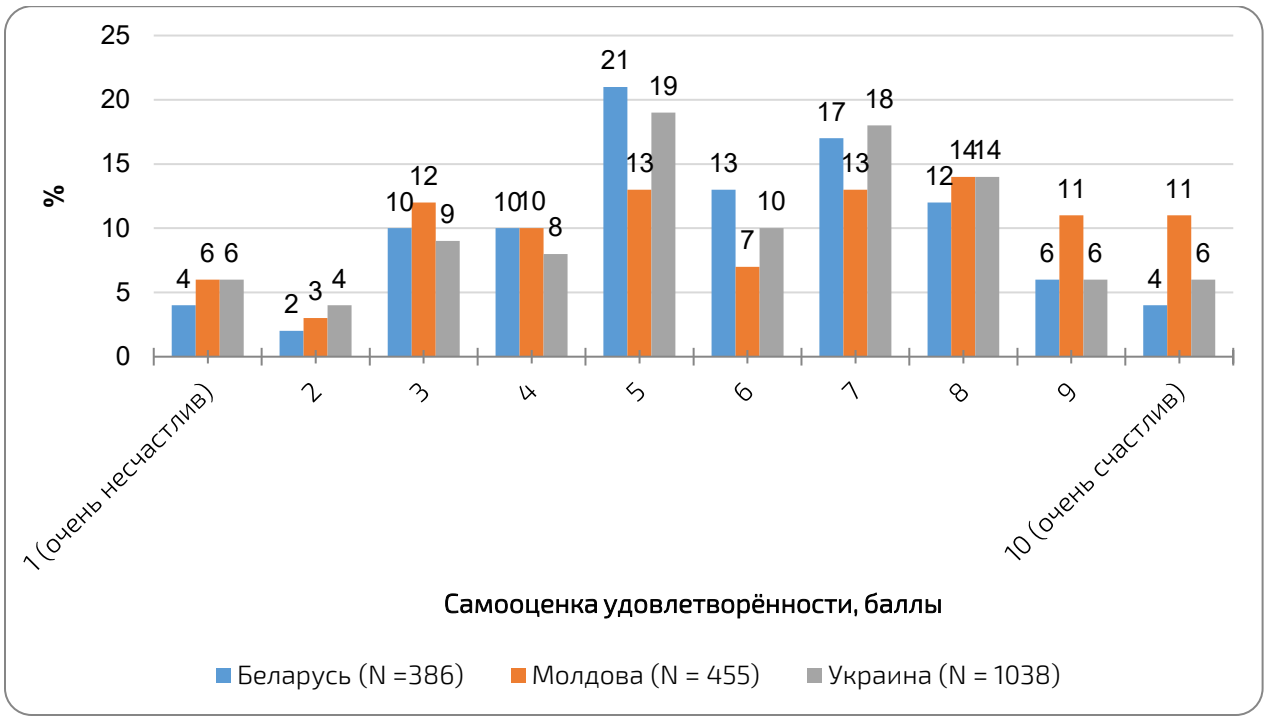

Рис. 3 Насколько Вы счастливы в своей сексуальной жизни?, %

2.2.1.4. Алкогольная зависимость

Признаки алкогольной зависимости оценивались с помощью шкалы *CAGE4* (Ewing, 1984) – распространённой экспресс-методики определения алкогольной зависимости в предыдущие 12 месяцев. Её стоит рассматривать не как диагностический инструмент, а как метод дать примерную оценку распространённости таких расстройств в популяции.Она состоит всего из четырёх скрининговых утверждений, и положительный ответ на любые два из них сигнализирует возможной зависимости.

Распространённость зависимости от алкоголя среди МСМ региона настораживает. Её может иметь примерно треть опрошенных в Беларуси и Украине (Табл. 31). У МСМ в Молдове показатель более низкий, хотя всё равно значительный (17%).

Если смотреть на отдельные утверждения, составляющие шкалу, можно заметить, что преобладающими признаками являются два, прежде всего в Беларуси и Молдове. Опрошенные в этих странах намного чаще пытались сократить употребление алкоголя и чувствовали себя плохо или ощущали вину из-за того, что пьют (Табл. 32).

Табл. 31 Наличие алкогольной зависимости (согласно шкале CAGE4), %

	Беларусь (N = 388)	Молдова (N = 453)	Украина (N = 1036)
Отсутствие алкогольной зависимости	68	83	70
Алкогольная зависимость	32	17	30
Всего	100	100	100

Табл. 32 Положительные ответы на отдельные пункты шкалы алкогольной зависимости CAGE4, %

	Беларусь (N = 388)	Молдова (N = 453)	Украина (N = 1036)

Вы пытались сократить Ваше потребление алкоголя?	48	16	49
Раздражали ли Вас люди, критикуя Вас за то, что Вы много пьете?	19	12	22
Вы чувствовали себя плохо или испытывали вину из-за того, что пьете?	33	22	32
Вы начинали свое утро с алкоголя, чтобы успокоить нервы или избавиться от похмелья?	14	13	12

2.2.2. Инфекционные заболевания

2.2.2.1. ВИЧ-инфекция

Распространённость и заболеваемость ВИЧ-инфекцией. Геи и другие МСМ продолжают оставаться одной из ключевых груп в контексте эпидемии ВИЧ-инфекции во всём мире (UN General Assembly, 2016). Каждый пятый или даже четвёртый (в зависимости от страны) никогда не проходил тестирование на ВИЧ (Табл. 33). Но даже с ними, распространённость ВИЧ среди опрошенных высокая. Доля МСМ с известным ВИЧ-позитивным статусом составила по 7% для Беларуси и Молдовы, и 14% для Украины. Рекрутинг в нашем исследовании, видимо, привёл больше участников с ВИЧ-позитивным статусом.

Табл. 33 История тестирования на ВИЧ, %

	Беларусь (N = 390)	Молдова (N = 456)	Украина (N = 1041)
Никогда не проходил тестирование	21	26	22
ВИЧ-позитивный диагноз	7	7	14
ВИЧ-негативный результат последнего теста	72	67	64
Всего	100	100	100

Большинство с ВИЧ-позитивным статусом узнало о нём недавно. Более половины – в предыдущие два года, в 2015–2017 (Табл. 34), а треть – в течение 12 мес. до опроса (Табл. 35).

Табл. 34 В каком году у вас впервые был диагностирован ВИЧ? (N = 186), % (вопрос задавался тем, кто знает о своём ВИЧ-позитивном статусе)

1995–2007	6
2008	3
2009	3
2010	3
2011	3
2012	8
2013	12
2014	9
2015	17
2016	19
2017	17
Всего	100

Табл. 35 Был ли Вам поставлен диагноз ВИЧ в течение последних 12 месяцев?, % (вопрос задавался тем, кто знает о своём ВИЧ-позитивном статусе)

	Беларусь (N = 23)	Молдова (N = 33)	Украина (N = 130)
Да	35	30	30

Определяемость вирусной нагрузки. Неопределяемая вирусная нагрузка свидетельствует о том, что концентрация вируса в биологических жидкостях настолько низка, что инфицирования других людей при сексе не происходит. Поэтому доля пациентов, не достигших неопределяемой нагрузки – важный эпидемиологический показатель.

Среди всех опрошенных в трёх странах, знающих о своём ВИЧ-позитивном статусе, 19% ответили, что имеют определяемую вирусную нагрузку. Ещё такое же число респондентов не помнили или не знали результатов тестирования либо вообще его не проходили. При этом 62% ВИЧ-позитивных МСМ указали, что их вирусная нагрузка неопределяема (Табл. 36).

Если посмотреть разбивку по странам, насколько это имеет смысл при малых подвыборках, то эти показатели сохраняются в Беларуси и Украине. Обратим внимание, что отсутствие анализа на вирусную нагрузку (напр., из-за нехватки тестов или по другим причинам) является редкостью.

Табл. 36 Доля ВИЧ-позитивных опрошенных, у которых вирусная нагрузка не была неопределяемой согласно результатам последнего анализа, % (среди опрошенных с известным ВИЧ-позитивным статусом)

	Беларусь (N = 26)	Молдова (N = 33)	Украина (N = 141)
Определяемая	19	9	21
Сообщили результаты, но респондент забыл	8	9	6
Анализ провели, но результаты не сообщили	8	-	6
Анализ не проводился	4	3	2
Не помню	-	6	5
Не понимаю вопроса	-	-	1
Всего	38	27	40

2.2.2.2. ИППП

Сифилис. Среди опрошенных в Беларуси 4% когда-либо имели в анамнезе сифилис, в Украине – 6%, а в Молдове каждый пятый (Табл. 37). При этом большинство с таким опытом получили такой диагноз довольно давно, более года назад.

Впрочем, 6% опрошенных в Молдове сказали, что им диагноз поставили в предыдущие 12 мес., что тоже очень много (Табл. 38). Нужно отдельно исследовать вопрос о том, нет ли эпидемии сифилиса среди МСМ Молдовы или, во всяком случае, Кишинёва.

Табл. 37 У Вас когда-нибудь был диагностирован сифилис?, %

	Беларусь (N = 382)	Молдова (N = 445)	Украина (N = 1032)
Да	4	20	6

Табл. 38 Когда у Вас последний раз был диагностирован сифилис?, %

	Беларусь (N = 382)	Молдова (N = 445)	Украина (N = 1032)
В течение последних 12 месяцев (включая более недавние периоды)	1	6	2
В течение последних 5 лет	2	8	2
Более 5 лет назад	1	5	2
Никогда	96	80	94
Всего	100	100	100

Гонорея была когда-либо диагностирована больше среди опрошенных в Беларуси и Украине. При этом недавняя заболеваемость (в пред. 12 мес.) невысока (Табл. 39, Табл. 40).

Табл. 39 У Вас когда-нибудь была диагностирована гонорея?, %

	Беларусь (N = 382)	Молдова (N = 443)	Украина (N = 1032)
Да	12	2	9

Табл. 40 Когда у Вас последний раз была диагностирована гонорея?, %

	Беларусь (N = 382)	Молдова (N = 443)	Украина (N = 1030)
В течение последних 12 месяцев (включая более недавние периоды)	3	1	2
В течение последних 5 лет	3	1	3
Более 5 лет назад	6	-	4
Никогда	88	98	91
Всего	100	100	100

Хламидиоз или венерическая лимфогранулёма (ВЛГ, хламидийное заболевание) также диагностировалось у заметного числа опрошенных в Украине, ещё большего – в Беларуси и всего у 1% процента в Молдове. При этом заболевание в предыдущие 12 мес. было обнаружено у меньшинства (Табл. 41, Табл. 42).

Табл. 41 У Вас когда-нибудь были диагностированы хламидиоз или ВЛГ?, %

	Беларусь (N = 378)	Молдова (N = 439)	Украина (N = 1021)
Да	16	1	9

Табл. 42 Когда у Вас последний раз были диагностированы хламидиоз или ВЛГ?, %

	Беларусь (N = 378)	Молдова (N = 439)	Украина (N = 1021)
В течение последних 12 месяцев (включая более недавние периоды)	2	-	2
В течение последних 5 лет	7	-	3
Более 5 лет назад	7	1	4
Никогда	84	99	91
Всего	100	100	100

ВПЧ (вирус папилломы человека). С ВПЧ, проявляющимся в том числе в виде бородавок и кондиллом, также намного больше сталкивались опрошенные из Беларуси и Украины (12 и 14% соответственно) (Табл. 43, Табл. 44), но более года назад.

Табл. 43 У Вас когда-нибудь были диагностированы анальные или генитальные бородавки?, %

	Беларусь (N = 379)	Молдова (N = 439)	Украина (N = 1016)
Да	12	4	14

Табл. 44 Когда у Вас последний раз были диагностированы анальные или генитальные бородавки?, %

	Беларусь (N = 378)	Молдова (N = 439)	Украина (N = 1016)
В течение последних 12 месяцев (включая более поздние)	3	1	4
В течение последних 5 лет	4	2	5
Более 5 лет назад	5	1	6
Никогда	89	96	86
Всего	100	100	100

2.2.2.3. Гепатиты

Гепатит С был обнаружен всего у 1–2% (Табл. 45), что меньше, чем распространённость ИППП. Несколько процентов затруднились с ответом. Примерно половине инфицированных в Беларуси и Украине диагноз был поставлен в предыдущие 12 мес. (Табл. 46). Все опрошенные с позитивным диагнозом на ВГС ответили, что были инфицированы лишь однажды. Примерно половина тех, кто ответил на вопрос о своём статусе (всего 31 человек), сказала, что они выздоровели, благодаря лечению или спонтанно (Табл. 47).

Хронический гепатит В, согласно опросу был менее, чем у 1%, по одному человеку в Беларуси и Молдове, и у девятерых в Украине (Табл. 48). Кроме того, ещё по несколько процентов переболело гепатитом В и имеет иммунитет к вирусу.

Табл. 45 Диагностировали ли Вам когда-либо гепатит С?, %

	Беларусь (N = 389)	Молдова (N = 445)	Украина (N = 1045)
Нет	94	96	93
Да	1	1	2
Я не знаю	5	3	5
Всего	100	100	100
Диагностировано Гепатит С, человек	5	3	26

Табл. 46 Когда у Вас впервые был диагностирован гепатит С?, %

	Беларусь (N = 371)	Молдова (N = 442)	Украина (N = 995)
В течение последних 12 месяцев (включая более поздние)	1	-	1
Более 12 месяцев назад	1	1	2
Никогда	99	99	97
Всего	100	100	100

Табл. 47 Текущий ВГС-статус (N = 31), респонденты (среди тех, у кого был диагностирован гепатит С)

Я выздоровел спонтанно без лечения	1
Я выздоровел благодаря лечению	13
Я все еще болен	9
Я не знаю	8
Всего	31

Табл. 48 Заболевание гепатитом В

	Беларусь (N = 387)	Молдова (N = 455)	Украина (N = 1042)
Переболели гепатитом В в прошлом, и теперь имеют естественный иммунитет, % (человек)	4% (15)	3% (15)	9% (89)
Имеют хронический гепатит В, % (человек)	< 0.5% (1)	< 0.5% (1)	< 1% (9)

2.3. Поведение МСМ: риски и профилактика

В этой главе описаны практики, которые увеличивают либо снижают риск заболеваний, описанных выше. Глава содержит информацию о рискованном сексуальном поведении (сексом с мужчинами/женщинами и постоянными/ непостоянными партнерами, употреблении наркотических веществ, химсексе) и профилактических мерах (приеме ПЕП и ПрЕП, получение АРТ, вакцинации от гепатитов).

- От 91% до 97% опрошенных когда-либо занимались сексом с мужчиной, и почти все имели опыт анального секса. Медианный возраст сексуального дебюта с мужчиной – 18 лет, От 14% до 28% впервые вступили в сексуальные отношения до 16 лет. Около половины опрошенных последний раз занимались сексом с мужчиной за последние 7 дней или в последние сутки.
- Среди тех, кто занимался сексом за последние 12 месяцев, 43-55% делали это с постоянным партнёром. Около трети имеют только одного постоянного партнера, с которым занимались анальным сексом.
- 66-69% опрошенных занимались сексом с непостоянными партнерами. В Беларуси и в Украине количество непостоянных партнеров чаще всего было от 1 до 2, в Молдове 17% вступали в отношения с 11-20 мужчинами за последний год. 55-65% не всегда использовали презерватив, а от 1 до 9% опрошенных занимались незащищенным сексом с ВИЧ-положительным непостоянным партнером.
- 43-46% имеют опыт сексуального контакта с женщиной, от 16% до 24% делали это более 5 лет назад. Среди тех, кто занимался сексом с женщиной за последний год, треть использовали презерватив всегда.
- 81-85% употребляли алкоголь в течение последнего месяца, треть выпивала за последние сутки.
- Почти половина опрошенных в Беларуси и в Украине, и 70% в Молдове – активные курильщики, употреблявшие табачные изделия в последние сутки.
- 23-40% когда-либо употребляли попперсы, 5-18% – вещества, вызывающие или продлевающие потенцию, и седативные препараты.
- От 1 до 5% пробовали ЛСД, от 2 до 4% - кристаллический метамфетамин, и до 2% - мефедрон и синтетические стимуляторы, героин, кетамин. МСМ из Украины, по сравнению с другими странами, больше и чаще употребляют каннабис, экстази, амфетамин, кокаин.
- Опыт химсекса имели 6% опрошенных в Беларуси, 7% в Молдове и 10% в Украине. Групповым сексом в сочетании со стимуляторами когда-либо занимались от 3 до 4%.
- Получить постконтатную профилактику (ПЕП) пытались от 1 до 3% опрошенных с ВИЧ-отрицательным статусом, принимали его 9 человек, не смогли получить 19 человек.

- Пытались получить ПрЕП 2% в Беларуси, 3% в Украине и ни один участник в Молдове. 99% никогда не принимали ПрЕП.
- От 85 до 94% опрошенных из числа ВИЧ-положительных когда-либо принимали АРТ.
- Больше половины участников никогда не вакцинировались от гепатитов А и В в Беларуси и в Украине, в Молдове такое же количество опрошенных не осведомлены, делали ли им вакцину или нет.

2.3.1. Секс с мужчинами: дебют и давность

Почти все опрошенные МСМ когда-либо имели сексуальный контакт с мужчиной: Беларусь (97%), Молдова (91%), Украина (96%). Медианный возраст сексуального дебюта с мужчиной для опрошенных МСМ в Беларуси и Молдове 18 лет. Несмотря на то, что в обеих странах наблюдается резкое увеличение доли тех, у кого первый секс был в 16 лет, есть страновые различия: в Беларуси первый секс с мужчиной чаще происходит в возрасте от 16 до 18 лет, в Молдове этот показатель держится ближе к 20 годам. Украина выделяется в этом плане: медианный возраст первого сексуального опыта с мужчиной составляет 17 лет, и МСМ из Украины чаще практикуют секс в возрасте до 13 лет (Табл. 49, Рис. 4). В Украине 28% опрошенных по сравнению с 14% в Молдове и 21% в Беларуси получили первый сексуальный опыт с мужчиной до 16 лет, то есть ранее легального возраста согласия.

Табл. 49 Возраст первого сексуального опыта с другим мужчиной, % (среди тех, кто когда-либо занимался сексом с мужчиной)

	Беларусь (N = 372)	Молдова (N = 415)	Украина (N = 976)
Младше 13 лет	5	3	8
13	4	1	5
14	6	5	7
15	6	5	8
16	14	17	11
17	12	15	11
18	13	18	11
19	7	11	7
20	7	11	7
21	5	3	6
22	3	3	4
23	3	1	2
24	3	1	2
25	2	2	3
26	1	-	1
27	2	1	1
28	1	1	1
29	1	-	1
30	1	-	1
Старше 30 лет	3	2	2
Всего	100	100	100

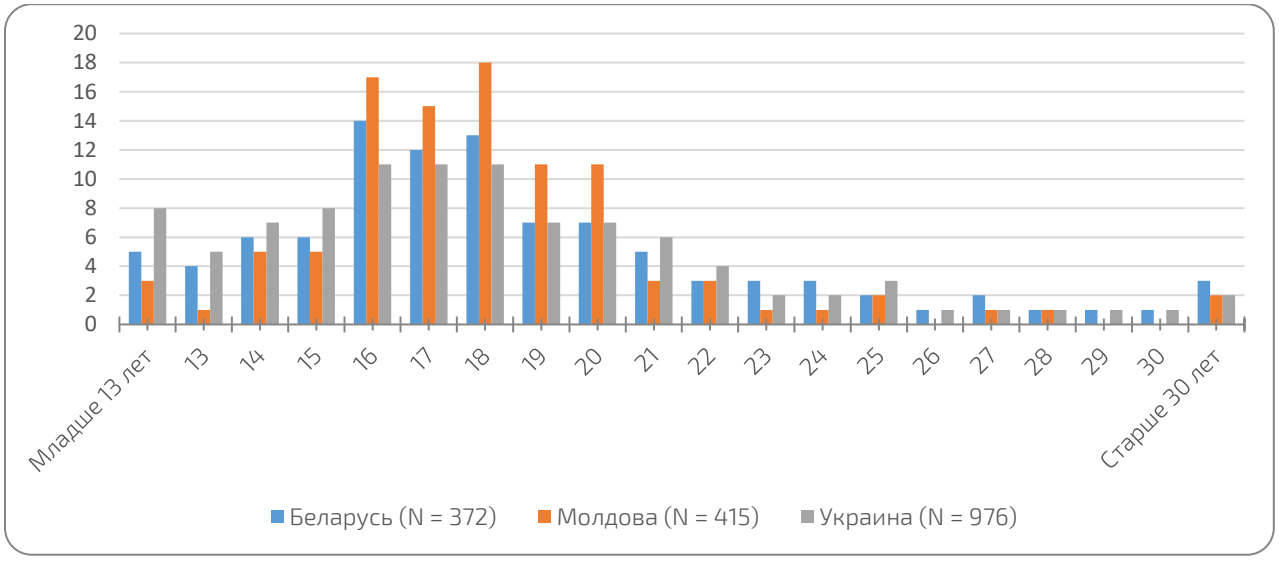

Рис. 4 Возраст первого сексуального опыта с другим мужчиной, %

Большинство опрошенных МСМ ведут регулярную сексуальную жизнь. Примерно половина из них последний раз занималась сексом с мужчиной за последние 7 дней или в последние сутки. Суммарно от 68% (в Украине) до 76% (в Молдове) занимались сексом с мужчинами в течение последнего месяца (Табл. 50).

Табл. 50 Когда у Вас в последний раз был секс с мужчиной (пожалуйста, учитывайте любой сексуальный контакт, не только проникающий секс), %

	Беларусь (N = 388)	Молдова (N = 456)	Украина (N = 1046)
В последние 24 часа	9	16	15
В последние 7 дней	39	39	32
В последние 4 недель	24	21	21
В последние 6 месяцев	15	10	17
В последние 12 месяцев	5	3	6
В последние 5 лет	4	2	4
Более 5 лет назад	1	1	2
Никогда	3	9	4
Всего	100	100	100

Почти все опрошенных из числа тех, кто занимался когда-либо сексом с мужчиной, имеют опыт анального секса. Доля МСМ, которые занимались анальным сексом (как в пассивной, так и в активной роли, с презервативом или без), одинакова во всех странах: 94% в Молдове, 96% в Украине и 97% в Беларуси (Табл. 51).

Табл. 51 Возраст первого опыта анального секса с другим мужчиной, % (среди тех, кто когда-либо имел сексуальный контакт с мужчиной)

	Беларусь (N = 371)	Молдова (N = 407)	Украина (N = 975)
Никогда не занимался анальным сексом	3	6	4
Младше 13	2	1	3
13	3	1	3
14	4	2	5
15	3	4	5
16	11	11	8
17	11	14	10
18	14	19	14
19	9	11	9
20	9	13	9
21	4	3	6
22	4	4	6
23	5	2	3
24	4	2	3
25	2	2	3
26	1	-	2
27	2	1	1
28	2	1	1
29	1	-	1
30	1	-	1
Старше 30	4	2	3
Всего	100	100	100

Секс с другими мужчинами не всегда подразумевает анальные практики. Доля опрошенных МСМ, которые занимались анальным сексом в предыдущий месяц, немного ниже, чем занимавшихся сексом вообще: 68% в Молдове, и по 60% в других странах (Табл. 52).

Табл. 52 Когда Вы в последний раз занимались анальным сексом с мужчиной (с презервативом или без него)?, %

	Беларусь (N = 385)	Молдова (N = 454)	Украина (N = 1039)
В последние 24 часа	6	13	10
В последние 7 дней	29	35	27
В последние 4 недель	25	20	23
В последние 6 месяцев	20	9	18
В последние 12 месяцев	6	3	7
В последние 5 лет	6	3	6
Более 5 лет назад	2	2	2
Никогда	6	14	8
Всего	100	100	100

2.3.2. Секс с мужчинами в предыдущий год

2.3.2.1. Постоянные партнёры: их количество и пользование презервативами

Около половины тех, кто занимался сексом за последние 12 месяцев, делали это с постоянным партнером-мужчиной: в Беларуси и в Украине таких 55% и 53% соответственно. В Молдове показатель ниже – 43%, однако следует помнить, что опрошенные МСМ с этой страны реже находятся в постоянных отношениях с мужчиной, чем участники из двух других стран.

Количество постоянных партнеров в Беларуси и в Украине находится на одном уровне. Треть опрошенных участников имели одного постоянного партнера за последний год, около 10% – двоих. В Молдове показатели ниже, т. к. у 57% МСМ не было постоянного партнера в принципе (Табл. 53).

Табл. 53 Количество постоянных партнеров-мужчин за последние 12 месяцев, %

	Беларусь (N = 384)	Молдова (N = 453)	Украина (N = 1036)
Ни одного	45	57	47
1	33	28	33
2	13	6	11
3	3	5	4
4	1	1	1
5	1	1	2
9-10	1	1	1
С 10 или более	3	1	2
Всего	100	100	100

Количество постоянных партнеров за последний год и тех из них, с которым был опыт анального секса, в целом совпадает (Табл. 54). Примерно на том же уровне находится количество постоянных партнеров, с которыми опрошенные занимались анальным сексом без презервативов. Однако, это характерно для тех из МСМ, у которых за последний год был только один постоянный партнер (Табл. 55).

Табл. 54 Количество постоянных партнеров-мужчин, с которыми был анал. секс за посл. 12 мес., %

	Беларусь (N = 384)	Молдова (N = 453)	Украина (N = 1031)
Ни одного	48	57	50
1	34	28	32
2	10	6	10
3	3	5	3
4	1	1	1
5	1	1	1
9-10	1	-	1
С 10 или более	3	1	1
Всего	100	100	100

Табл. 55 Количество пост. партнеров-мужчин, с кот. был анал. секс без презерватива за посл. 12 мес., %

	Беларусь (N = 375)	Молдова (N = 450)	Украина (N = 1009)
Ни одного	60	68	64
1	31	26	28
2	6	3	6
3	1	2	1
4	1	1	-
5	-	-	-
9-10	-	-	-
С 10 или больше	1	-	-
Всего	100	100	100

2.3.2.2. Непостоянные партнёры: их количество и пользование презервативами

За последний год две трети опрошенных МСМ занимались сексом с непостоянными партнерами-мужчинами: 69% в Беларуси, 67% в Молдове и 66% в Украине.

Медианное количество непостоянных партнеров для секса за последние 12 месяцев в Беларуси и в Украине одинаковое, 2 человека. Молдавские МСМ имели в среднем больше непостоянных партнёров. Например, 17% всех опрошенных в этой стране за последний год вступали в отношения с 11-20 мужчинами (Табл. 56), тогда как в Беларуси и Украине таких было по 8%. С похожим количеством партнеров 16% опрошенных из Молдовы занимались анальным сексом (Табл. 57), тогда как для двух других стран число составляет 5 и 7%.

Табл. 56 Количество непостоянных партнеров-мужчин за последние 12 месяцев, %

	Беларусь (N = 385)	Молдова (N = 453)	Украина (N = 1036)
Ни одного	32	34	35
1	13	2	11
2	11	4	9
3	8	5	8
4	6	6	4
5	5	6	6
6	3	2	3
7	1	2	3
8	2	2	2
9	1	1	0
10	4	4	4
11-20	8	17	8
21-30	2	4	3
31-40	2	3	1
41-50	1	1	1
Более 50	2	8	2
Всего	100	100	100

Табл. 57 Количество непостоянных партнеров-мужчин, с которыми был анальный секс за последние 12 мес., %

	Беларусь (N = 383)	Молдова (N = 452)	Украина (N = 1029)
Ни одного	39	41	42
1	14	2	13
2	9	2	10
3	9	6	6
4	4	5	3
5	6	5	5
6	2	3	2
7	1	3	2
8	2	2	1
9	1	2	0
10	3	4	3
11-20	5	16	7
21-30	2	3	2
31-40	1	2	1
41-50	0	0	1
Более 50	2	4	1
Всего	100	100	100

Более активная смена сексуальных партнеров у МСМ с Молдовы возможно связана с более частыми занятиями незащищенным анальным сексом. Если за последний год в Беларуси и в Украине 20% и 18% опрошенных МСМ занимались сексом без презерватива с одним-двумя непостоянными партнерами, то в Молдове таких только девять 9% (Табл. 58). Всего в занимались сексом с непостоянными партнёрами без презерватива в предыдущий год 30% в Беларуси, 31% в Молдове и 28% в Украине.

Табл. 58 Количество непостоянных партнеров-мужчин, с которыми был анал. секс без презерватива за посл. 12 месяцев, %

	Беларусь (N = 375)	Молдова (N = 447)	Украина (N = 1000)
Ни одного	70	69	72
1	12	4	13
2	8	5	5
3	3	4	4
4	1	1	1
5	1	5	2
6	1	2	0
7	0	2	0
8	1	1	0
9	1	1	0
10	0	1	1
11-20	2	3	1
21-30	1	1	0
31-40	0	0	0
Более 50	1	0	0
Всего	100	100	100

Сексом с непостоянными партнерами в течение последних 12 месяцев опрошенные МСМ занимались чаще, чем с постоянными, примерно на 10% в Беларуси и в Украине. В Молдове эта разница существенно выше – если с постоянным партнером им занималось 43% опрошенных, то сексуальный опыт с непостоянными имели 67% участников.

За последний год участники опроса занимались анальным сексом почти со всеми непостоянными партнерами-мужчинами. Полученные результаты близки к данным по постоянным партнерам – если за год был только один партнер, то с ним был анальный секс. Вместе с тем, во время секса с непостоянным партнером опрошенные участники склонны чаще использовать презерватив (70% в Беларуси и 72% в Украине).

Во время анального секса с непостоянным партнером опрошенные МСМ не всегда использовали презерватив. Только 40-45% участников (в зависимости от страны) выбрали вариант «всегда». «В основном» пользовались презервативом треть МСМ из Беларуси и из Украины, и только 15% из Молдовы. В целом, в Молдове МСМ реже занимаются защищенным сексом – 21% опрошенных редко пользовались презервативами (Табл. 59).

Табл. 59 Частота использования презервативов во время анального секса с непостоянными партнерами-мужчинами за последние 12 месяцев, % (среди тех, кто занимался анальным сексом с непостоянными партнёрами в предыдущие 12 месяцев)

	Беларусь (N = 232)	Молдова (N = 268)	Украина (N = 595)
Никогда	6	10	8
Редко	8	21	8
Иногда	10	11	7
В основном	35	15	32
Всегда	40	43	45
Всего	100	100	100

Использование презерватива необходимо, если ВИЧ-позитивный партнёр имеет определяемую или неизвестную вирусную нагрузку. Среди тех, кто занимался незащищенным сексом с непостоянным ВИЧ-положительным партнером за последний год, 9% опрошенных из Украины, 4% из Беларуси и 1% из Молдовы. Опрошенные МСМ, которые знали о ВИЧ-статусе своего партнера/ партнеров, как правило, были осведомлены о наличии неопределяемой вирусной нагрузки, или не знали о ней (Табл. 60).

Табл. 60 У того ВИЧ-позитивного мужчины/мужчин была неопределяемая вирусная нагрузка? (N = 37), респондентов (среди тех, кто занимался анальным сексом без презерватива с непостоянными партнёрами с известным ВИЧ-позитивным статусом в предыдущие 12 месяцев)

Да, я знаю, что у него / у них всех была неопределяемая вирусная нагрузка	16
Да, я знаю, что у у кого-то из них была неопределяемая вирусная нагрузка	2
Нет, у него / ни у кого из них не было неопределяемой вирусной нагрузки	4
Я не знаю	14
Не понимаю вопроса	1
100	37

Почти половина опрошенных МСМ в Беларуси (53%) и в Украине (44%), которые занимались незащищенным сексом с непостоянным партнером за год, знали о его ВИЧ-негативном статусе. В Молдове эта доля ниже (18%), что согласовывается с тем, что опрошенные из этой страны реже используют презерватив с непостоянными партнерами.

Снизить риск инфицирования ВИЧ можно с помощью приема доконтактной профилактики (ПрЕП). 59% опрошенных МСМ региона, которые не использовали презерватив во время секса с ВИЧ-негативным непостоянным партнером, не были осведомлены принимает ли этот партнер ПрЕП. Треть участников опроса знали, что их партнер не принимает доконтактную профилактику (Табл. 61). Учитывая, что на момент опроса (кон. 2017 – нач. 2018 года) ПрЕП была не распространена в исследуемых странах, отсутствовала на легальном рынке, а программы по её внедрению только начинали тестироваться, данные не вызывают удивления.

Табл. 61 Тот ВИЧ-негативный мужчина или мужчины принимали ПрЕП? (N = 244), % (среди тех, кто занимался анальным сексом без презерватива с непостоянными партнёрами с известным ВИЧ-негативным статусом в предыдущие 12 месяцев)

Да, я знаю, что он/они все принимали	2
Да, я знаю, что кто-то из них принимал	4
Нет, он не принимал/никто из них не принимал	34
Не знаю	59
Не понимаю вопрос	1
Всего	100

Кроме того, примерно половина опрошенных занимались в предыдущий год незащищённым анальным сексом с непостоянным партнёром не зная, какой у него ВИЧ-статус: 59% в Украине, 55% в Беларуси и 43% в Молдове.

2.3.3. Секс с женщинами и использование презервативов

Риск ВИЧ-инфицирования характерен не только для партнера-мужчины, но и для женщины в случае полового акта с МСМ. Секс с женщинами опрошенные МСМ имели куда реже, чем с мужчинами: у 54-57% опрошенных такой опыт отсутствует. В Беларуси и в Украине 21 и 24% соответственно имели сексуальный контакт с женщиной более 5 лет назад. В Молдове секс с женщиной практикуют чаще и больше, поскольку сравнительно больше участников из этой страны состоят в отношениях с женщиной (Табл. 62, Табл. 63). Только треть МСМ региона, которые занимались сексом с женщиной в течение последнего года, всегда пользовались при этом презервативами (Табл. 64).

Табл. 62 Когда Вы в последний раз имели сексуальный контакт с женщиной?, %

	Беларусь (N = 389)	Молдова (N = 455)	Украина (N = 1047)
В последние 24 часа	1	1	1
В последние 7 дней	2	6	3
В последние 4 недель	3	4	1
В последние 6 месяцев	4	3	3
В последние 12 месяцев	2	3	3
В последние 5 лет	13	9	10
Более 5 лет назад	21	16	24
Никогда	54	57	55
Всего	100	100	100

Табл. 63 Количество женщин, с которыми был проникающий секс за последние 12 месяцев, %

	Беларусь (N = 389)	Молдова (N = 454)	Украина (N = 1046)
Ни одной	89	83	90
Одна	8	11	7
Две	1	1	2
Три или более	1	5	2
100	100	100	100

Табл. 64 За последние 12 месяцев, как часто Вы пользовались презервативами, когда совершали половой акт с женщинами? (N = 227), % (среди тех, кто занимался проникающим сексом с женщинами в пред. 12 мес.)

Никогда	37
Редко	11
Иногда	11
В основном	9
Всегда	32
Всего	100

2.3.4. Употребление веществ

2.3.4.1. Табачные изделия и алкоголь

Опрошенные МСМ региона достаточно часто употребляют алкогольные напитки, независимо от страны проживания. 26-29% из них выпивали в последние сутки, а 81-85% употребляли алкоголь в течение месяца перед опросом (Табл. 65).

Табл. 65 Когда Вы в последний раз употребляли алкоголь?, %

	Беларусь (N = 389)	Молдова (N = 455)	Украина (N = 1049)
В последние 24 часа	26	28	29
В последние 7 дней	43	35	36
В последние 4 недель	16	18	16
В последние 6 месяцев	6	4	7
В последние 12 месяцев	2	2	3
В последние 5 лет	2	4	1
Более 5 лет назад	1	5	1
Никогда	4	5	5
Всего	100	100	100

Если в давности употребления алкоголя различия между МСМ региона нет, то относительно курения табачных изделий наблюдается страновая специфика. В Беларуси и в Украине почти половина опрошенных мужчин – активные курильщики, употребляющие табак в течение последних суток. Вместе с тем, около четверти опрошенных не курили никогда. В Молдове доля активного курения среди респондентов выше и составляет 70%, и только 14% не имеют опыта курения вообще (Табл. 66).

Табл. 66 Когда Вы в последний раз употребляли табачные изделия?, %

	Беларусь (N = 388)	Молдова (N = 454)	Украина (N = 1046)
В последние 24 часа	46	70	44
В последние 7 дней	5	2	6
В последние 4 недель	2	1	4
В последние 6 месяцев	4	2	5
В последние 12 месяцев	3	1	3
В последние 5 лет	8	4	4
Более 5 лет назад	6	6	8
Никогда	26	14	27
Всего	100	100	100

2.3.4.2. Препараты для эрекции, попперсы, седативы

Попперсы или нитритные ингалянты употребляли когда-либо от 23 до 40% опрошенных, чуть более активно за последний месяц делали это респонденты из Беларуси (Табл. 67).

Опыт употребления веществ, которые вызывают или продлевают потенцию (напр., Viagra®, Cialis®, Levitra®), есть у 5% из Молдовы и 17-18% в Беларуси и в Украине (Табл. 68).

Табл. 67 Когда Вы в последний раз употребляли попперсы (нитритные ингалянты)?, %

	Беларусь (N = 389)	Молдова (N = 455)	Украина (N = 1046)
В последние 24 часа	2	-	1
В последние 7 дней	5	3	3
В последние 4 недель	4	4	4
В последние 6 месяцев	7	5	6
В последние 12 месяцев	6	2	5
В последние 5 лет	13	6	11
Более 5 лет назад	3	2	4
Никогда	60	77	67
Всего	100	100	100

Табл. 68 Когда Вы в последний раз употребляли Viagra®, Cialis®, Levitra® или другие вещества, которые вызывают или продлевают эрекцию?, %

	Беларусь (N = 389)	Молдова (N = 451)	Украина (N = 1047)
В последние 24 часа	1	-	2
В последние 7 дней	2	1	3
В последние 4 недель	1	1	3
В последние 6 месяцев	4	1	4
В последние 12 месяцев	2	1	2
В последние 5 лет	6	1	3
Более 5 лет назад	3	-	2
Никогда	83	95	82
Всего	100	100	100

Такая же доля респондентов из Беларуси и из Украины когда-либо принимала седативные препараты или транквилизаторы (Valium®, Rivotril®, Rohypnol®, Xanax®, Seduxen®, Phenazepam®), в Молдове доля ниже – 8% опрошенных (Табл. 69).

Табл. 69 Когда Вы в последний раз употребляли седативные препараты или транквилизаторы (Valium®, Rivotril®, Rohypnol®, Xanax®, Seduxen®, Phenazepam®)?, %

	Беларусь (N = 389)	Молдова (N = 453)	Украина (N = 1047)
В последние 24 часа	2	3	2
В последние 7 дней	2	1	1
В последние 4 недель	2	-	3
В последние 6 месяцев	2	1	3
В последние 12 месяцев	3	2	3
В последние 5 лет	4	1	4
Более 5 лет назад	3	1	2
Никогда	83	91	82
Всего	100	100	100

2.3.4.3. Другие вещества

Другие рекреационные или запрещенные наркотики пробовали 31% опрошенных в Украине, 22% в Беларуси и 11% в Молдове. Доля активных потребителей наркотических веществ среди опрошенных МСМ невысока и отличается по странам и непосредственно по употребляемому наркотику. В целом опрошенные из Молдовы употребляли наркотики реже, чем респонденты двух других стран.

Потребление каннабиса (гашиша, марихуаны, плана, анаши, конопли) больше и чаще характерно для опрошенных МСМ в Украине, аналогичная ситуация по употреблению экстази в форме таблеток и в форме порошка. Синтетические каннабиноиды (например, спайсы, К2, курительные смеси) за последний год употребляли 1-2% опрошенных, и в целом опыт употребления этих веществ имеет небольшая доля мужчин. ЛСД пробовали когда-либо 4-5% В Беларуси и в Украине, и 1% в Молдове (Табл. 70 – Табл. 74).

Табл. 70 Когда Вы в последний раз употребляли каннабис (гашиш, марихуану, план, анашу, коноплю)?, %

	Беларусь (N = 388)	Молдова (N = 454)	Украина (N = 1041)
В последние 24 часа	1	1	2
В последние 7 дней	1	1	3
В последние 4 недель	2	2	4
В последние 6 месяцев	3	2	6
В последние 12 месяцев	3	2	4
В последние 5 лет	6	1	6
Более 5 лет назад	3	2	4
Никогда	80	90	71
Всего	100	100	100

Табл. 71 Когда Вы в последний раз употребляли экстази (E, XTC, MDMA) в форме таблетки?, %

	Беларусь (N = 387)	Молдова (N = 454)	Украина (N = 1039)
В последние 12 месяцев (включая более недавнее употребление)	4	2	4
В последние 5 лет	1	1	3
Более 5 лет назад	1	2	2
Никогда	94	95	91
Всего	100	100	100

Табл. 72 Когда Вы в последний раз употребляли экстази (E, XTC, MDMA) в форме порошка?, %

	Беларусь (N = 387)	Молдова (N = 453)	Украина (N = 1037)
В последние 12 месяцев (включая более недавнее употребление)	3	1	4
В последние 5 лет	1	1	2
Более 5 лет назад	1	1	1
Никогда	96	97	94
Всего	100	100	100

Табл. 73 Когда Вы в последний раз употребляли синтетические каннабиноиды (например, спайсы, K2, курительные смеси), %

	Беларусь (N = 387)	Молдова (N = 454)	Украина (N = 1039)
В последние 12 месяцев (включая более недавнее употребление)	1	1	2
В последние 5 лет	6	2	2
Более 5 лет назад	2	-	2
Никогда	92	97	94
Всего	100	100	100

Табл. 74 Когда Вы в последний раз употребляли ЛСД (кислоту)?, %

	Беларусь (N = 388)	Молдова (N = 454)	Украина (N = 1040)
В последние 12 месяцев (включая более недавнее употребление)	2	-	2
В последние 5 лет	2	1	1
Более 5 лет назад	1	-	1
Никогда	96	99	95
Всего	100	100	100

Амфетамины употребляли когда-либо 4% в Молдове и 7% в Беларуси. В Украине 14% опрошенных имеют опыт потребления этого наркотика, при этом 9% – за последние 12 месяцев (Табл. 75).

Табл. 75 Когда Вы в последний раз употребляли амфетамины (спиды, скорость, СП, фен)?, %

	Беларусь (N = 387)	Молдова (N = 453)	Украина (N = 1039)
В последние 12 месяцев (включая более недавнее употребление)	3	2	9
В последние 5 лет	3	1	3
Более 5 лет назад	2	1	2
Никогда	93	96	86
Всего	100	100	100

В Украине 4%, и по 2% мужчин в других странах пробовали метамфетамин или винт, при этом по 1% в каждой из стран делали это в последний год (Табл. 76). Никто из МСМ Молдовы не пробовал мефедрон (4-ММС, мяу, метилон, пузыри), в Беларуси и в Украине эта доля составила 2% и 1% соответственно.

Табл. 76 Когда Вы в последний раз употребляли кристаллический метамфетамин (кристалл, мет, Тина, Первитин) или винт?, % (из-за округления сумма в столбцах может отличаться от 100%)

	Беларусь (N = 388)	Молдова (N = 454)	Украина (N = 1039)
В последние 12 месяцев (включая более недавнее употребление)	1	1	1
В последние 5 лет	1	1	1
Более 5 лет назад	1	-	1
Никогда	98	98	96
Всего	100	100	100

Опыт приема гамма-оксимасляной кислоты (ГОМК), известной также как жидкое экстази или гамма-бутиролактона (ГБЛ) имеет 1% в Молдове, 2% в Беларуси и 3% в Украине. Героин или другие опиаты употребляли когда-либо по 1% опрошенных из Беларуси и из Молдовы, в Украине – 2%.

Синтетические стимуляторы, кроме мефедрона когда-либо употреблял только 1% в Украине из всех опрошенных МСМ региона. Аналогична ситуация по употреблению кетамина, которого не пробовал никто из участников из Беларуси и Молдовы, тогда как в Украине – 2% имеют опыт употребления.

Украинские МСМ также чаще употреблеяли кокаин – 6% имеют такой опыт, при этом 3% в течение последнего года (Табл. 77). В Беларуси и в Молдове пробовали 2 и 1% соответственно. Никто из опрошенных мужчин не пробовал крэк.

Табл. 77 Когда Вы в последний раз употребляли кокаин?, %

	Беларусь (N = 388)	Молдова (N = 454)	Украина (N = 1039)
В последние 12 месяцев (включая недавнее употребление)	1	-	3
В последние 5 лет	1	1	2
Более 5 лет назад	1	-	1
Никогда	98	99	94
Всего	100	100	100

2.3.4.4. Сочетание секса и наркотиков

Химсекс – употребление наркотиков для усиления ощущений от полового акта – повышает риск инфицирования ВИЧ и влияет на общее состояние здоровья МСМ. Среди тех, кто занимался сексом с мужчинами за последние 12 месяцев, 65% в Украине, 67% в Беларуси, 70% в Молдове занимались им будучи под влиянием алкоголя или наркотиков. Впрочем, вряд ли большинство из них является химсексом, потому что веществом, скорее всего выступал алкоголь. Также подобные сексуальные контакты происходят нечасто (Табл. 78).

Табл. 78 За последние 12 месяцев сколько раз Вы занимались сексом с мужчинами, будучи под влиянием алкоголя или наркотиков?, % (среди тех, кто занимался любым сексом с мужчинами в предыдущие 12 мес.)

	Беларусь (N = 359)	Молдова (N = 400)	Украина (N = 945)
Ни разу	34	30	35
Почти ни разу	26	31	29
Менее, чем в половине случаев	21	26	18
Примерно в половине случаев	9	11	8
Более, чем в половине случаев	6	2	5
Почти всегда	4	-	4
Всегда	1	-	1
Всего	100	100	100

«Трезвым» сексом никогда не занимались 7% опрошенных МСМ в Беларуси и в Украине, и 11% в Молдове. У трети участников опроса в каждой стране такой секс был в течение последних 7 дней, и у чуть меньшей доли – за последний месяц (Табл. 79).

Табл. 79 Когда в последний раз у Вас был "трезвый" секс (т. е., БЕЗ влияния алкоголя или наркотиков)?, %

	Беларусь (N = 384)	Молдова (N = 449)	Украина (N = 1045)
В последние 24 часа	9	10	10
В последние 7 дней	33	33	27
В последние 4 недель	19	32	22
В последние 6 месяцев	18	10	16
В последние 12 месяцев	6	2	9
В последние 5 лет	7	2	7
Более 5 лет назад	2	1	3
Никогда	7	11	7
Всего	100	100	100

Употребление стимуляторов, чтоб продлить секс или сделать его более интенсивным (то, что чаще всего понимается под химсексом), среди респондентов было не очень распространено. Когда-либо им занимались 6% в Беларуси и 4% в Молдове. Для Украины этот процент выше: 10% пробовали, причём 7% за последний год (Табл. 80).

Табл. 80 Когда Вы в последний раз употребляли стимуляторы, чтобы продлить секс или сделать его более интенсивным?, % (стимуляторы включали в себя экстази или MDMA, кокаин, амфетамин (спиды), кристаллический метамфетамин (тина, первитин), мефедрон и кетамин)

	Беларусь (N = 388)	Молдова (N = 454)	Украина (N = 1040)
В последние 4 недель (включая более недавнее употребление)	1	-	3
В последние 6 месяцев	1	1	2
В последние 12 месяцев	2	-	2
В последние 5 лет	1	1	2
Более 5 лет назад	1	1	1
Никогда	94	96	90
Всего	100	100	100

Групповой секс в сочетании со стимуляторами знаком 4% в Беларуси и в Украине, и 3% в Молдове (Табл. 81). Чаще всего групповой секс с разными мужчинами под влияниями стимуляторов практиковался дома у кого-либо другого (23 опрошенных), реже – дома у респондента или в клубе, баре (по 6 опрошенных), в гостиничном номере (5 опрошенных), и один участник опроса указал баню как место последнего подобного сексуального контакта (Табл. 82).

Те участники исследования, которые занимались групповым химсексом за последний год, практиковали его относительно недвно: не более двух лет (всего 28 опрошенных из 37) (Табл. 83). Хотя данные не позволяют делать таких выводов, однако в общеевропейском контектсте можно предположить, что химсекс только начинает распространяться в трёх странах.

Табл. 81 Когда в последний раз вы сочетали стимуляторы и секс с несколькими мужчинами одновременно?, % (стимуляторы включали в себя экстази или MDMA, кокаин, амфетамин (спиды), кристаллический метамфетамин (тина, первитин), мефедрон и кетамин)

	Беларусь (N = 388)	Молдова (N = 454)	Украина (N = 1040)
В последние 4 недель (включая более недавние случаи)	-	-	1
В последние 6 месяцев	1	1	1
В последние 12 месяцев	1	-	-
В последние 5 лет	1	1	1
Более 5 лет назад	1	1	-
Никогда	96	97	96
Всего	100	100	100

Табл. 82 Где происходил этот последний секс со стимуляторами и несколькими партнерами? (N = 41), респонденты (среди тех, кто занимался сексом с несколькими партнёрами под влиянием стимуляторов в предыдущие 12 месяцев)

У Вас дома	6
Дома у кого-то еще	23
В гостиничном номере	5
В клубе или задней комнате бара	6
В бане	1
Всего	41

Табл. 83 Количество лет комбинирования стимуляторов и секса с несколькими партнерами (N = 37), респонденты (среди тех, кто занимался сексом с несколькими партнёрами под влиянием стимуляторов в предыдущие 12 месяцев)

Менее одного года	15
Менее 2 лет	13
Менее 3 лет	5
Менее 5 лет	1
Менее 7 лет	1
Около 10 лет	1
Более 10 лет	1

2.3.5. Получение и использование ПЕП

Постконтактная профилактика, или ПЕП, является способом профилактики ВИЧ-инфекции. Прием препаратов может снизить риск заражения ВИЧ, например, вследствие незащищенного полового акта. В среднем, 90% опрошенных МСМ региона имеют ВИЧ-негативный статус или проходили тестирование. Однако, из них пыталась получить ПЕП достаточна малая доля: 1% в Молдове, 2% в Беларуси и 3% в Украине.

Когда-либо принимали ПЕП только 9 опрошенных из числа ВИЧ-негативных или не проходивших тестирование (при этом 8 мужчин прошли курс длительностью от 28 до 30 дней), еще 19 человек не смогли получить постконтактую профилактику.

Среди ВИЧ-позитивных опрошенных МСМ региона 1% пытался получить ПЕП до того, как у их был диагностирован ВИЧ.

2.3.6. Получение и использование ПрЕП

Доконтактная профилактика или ПрЕП направлена также на снижение риска заражение ВИЧ-инфекцией, но, в отличие от ПЕП, подразумевает прием таблеток до контакта с потенциально ВИЧ-положительным партнером. Пытался получить ПрЕП такой же процент опрошенных, что и постконтактную профилактику: 2% в Беларуси, 3% в Украине, и ни один МСМ из Молдовы. В каждой из стран 99% опрошенных никогда не принимали ПрЕП (Табл. 84). Продвижение ПрЕП стало одной из главных тем профилактики ВИЧ среди МСМ в регионе, поэтому со времени проведения опроса ситуация могла измениться.

Табл. 84 Вы когда-нибудь принимали ПрЕП?, респонденты

	Беларусь (N = 387)	Молдова (N = 452)	Украина (N = 1040)
Нет	384	446	1030
Да, ежедневно, и все еще принимаю	-	-	3
Да, ежедневно, но я больше не принимаю	1	-	1
Да, когда мне это нужно, но не ежедневно	1	-	2
Я не знаю	1	6	4
Всего	387	452	1040

2.3.7. Получение АРТ

Антиретровирусная терапия и прием АРВ-препаратов позволяет замедлить размножение вируса у ВИЧ-положительного мужчины и повысить количество его клеток CD4. Почти все ВИЧ-положительные МСМ из числа опрошенных когда-либо принимали АРТ и сейчас продолжают это делать: 85% в Беларуси, 89% в Украине и 94% в Молдове. Чем быстрее начнется лечение АРВ-препаратами после постановки диагноза, тем больше шансов предотвратить развитие ВИЧ-инфекции. Хотя треть ВИЧ-положительных МСМ региона начали лечение в течение месяца после установления диагноза, у 42% опрошенных между постановкой диагноза и лечением прошло от 4 месяцев до 2 лет (Табл. 85).

Табл. 85 Общее количество месяцев между постановкой диагноза и лечением (N = 175), % (среди респондентов с известным ВИЧ-позитивным статусом, которые когда-либо принимали АРТ)

1 месяц	26
2-3 месяца	9
4-6 месяцев	12
7-12 месяцев	17
до 2 лет	13
до 3 лет	9
более 3 лет	15
Всего	100

2.3.8. Вакцинация от гепатитов А и В

Почти половина опрошенных МСМ в Беларуси и в Украине не вакцинировалась от гепатита А (Табл. 86) и от гепатита В (Табл. 87) и не осведомлены, восприимчивы ли они. Если в Беларуси и в Украине около трети МСМ не могут точно ответить, делали ли им когда-либо вакцину от гепатита А или гепатита В, то в Молдове доля таких мужчин достигает 50% по гепатиту В и 56% по гепатиту А.

Табл. 86 Вы когда-либо вакцинировались от гепатита А?, %

	Беларусь (N = 389)	Молдова (N = 455)	Украина (N = 1042)
Нет, потому что у меня был гепатит А (и теперь я невосприимчив)	4	8	10
Нет, и я не знаю, восприимчив ли я	48	8	56
Да, и я закончил курс	11	27	6
Да, но я не закончил курс	1	-	1
Я не знаю	36	56	27
Всего	100	100	100

Табл. 87 Вы когда-либо вакцинировались от гепатита В?, %

	Беларусь (N = 387)	Молдова (N = 455)	Украина (N = 1042)
Нет, потому что у меня был гепатит В (и теперь я невосприимчив)	4	3	9
Нет, и я не знаю, восприимчив ли я	48	10	54
Нет, у меня хронический гепатит В	-	-	1
Да, и я закончил курс	11	35	10
Да, но я не закончил курс	1	1	1
Да, но не было имунного ответа организма	1	-	1
Я не знаю	35	50	25
Всего	100	100	100

2.4. Неудовлетворённые потребности МСМ: ресурсы, возможности и мотивация для рискованного или превентивного поведения

Эта глава содержит информацию о неудовлетворенных потребностях МСМ, которые могут как отрицательно влиять, так и мотивировать к более здоровому поведению. В рамках опроса внимание уделялось сексуальным и медицинским потребностям мужчин.

- 10-19% имеют недостаточную поддержку от своего социального окружения.
- Согласно краткой шкале интернализированной гомонегативности, большинство опрошенных принимает свою гомосексуальность.
- 26% в Беларуси, 29% в Украине и 42% в Молдове не уверены, что могут контролировать безопасность своего секса. От 22 до 37% могут отказаться от секса, если он не соответствует их желаниям.
- От 42 до 61% имели опыт незащищённого анального секса из-за отсутствия презерватива.
- Почти все опрошенные в Беларуси и в Украине, и около 80% в Молдове знали, что ВИЧ передается при рецептивном анальном или вагинальном сексе, и что правильное использование презерватива может снизить риск заражения ИППП.
- Проинформированы, что ИППП часто не имеет симптомов, и они передаются легче, чем ВИЧ, до 80% в Беларуси и в Украине, в Молдове эти показатели на уровне 56 и 48% соответственно.
- 20-29% тех, кто за последний год употреблял психоактивные вещества, не беспокоятся о своем употреблении рекреационных наркотиков, а высказывают беспокойство по этому поводу от 2% в Молдове до 18% в Украине.
- Низкая доступность ПКП: 44% в Украине, 48% в Беларуси и 62% в Молдове не слышали о ПКП. 35-40% понимают предназначение ПКП и 29-36% осведомлены о специфики его приема. Неуверенны в доступности ПКП 53% опрошенных в Беларуси и в Украине и 22% в Молдове, где больше половины не знают о такой возможности.
- Низкая доступность ПрЕП: от 34 до 41% слышали о ПрЕП, треть – понимают ее предназначение и суть ее действия. Менее 1/5 опрошенных знают о возможных схемах приема ПрЕП в случае

если известно или неизвестно заранее о сексе. 74% в Беларуси, 64% в Украине и только 15% в Молдове из числа имеющих ВИЧ-отрицательный статус вероятно бы принимали ПрЕП.

- Потребности в тестировании и лечении ВИЧ-инфекции: от 81 до 93% знают, что ВИЧ приводит к СПИДу, от 81 до 97% – о существовании тестирования, которое показывает, инфицирован человек ВИЧ или нет, от 77 до 88% – об отсутствии на сегодняшний день вылечить ВИЧ-инфекцию. Около 90% в Беларуси и в Украине, и половина опрошенных из Молдовы знают, что по внешнему виду нельзя определить наличие у человека ВИЧ; в случае инфицирования может пройти несколько недель, прежде чем тест покажет наличие вируса; можно медикаментозно контролировать ВИЧ-инфекцию и ее влияние на здоровье будет минимальным.
- От 74 до 80% получали результаты тестирования на ВИЧ.
- 60% из тех, кто не проходил тестирование, знают где это можно сделать.
- 22 ВИЧ-положительных участника никогда не принимали АРТ, в основном по причине ощущения ненужности терапии и недавней постановки диагноза.
- Почти 80% знают, что гепатиты являются воспалением печени и представляют собой вирусы, а 65-71% осведомлены, что существуют вакцины против гепатита А и гепатита В. Треть была проинформирована, что МСМ рекомендуют вакцинироваться против этих гепатитов.
- От 15 до 25% не знают, где сделать вакцинацию от гепатита А, 37-67% – от гепатита В.

2.4.1. Потребности, относящиеся к здоровому поведению вообще

Геи, бисексуалы и другие МСМ имеют ряд психологических потребностей, неудовлетворённость которых связана с ухудшением здоровья. Среди них – потребность в поддержке друзей и социального окружения, а также необходимость принятия себя. Вследствие гомофобии, распространённой в регионе, эти потребности часто могут быть фрустрированными.

Их удовлетворённость исследовалась не у всех респондентов. Выборка случайным образом разбилась на две примерно равные части. Одной подвыборке задавались вопросы для измерения уровня социальной поддержки, другой – для измерения интернализированной гомонегативности.

2.4.1.1. Нехватка социальной поддержки

Для оценки того, насколько геи и другие МСМ ощущают, что могут рассчитывать на поддержку своего окружения, использовалась шкала социальной поддержки (Cutrona & Russell, 1987), точнее, две её субшкалы.

Одна из них, шкала надёжных связей *(Reliable Alliance)*, показывает, есть ли друзья или близкие, которые могут помочь в случае экстренной необходимости. Другая, шкала социальной включенности *(Social Integration),* определяет, есть ли группа людей со схожими интересами и занятиями, к которым респондент чувствует свою принадлежность. Каждая из них складывается из ответов на четыре утверждения. Каждая шкала может принимать значения от 4 до 16 баллов, где менее 10 баллов означает нехватку социальной поддержки. Для простоты мы оценим, сколько опрошенных не набрали этот балл.

Рис. 5 показывает их процент по каждой из шкал по странам. Даже если посмотреть, сколько геев и других МСМ имеют недостаточную поддержку хотя бы по одному из двух измерений, то их число варьирует от 10% в Молдове до 19% в Беларуси. Другими словами, большинство респондентов имеют удовлетворительную социальную поддержку. В Молдове их число несколько выше, чем в других двух странах (ниже процент тех, кому поддержки не хватает).

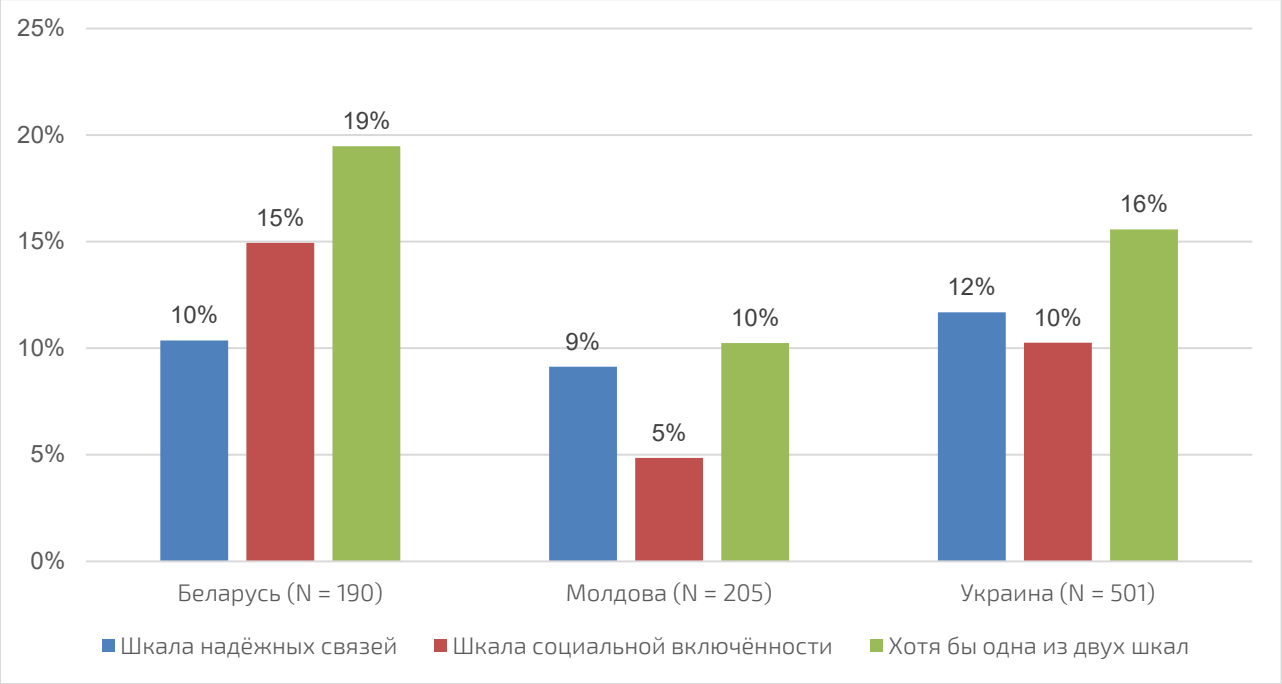

Рис. 5 Доля опрошенных с нехваткой социальной поддержки согласно шкалам надёжных связей и социальной включенности (< 10 баллов), %

2.4.1.2. Интернализированная гомонегативность

Интернализированную гомонегативность можно определить как негативное отношение к собственной гомосексуальности, усвоенное самими МСМ в гомофобных обществах. Другими словами, она состоит в неприятии себя и самостигматизации. Существущие исследования однозначно говорят о том, что ИГ является барьером на пути к тестированию на ВИЧ, охвату услугами профилактики ВИЧ и участию в работе организаций для геев и бисексуалов, в том числе в странах региона (Shestakovskyi et al., 2018).

Для её измерения в опросе использовалась так называемая Краткая шкала интернализрованной гомонегативности, КШИГ (Short Internalized Homonegativity Scale). Современная версия шкалы (Smolenski, Diamond, Ross, & Simon Rosser, 2010) включает 7–8 утверждений (одно из них считается опциональным). Существует несколько способов расчёта значений шкалы. В EMIS 2017 КШИГ рассчитывалась как среднее арифметическое ответов на семь утверждений. При этом степень согласия с отдельными утверждениями перекодировались таким образом, что шкала принимала значения от 0 до 6 баллов, где 0 – полное принятие гомосексуальности, 6 – максимальная степень интернализированной гомонегативности, а 3 – граница между принятием и непринятием гомосексуальности.

Большинство опрошенных геев и других МСМ во всех трёх странах принимают свою гомосексуальность: среднее значение меньше трёх баллов (Рисунок 6.2). При этом в Молдове уровень интернализированной гомонегативности среди опрошенных несколько ниже, чем в двух других странах.

Мы также сравнили средние значения КШИГ с результатами, полученными в исследовании интернализированной гомонегативности (Shestakovskyi & Kasianchuk, 2018), которое провела ЕКОМ в 2017 году (на Рис. 6 обозначенное как ЕКОМ 2017). Сравнивать можно очень условно, потому что размер выборок и их рекрутинг очень отличался, особенно для Молдовы. Тем не менее, уровень гомонегативности во всех трёх странах в выборках обоих исследований сильно не различался.

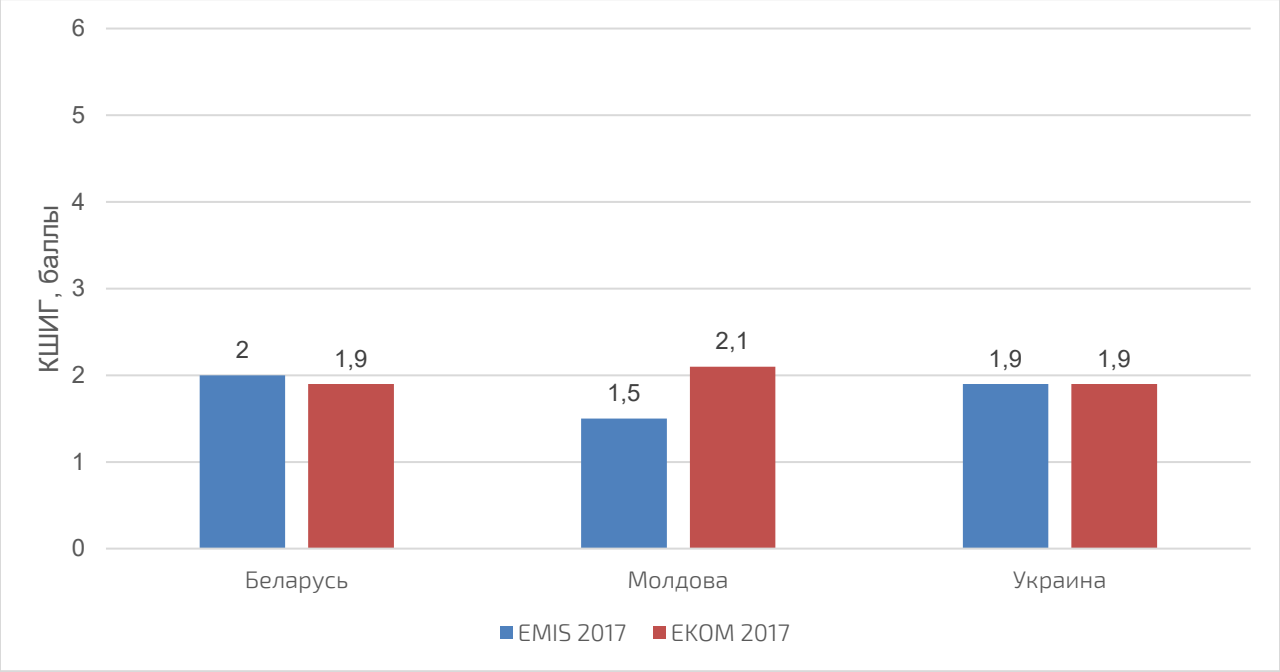

Рис. 6 Средние значения Краткой шкалы интернализированной гомонегативности в двух исследованиях, баллы

Результаты исследования EKOM 2017 (Shestakovskyi & Kasainczuk, 2018) *пересчитаны по методике, использованной в EMIS 2017. Размеры выборок для EMIS 2017: Беларусь – N = 166, Молдова – N = 172, Украина – N = 451; для EKOM 2017: Беларусь – N = 367, Молдова – N = 43, Украина – N = 1070*

Стоит также напомнить, что результаты не стоит экстраполировать на всю популяцию МСМ в трёх странах. С одной стороны, выборки нерепрезентативны. С другой – есть основания считать, что в более молодых выборках МСМ больших городов, рекрутированных в большой степени с помощью приложений для знакомств, уровень интернализированной гомонегативности систематически ниже, чем во всей популяции (Berg, Ross, Weatherburn, & Schmidt, 2013).

2.4.2. Потребности в безопасном сексе

2.4.2.1. Самоэффективность: способность заниматься только желаемым и безопасным сексом

Самоэффективность *(self-efficacy)* – вера в свою способность действовать эффективно и успешно в разных ситуациях (Bandura, 1977), нехватка которой действительно снижает успешность поведения. Применительно к сексу низкая самоэффективность может приводить, к тому, что МСМ менее способен влиять на желаемость и безопасность своего секса и к более рискованному сексуальному поведению. В частности, мы интересовались, насколько респонденты считают, что могут влиять на безопасность и желаемость своих сексуальных контактов.

Большинство опрошенных МСМ из Беларуси и Украины в той или иной мере уверены, что могут контролировать безопасность своего секса (75% и 72% соответственно). В Молдове их доля несколько ниже (59%), а четверть респондентов уверены, что их сексуальные контакты настолько безопасны, насколько они этого хотят (Табл. 88). Аналогичные страновые различия касаются и желаемости секса: 74% из Беларуси и 78% из Украины могут легко отказаться от секса, если он не соответствует их желаниям, а вот в Молдове этот показатель ниже – 63% (Табл. 89).

Табл. 88 Все мои сексуальные контакты настолько безопасны, насколько я этого хочу, %

	Беларусь (N = 391)	Молдова (N = 456)	Украина (N = 1049)
Категорически не согласен	1	2	3
Не согласен	8	24	8
Не знаю / не уверен	17	16	18
Согласен	52	43	44
Полностью согласен	23	16	28
Всего	100	100	100

Табл. 89 Мне легко отказаться от секса, если он не такой, как я хочу, %

	Беларусь (N = 391)	Молдова (N = 454)	Украина (N = 1048)
Категорически не согласен	1	1	2
Не согласен	6	17	4
Не знаю / не уверен	20	18	15
Согласен	51	54	46
Полностью согласен	23	9	32
Всего	100	100	100

2.4.2.2. Ограниченный доступ к презервативам

Отсутствие презервативов под рукой ограничивает возможность заниматься безопасным сексом. В Молдове 61% МСМ когда-либо занимались анальным сексом без презерватива только потому, что у опрошенных их не было, в том числе 37% - за последний месяц. Мужчины из Беларуси и Украины занимались незащищенным сексом из-за отсутствия презерватива реже: чуть больше половины не имели такого опыта вообще, а если он и был, то относительно давно, например, в течение последних 5 лет (Табл. 90). Другими словами, у молдавских респондентов доступ к презервативам хуже, из-за чего они чаще вынуждены заниматься незащищённым анальным сексом без своего желания.

Табл. 90 Когда последний раз Вы занимались анальным сексом без презерватива только потому, что у Вас не было презерватива?, %

	Беларусь (N = 388)	Молдова (N = 452)	Украина (N = 1045)
В последние 24 часа	-	7	2
В последние 7 дней	3	18	3
В последние 4 недель	5	12	4
В последние 6 месяцев	9	7	6
В последние 12 месяцев	6	4	7
В последние 5 лет	14	8	12
Более 5 лет назад	7	6	8
Никогда	55	39	58
Всего	100	100	100

2.4.2.3. Недостаточное знание о передаче ВИЧ и ИППП

Опрошенные МСМ осведомлены в вопросах передачи ВИЧ и других ИППП, хотя у мужчин из Молдовы этот показатель ниже по сравнению с двумя другими странами. Практически все опрошенные в Беларуси и Украине (96% и 94% соответственно) знали, что ВИЧ передаётся при рецептивном анальном или вагинальном сексе, нодля Молдовы показатель ниже на 20% (Табл. 91). Схожая ситуация со знанием того, что правильное использование презерватива при анальном сексуальном контакте снижает вероятность передачи и заражения ИППП (Табл. 92).

Табл. 91 Вы можете заразиться ВИЧ через прямую кишку или вагину, находясь в пассивной роли во время секса, %

	Беларусь (N = 390)	Молдова (N = 451)	Украина (N = 1047)
Мне уже было это известно	96	76	94
Я не был уверен в этом	3	15	3
Я не знал этого	1	10	3
Утверждение мне не понятно	-	-	-
Я не верю в это	-	-	-
Всего	100	100	100

Табл. 92 Правильное использование презервативов при анальном сексе снижает вероятность передачи и заражения ИППП, включая ВИЧ, %

	Беларусь (N = 388)	Молдова (N = 452)	Украина (N = 1045)
Мне уже было это известно	93	79	94
Я не был уверен в этом	4	12	3
Я не знал этого	2	9	2
Утверждение мне не понятно	1	-	-
Я не верю в это	-	-	1
Всего	100	100	100

Чуть менее осведомлены МСМ относительно невозможности передачи ВИЧ при поцелуях (Табл. 93), и о возможности при незащищенном инсертивном сексуальном контакте (Табл. 94).

Табл. 93 ВИЧ не передается при поцелуях, в том числе при глубоких поцелуях, потому что в слюне нет достаточного для заражения количества ВИЧ, %

	Беларусь (N = 390)	Молдова (N = 454)	Украина (N = 1048)
Мне уже было это известно	88	79	87
Я не был уверен в этом	9	12	10
Я не знал этого	1	8	2
Утверждение мне не понятно	-	-	-
Я не верю в это	1	-	1
Всего	100	100	100

Табл. 94 Вы можете заразиться ВИЧ, вводя член при 'активном' анальном или вагинальном сексе без презерватива, даже если Вы не кончили, %

	Беларусь (N = 387)	Молдова (N = 455)	Украина (N = 1047)
Мне уже было это известно	88	74	83
Я не был уверен в этом	9	16	11
Я не знал этого	2	10	5
Утверждение мне не понятно	-	-	-
Я не верю в это	1	-	1
Всего	100	100	100

Об ИППП МСМ региона знают меньше, чем о ВИЧ-инфекции. Проинформированы о том, что ИППП часто не имеют симптомов, поэтому можно не знать о их наличии, 80% опрошенных МСМ из Беларуси и Украины, и только 56% из Молдовы (Табл. 95). Еще меньшая доля опрошенных в Молдове – 48% – знают, что большинство ИППП передаются легче, чем ВИЧ (Табл. 96). В Беларуси и Украине эти показатели выше (72% и 67% соответственно), однако тоже свидетельствуют о необходимости дополнительного информирования МСМ о ВИЧ-инфекции и других возможных ИППП.

Табл. 95 Поскольку ИППП часто не имеют симптомов, люди могут быть заражены ими, не зная об этом, %

	Беларусь (N = 387)	Молдова (N = 453)	Украина (N = 1046)
Мне уже было это известно	80	56	79
Я не был уверен в этом	11	17	10
Я не знал этого	7	27	10
Утверждение мне не понятно	2	-	1
Я не верю в это	-	-	-
Всего	100	100	100

Табл. 96 Большинство ИППП передаются легче, чем ВИЧ, %

	Беларусь (N = 388)	Молдова (N = 454)	Украина (N = 1045)
Мне уже было это известно	72	48	67
Я не был уверен в этом	13	19	18
Я не знал этого	12	32	14
Утверждение мне не понятно	2	-	1
Я не верю в это	-	-	
Всего	100	100	100

2.4.2.4. Беспокойство о небезопасном использовании веществ

Опрошенные МСМ региона, которые за последние 12 месяцев употребляли какие-либо психоактивные вещества, почти не беспокоятся об употреблении рекреационных наркотических веществ. Таких около трети в Украине и Беларуси и 20% в Молдове (Табл. 97). С другой стороны, немногих в той или иной мере беспокоил тот факт, что они употребляли наркотики (от 2% в Молдове до 18% в Украине). Это может говорить как о том, что большинство опрошенных не употребляли веществ сколько-нибудь регулярно, так и о том, что многие не осознают опасности.

Табл. 97 Я беспокоюсь о своём употреблении рекреационных наркотиков, % (среди тех, кто в предыдущие 12 месяцев употреблял какие-либо психоактивные вещества, не включая алкоголь, но включая попперсы)

	Беларусь (N = 140)	Молдова (N = 111)	Украина (N = 414)
Категорически не согласен	20	15	17
Не согласен	9	5	12
Не знаю / не уверен	6	8	10
Согласен	6	1	12
Полностью согласен	1	1	6
Я не употребляю наркотики	57	69	43
Всего	100	100	100

2.4.2.5. Потребности в использовании ПКП: осведомлённость и доступ

Пост-контактная профилактика как способ обезопасить себя от риска заражения ВИЧ – малознакомая тема для опрошенных МСМ. Слышали о ПКП треть мужчин в Беларуси и в Молдове, и немного больше – 41% – в Украине (Табл. 98).

Табл. 98 Вы когда-либо слышали о ПКП?, %

	Беларусь (N = 389)	Молдова (N = 445)	Украина (N = 1047)
Нет	48	62	44
Да	33	34	41
Не уверен	18	4	15
Всего	100	100	100

В целом, 35-40% участников опроса в трех странах понимают предназначение ПКП, хотя процент тех, кто не знал о возможностях предотвращения передачи ВИЧ после риска заражения, в Молдове достигает 60% (Табл. 99). О специфике приема ПКП опрошенные МСМ осведомлены хуже – 29% в Молдове и по 36% в Беларуси и в Украине знают, что начинать ПКП нужно в течении несколько часов после рискованной ситуации (Табл. 100). И только от 16% до 26% участников исследования знают, что ПКП подразумевает прием препаратов на протяжении одного месяца (Табл. 101).

Табл. 99 Постконтактная профилактика (ПКП/ПеП/PEP) предназначена для предотвращения передачи ВИЧ после того, как человек подвергся риску заражения (например, проникающего секса без презерватива), %

	Беларусь (N = 389)	Молдова (N = 455)	Украина (N = 1046)
Мне уже было это известно	36	35	40
Я не был уверен в этом	21	4	16
Я не знал этого	42	60	41
Утверждение мне не понятно	2	1	2
Я не верю в это	-	-	1
Всего	100	100	100

Табл. 100 ПКП следует начать как можно скорее после рискованной ситуации, предпочтительно в течении нескольких часов, %

	Беларусь (N = 388)	Молдова (N = 452)	Украина (N = 1044)
Мне уже было это известно	36	29	36
Я не был уверен в этом	13	4	10
Я не знал этого	51	66	52
Утверждение мне не понятно	-	-	1
Я не верю в это	-	-	1
Всего	100	100	100

Табл. 101 ПКП курс препаратов против ВИЧ длительностью 1 месяц, %

	Беларусь (N = 387)	Молдова (N = 456)	Украина (N = 1047)
Мне уже было это известно	20	16	26
Я не был уверен в этом	15	9	12
Я не знал этого	64	75	59
Утверждение мне не понятно	-	-	1
Я не верю в это	1	-	2
Всего	100	100	100

Опрошенные МСМ региона преимущественно не уверены в доступности ПКП. 53% мужчин из Беларуси и Украины, которые имеют ВИЧ-негативный статус или никогда не проходили тестирования на ВИЧ, не уверены, что смогли бы получить ПКП в случае необходимости (Табл. 102). В Молдове ситуация с доступом к ПКП, по мнению мужчин, хуже – процент уверенных в возможностях получения ниже, а 64% вообще не осведомлены о таких возможностях.

Табл. 102 Насколько Вы уверены, что смогли бы получить ПКП, если бы решили, что она Вам необходима?, % (среди респондентов с ВИЧ-негативным статусом или никогда не проходивших тестирование на ВИЧ)

	Беларусь (N = 361)	Молдова (N = 421)	Украина (N = 893)
Совершенно уверен	9	7	13
Скорее уверен	18	7	18
Скорее не уверен	27	19	20
Совершенно не уверен	26	3	33
Я не знаю	19	64	16
Всего	100	100	100

2.4.2.6. Потребности в использовании ПрЕП: осведомлённость и доступ

О доконтактной профилактике (ПрЕП) опрошенные МСМ осведомлены лучше, чем о пост-контактной. Слышали о ПрЕП от 34% в Молдове до 41% в Беларуси (Табл. 103). Треть мужчин в каждой из трех стран региона понимают предназначение ПрЕП и ее суть – прием таблеток до и после секса с целью защитить себя от заражения ВИЧ (Табл. 104).

Табл. 103 Вы слышали о ПрЕП?, %

	Беларусь (N = 385)	Молдова (N = 452)	Украина (N = 1028)
Нет	49	62	50
Да	41	34	39
Не уверен	10	4	10
Всего	100	100	100

Табл. 104 Доконтактная профилактика (ДКП, ПреП/PreP) предназначена для людей без ВИЧ, принимающих таблетки до и после секса, чтобы защитить себя от ВИЧ, %

	Беларусь (N = 389)	Молдова (N = 456)	Украина (N = 1043)
Мне уже было это известно	35	31	33
Я не был уверен в этом	13	4	12
Я не знал этого	49	63	52
Утверждение мне не понятно	1	2	1
Я не верю в это	1	-	2
Всего	100	100	100

Менее 1/5 опрошенных мужчин региона осведомлены о возможных схемах приема ПрЕП – в случае, если человек не знает заранее, когда у него будет секс, можно принять одну таблетку в день (Табл. 105), а если о будущем сексе известно заранее, то нужно принять двойную дозу ПрЕП приблизительно за 24 часа до секса и через 24 и 48 часов после него (Табл. 106).

Табл. 105 Можно принять одну таблетку ДКП в день, если человек не знает заранее, когда у него будет секс, %

	Беларусь (N = 388)	Молдова (N = 455)	Украина (N = 1041)
Мне уже было это известно	21	16	21
Я не был уверен в этом	11	9	12
Я не знал этого	64	73	63
Утверждение мне не понятно	2	1	1
Я не верю в это	2	1	3
Всего	100	100	100

Табл. 106 Если человек знает заранее, когда у него будет секс, необходимо принять двойную дозу ДКП приблизительно за 24 часа до секса и через 24 и 48 часов после двойной дозы препарата, %

	Беларусь (N = 385)	Молдова (N = 453)	Украина (N = 1037)
Мне уже было это известно	14	8	13
Я не был уверен в этом	10	6	9
Я не знал этого	71	85	74
Утверждение мне не понятно	2	1	2
Я не верю в это	2	1	3
Всего	100	100	100

МСМ из Беларуси и Украины, которые имеют ВИЧ-негативный статус или никогда не проходили тестирование на ВИЧ-инфекцию, вероятно принимали бы ПрЕП если бы она была доступна (74% и 64% соответственно). В Молдове ситуация противоположна: только 15% воспользовались бы ПрЕП, если бы этот вид профилактики был для них доступен. В то же время, целых 46% всё равно ею бы не пользовались (Табл. 107).

Табл. 107 Если бы ПрЕП была доступна для Вас, какова вероятность, что Вы бы воспользовались ею?, % (среди респондентов с ВИЧ-негативным статусом или никогда не проходивших тестирование на ВИЧ)

	Беларусь (N = 361)	Молдова (N = 420)	Украина (N = 887)
Совсем не вероятно	4	42	9
Маловероятно	9	4	10
Не уверен	13	39	18
Отчасти вероятно	29	5	32
Очень вероятно	45	10	31
Всего	100	100	100

2.4.3. Потребности в тестировании и лечении ВИЧ-инфекции

2.4.3.1. Недостаточный уровень знания о тестировании и лечении

Опрошенные МСМ региона демонстрируют разный уровень знания о тестировании и лечении ВИЧ в зависимости от страны. Как и с осведомленностью о путях передачи ВИЧ и ИППП, участники опроса из Беларуси и Украины более проинформированы, чем мужчины из Молдовы, например, о том, что ВИЧ приводит к СПИДу (Табл. 108). Знание о том, что ВИЧ-инфицированный человек может выглядеть здоровым, присуще более 90% из Беларуси и Украины, и только половины опрошенных в Молдове проинформированы, что по внешнему виду человеку нельзя определить наличие у него ВИЧ (Табл. 109).

Табл. 108 ВИЧ приводит к СПИДу, %

	Беларусь (N = 391)	Молдова (N = 457)	Украина (N = 1049)
Мне уже было это известно	96	81	93
Я не был уверен в этом	2	13	3
Я не знал этого	1	5	1
Утверждение мне не понятно	1	-	1
Я не верю в это	1	-	1
Всего	100	100	100

Табл. 109 По внешнему виду человека нельзя определить, инфицирован ли он ВИЧ, %

	Беларусь (N = 390)	Молдова (N = 457)	Украина (N = 1046)
Мне уже было это известно	93	56	91
Я не был уверен в этом	4	18	5
Я не знал этого	1	25	1
Утверждение мне не понятно	1	-	1
Я не верю в это	1	1	2
Всего	100	100	100

О возможности протестироваться на ВИЧ и узнать свой статус знают почти все МСМ во всех странах, но, опять же, в Молдове процент осведомленных ниже (Табл. 110). Кроме того, треть опрошенных в этой стране не знали до момента опроса, что в случае инфицирования ВИЧ может пройти несколько недель, пока тест покажет наличие вируса в крови (Табл. 111).

Табл. 110 Существует тестирование, которое может показать, инфицирован ли человек ВИЧ, %

	Беларусь (N = 391)	Молдова (N = 457)	Украина (N = 1049)
Мне уже было это известно	97	81	96
Я не был уверен в этом	2	13	1
Я не знал этого	-	6	1
Утверждение мне не понятно	1	-	1
Я не верю в это	1	-	1
Всего	100	100	100

Табл. 111 В случае инфицирования ВИЧ может пройти несколько недель, пока тест покажет наличие вируса, %

	Беларусь (N = 390)	Молдова (N = 457)	Украина (N = 1048)
Мне уже было это известно	86	55	86
Я не был уверен в этом	8	15	7
Я не знал этого	5	30	5
Утверждение мне не понятно	1	-	1
Я не верю в это	1	-	1
Всего	100	100	100

От 1 до 4% опрошенных в зависимости от страны не верят, что на сегодняшний день отсутствует способ вылечить ВИЧ-инфекцию, и от 77 до 88% знали, что вылечить ВИЧ невозможно (Табл. 112). Несмотря на невозможность вылечить ВИЧ, существует способ контролировать вирус и создать все условия для минимального его воздействия на организм человека. Об этом знают 90% опрошенных в Беларуси и в Украине, но каждый пятый участник из Молдовы о медикаментозном контроле ВИЧ не слышал ранее (Табл. 113).

Табл. 112 Сейчас не существует способов вылечить ВИЧ-инфекцию, %

	Беларусь (N = 390)	Молдова (N = 456)	Украина (N = 1045)
Мне уже было это известно	88	77	85
Я не был уверен в этом	7	14	9
Я не знал этого	1	7	2
Утверждение мне не понятно	1	-	-
Я не верю в это	3	1	4
Всего	100	100	100

Табл. 113 ВИЧ-инфекцию можно медикаментозно контролировать, так что ее влияние на здоровье будет оставаться минимальным, %

	Беларусь (N = 389)	Молдова (N = 456)	Украина (N = 1046)
Мне уже было это известно	90	58	89
Я не был уверен в этом	8	18	7
Я не знал этого	2	24	2
Утверждение мне не понятно	-	-	1
Я не верю в это	1	-	1
Всего	100	100	100

Несмотря на страновые различия относительно информированости о тестировании или лечении ВИЧ, уровень осведомленности об эффективном лечении, благодаря которому ВИЧ не передается половому партнеру, примерно одинаков в каждой из стран. От 39 до 47% МСМ-участников опроса знают, что, если ВИЧ-положительный человек принимает эффективное лечение, в последствии которого имеет неопределяемую вирусную нагрузку, он может быть безопасным для партнера во время сексуального контакта. Однако, как раз относительно эффективного лечения участники опроса высказывают сомнения – не верят в возможность быть ВИЧ-инфицированным, но при этом не иметь рисков для сексуального

партнера, 2% опрошенных в Молдове, 7% в Украине и 12% в Беларуси (Табл. 114). Таким образом, незнание о том, что можно жить с подавленным вирусом и не передавать его при сексе – то, что в одной из информационных кампаний называлось Н = Н (*неопределяемый = не передающийся*), является самым большим пробелом в знаниях о ВИЧ в странах региона.

Табл. 114 ВИЧ-положительный человек, который принимает эффективное лечение (имеющий неопределяемую вирусную нагрузку) не может передать вирус кому-либо, занимаясь с ним сексом, %

	Беларусь (N = 391)	Молдова (N = 456)	Украина (N = 1046)
Мне уже было это известно	45	39	47
Я не был уверен в этом	23	20	22
Я не знал этого	20	38	22
Утверждение мне не понятно	-	1	2
Я не верю в это	12	2	7
Всего	100	100	100

2.4.3.2. Недавнее тестирование на ВИЧ и незнание своего ВИЧ-статуса

Среди опрошенных геев и других МСМ региона 74% в Молдове, 78% в Украине и 80% в Беларуси получали когда-либо результаты своего теста на ВИЧ. Независимо от прохождения тестирования на ВИЧ, 90% опрошенных мужчин в Беларуси, и по 81% в Молдове и Украине считают, что у них нет ВИЧ и результат теста был или будет негативный. Каждый десятый МСМ из Молдовы не уверен или не знает о своем ВИЧ-статусе (Табл. 115).

Табл. 115 Как Вы полагаете, какой у Вас ВИЧ-статус на данный момент (независимо от того, тестировались ли Вы на ВИЧ или нет)?, %

	Беларусь (N = 389)	Молдова (N = 455)	Украина (N = 1049)
Определенно негативный (У меня нет ВИЧ)	69	64	59
Скорее всего негативный	21	17	22
Я не уверен/Я не знаю	4	12	5
Скорее всего позитивный	1	-	1
Определенно позитивный (У меня ВИЧ)	6	7	13
Всего	100	100	100

2.4.3.3. Незнание, где пройти тест на ВИЧ

Вместе с тем, более 60% опрошенных из числа тех, кто никогда не проходил тестирование на ВИЧ, знают места, где можно пройти тест, независимо от страны проживания. Однако, если треть мужчин в Молдове не уверена, где это возможно сделать, то почти треть опрошенных в Украине не знают, куда стоить обратиться при потребности узнать свой ВИЧ-статус (Табл. 116).

Табл. 116 Вы знаете, где пройти тестирование на ВИЧ?, % (среди тех, кто никогда не проходил тест на ВИЧ)

	Беларусь (N = 80)	Молдова (N = 118)	Украина (N = 226)
Нет	15	7	23
Да	66	63	61
Не уверен	19	31	16
Всего	100	100	100

2.4.4. Доступ к АРТ

Среди всех опрошенных МСМ региона, 22 человека имеют ВИЧ-позитивный статус, но никогда не принимали АРТ по тем или иным причинам (Табл. 117). Отметим, что это примерно 11% всех опрошенных с известным ВИЧ-позитивным статусом. Что касается причин, то самыми распространёнными являются собственные ощущения ненужности терапии,а также недавний диагноз ВИЧ-инфекции (сюда же можно отнести тех, кому врач говорит о ненужности терапии на данный момент). Последнее противоречит нынешней практике начинать лечение ВИЧ-инфекции немедленно после обнаружения. По крайней мере часть случаев ненахождения на АРТ на момент опроса были связаны с тем, что врачи нарушали эту рекомендацию. Двое ВИЧ-положительных МСМ региона прекратили прием антиретровирусной терапии, причинами чего является ощущение, что в ней нет потребности и отсутствие возможности позволить себе терапии по причине нахождения в другом городе.

Табл. 117 Почему Вы никогда не принимали антиретровирусную терапию для лечения ВИЧ-инфекции? (N = 22), респонденты (можно было выбрать все подходящие варианты. Вопрос задавался респондентам с ВИЧ-позитивным статусом, никогда не принимавшим АРТ)

Чувствую, что она не нужна	8
У меня диагностировали ВИЧ-инфекцию совсем недавно	5
ойв рач говорит, что АРТ мне сейчас не нужна	5
Не хочу, чтобы что-то напоминало мне о ВИЧ каждый день	5
Чтобы избежать побочных эффектов	4
Боюсь, что окружающие это заметят	2
Я не знаю, где можно получить терапию	1
Другая причина	5

2.4.5. Потребности в вакцинации от гепатитов

Помимо ВИЧ-инфекции, мужчины, которые имеют секс с мужчинами, подвержены риску заражения гепатитами А и В. Однако осведомленность об этих гепатитах в целом ниже, чем знание о ВИЧ. Почти 80% МСМ в каждой из стран знают, что гепатиты подразумевают воспаление печени (Табл. 118) и большинство из них является вирусами (Табл. 119). Чуть больше – около 90% – знают, что есть разные типы вируса гепатита, названные буквами алфавита (Табл. 120).

Табл. 118 Гепатит – это воспаление печени, %

	Беларусь (N = 389)	Молдова (N = 454)	Украина (N = 1045)
Мне уже было это известно	73	77	81
Я не был уверен в этом	17	10	10
Я не знал этого	8	14	9
Утверждение мне не понятно	1	-	-
Я не верю в это	1	-	1
Всего	100	100	100

Табл. 119 Большинство гепатитов вызываются вирусами, %

	Беларусь (N = 386)	Молдова (N = 453)	Украина (N = 1039)
Мне уже было это известно	77	76	82
Я не был уверен в этом	16	9	11
Я не знал этого	6	15	7
Утверждение мне не понятно	-	-	-
Всего	100	100	100

Табл. 120 Существует несколько типов вирусов гепатита, названных буквами алфавита, %

	Беларусь (N = 388)	Молдова (N = 449)	Украина (N = 1039)
Мне уже было это известно	95	82	96
Я не был уверен в этом	3	5	2
Я не знал этого	2	13	2
Утверждение мне не понятно	-	-	-
Я не верю в это	-	-	-
Всего	100	100	100

О существовании вакцин против вируса знают чуть меньше – о возможностях вакцинации осведомлены от 65% опрошенных в Молдове до 71% в Беларуси и в Украине (Табл. 121). Однако, только около трети участников опроса утвердительно ответили на вопрос о знании того, что мужчинам, которые имеют секс с мужчинами, врачи рекомендуют вакцинировать от гепатитов А и В (Табл. 122).

Табл. 121 Существуют вакцины против гепатита А и гепатита В, %

	Беларусь (N = 390)	Молдова (N = 454)	Украина (N = 1044)
Мне уже было это известно	71	65	71
Я не был уверен в этом	19	14	18
Я не знал этого	10	22	11
Утверждение мне не понятно	-	-	
Я не верю в это	-	-	1
Всего	100	100	100

Табл. 122 Доктора рекомендуют мужчинам, имеющим секс с мужчинами, вакцинироваться против гепатита А и гепатита В, %

	Беларусь (N = 390)	Молдова (N = 454)	Украина (N = 1045)
Мне уже было это известно	38	28	37
Я не был уверен в этом	14	13	17
Я не знал этого	47	59	44
Утверждение мне не понятно	-	-	1
Я не верю в это	1	1	1
Всего	100	100	100

Если в осведомленности о гепатитах страновых различий особо нет, то знание учреждений, где можно пройти вакцинацию от гепатита А, не особо присуще опрошенным МСМ и зависит от их страны проживания (Табл. 123). Среди тех, кто не проходил или не знает, проходил ли он вакцинацию от гепатита А, или прошел неполный курс лечения, 15% в Украине, 19% в Молдове и 25% в Беларуси не знают, где можно вакцинироваться. При этом, участники из Молдовы склоны больше сомневаться, тогда как 51% МСМ в Беларуси и 69% в Украине точно не осведомлены о том, куда стоит общаться в случае возникновения потребности в вакцинации.

Табл. 123 Вы знаете, где можно пройти вакцинацию от гепатита А?, % (среди тех, кто не проходил вакцинацию от гепатита А, прошёл неполный курс либо не знает, проходил ли он вакцинацию)

	Беларусь (N = 330)	Молдова (N = 293)	Украина (N = 869)
Нет	51	34	69
Да	25	19	15
Не уверен	25	47	16
Всего	100	100	100

По вакцинации от гепатита В ситуация аналогична: 17% в Украине, 19% в Молдове и 24% в Беларуси среди тех, кто не проходил или не знает проходил ли вакцинацию от гепатита В, прошел неполный курс, не получил иммунного ответа, не знают о местах, где можно вакцинироваться (Табл. 124).

Табл. 124 Вы знаете, где можно пройти вакцинацию от гепатита В?, % (среди тех, кто не проходил вакцинацию от гепатита В, прошёл неполный курс, не получил имунного ответа, либо не знает, проходил ли он вакцинацию)

	Беларусь (N = 328)	Молдова (N = 278)	Украина (N = 839)
Нет	52	37	67
Да	24	19	17
Не уверен	25	44	16
Всего	100	100	100

2.5. Интервенции: внешние действия, которые влияют на потребности МСМ

Глава содержит информацию об интервенциях как о внешних действиях, которые удовлетворяют или не удовлетворяют потребности МСМ, описанные выше. Интервенции могут быть положительными (услуги помощи, медицинские услуги) либо отрицательными (гомофобия и запугивания, оскорбления и насилие как ее проявления).

- 58% в Беларуси, 55% в Украине и 37% в Молдове когда-либо сталкивались с запугиваниям из-за того, что их привлекали мужчины. Случаи оскорбления ещё более распространены - 65% в Украине, 62% в Беларуси и 33% в Молдове имели такой опыт. От 19 до 27% опрошенных переживали физическое насилие из-за своих сексуальных предпочтений.
- В Беларуси и в Украине самым распространенным источником получения презервативов являются оффлайн-магазины (49% и 45%), в Молдове - общественные организации (36%). 11-15% опрошенных не получали и не приобретали презервативы за последние 12 месяцев.
- 1-3% проговаривали свое беспокойство об употреблении наркотических веществ с доктором, 1% в каждой стране посещал группы поддержки, участвовал в программах снижения вреда и обращался к консультантам по зависимости. От 1 до 5% опрошенных проговаривали с врачом беспокойство по поводу употребления алкоголя.
- Услуги ПрЕП: с 2% респондентов в Беларуси, 9% в Украине и 21% в Молдове говорили о ПрЕП, преимущественно в ВИЧ-сервисной организации или комьюнити-центре.
- 8 участников опроса имеют опыт приема ПрЕП (из Беларуси и Украины).
- 80-84% получали информацию о ВИЧ или ИППП за последний год, каждый четвертый-пятый слышал или видел информацию в течение последней недели.
- От 21 до 26% респондентов никогда не проходили тестирование на ВИЧ.
- По 7% в Беларуси и в Молдове, 14% в Украине получили положительный результат тестирования.
- 61-65% сделали тест на ВИЧ за последний год из числа ВИЧ-отрицательных участников. От 16 до 27% получили предложение сделать тест в медицинском учреждении.
- 36% в Молдове, 60% в Беларуси и 76% в Украине получали предложение в медицинском учреждении вакцинироваться от гепатитов.
- 63-73% сдавали анализы на ИППП, преимущественно в течение последнего полугода-года.
- Среди тех, кто тестировался на ИППП в течение последних 12 месяцев, 24% в Беларуси, 18% в Украине и 8% в Молдове имели симптомы заболевания.
- Скрининг на ИППП редко является полным. Если 86-98% сдавали кровь на анализ за последний год, то 70% в Беларуси, 35% в Украине и 13% в Молдове делали уретральный мазок из пениса, и от 3 до 19% сдавали анальный мазок.

2.5.1. Проявления гомофобии: запугивание, оскорбления, насилие

Гомофобия по отношению к МСМ не только влияет на психическое здоровье мужчин, но и делает их более уязвимым к ВИЧ-инфекции, затрудняет доступ к профилактическим услугам и мешает эффективному противодействую ВИЧ в целом. Более половины опрошенных МСМ из Беларуси и Украины (58% и 55% соответственно) когда-либо встречались с запугиванием по причине того, что их привлекают мужчины. В Молдове показатель ниже – 37%, однако они более недавние (Табл. 125).

Табл. 125 Когда в последний раз на Вас пристально смотрели или запугивали из-за того, что кто-то знал или предполагал, что Вас привлекают мужчины, %

	Беларусь (N = 389)	Молдова (N = 455)	Украина (N = 1045)
В последние 24 часа	2	3	2
В последние 7 дней	5	8	3
В последние 4 недель	7	7	3
В последние 6 месяцев	8	5	10
В последние 12 месяцев	9	5	8
В последние 5 лет	13	4	16
Более 5 лет назад	14	5	13
Никогда	43	64	44
Всего	100	100	100

Случаи оскорбления МСМ по причине их сексуальных предпочтений более распространены, чем запугивания, в Беларуси (62%) и в Украине (65%) Молдова выделяется на фоне двух других стран – с оскорблениями сталкивалась треть опрошенных, но даже этот процент свидетельствует о достаточно гомофобной ситуации (Табл. 126).

Табл. 126 Когда последний раз Вас оскорбляли словами из-за того, что кто-то знал или предполагал, что Вас привлекают мужчины?, %

	Беларусь (N = 389)	Молдова (N = 454)	Украина (N = 1045)
В последние 24 часа	1	2	2
В последние 7 дней	4	2	3
В последние 4 недель	6	4	4
В последние 6 месяцев	8	5	12
В последние 12 месяцев	11	7	10
В последние 5 лет	19	6	18
Более 5 лет назад	13	6	16
Никогда	38	67	36
Всего	100	100	100

Наиболее ярким выражением гомофобных настроений является физическое насилие по отношению к МСМ. Ситуациикогда опрошенных МСМ ударяли, пинали или избивали на почве сексуальной ориентации, менее распространены по сравнению с запугиваниями или оскорблениями. Тем не менее, каждый третий респондент из Украины, каждый четвертый из Беларуси и каждый пятый из Молдовы когда-либо имели опыт физического насилия по отношению к себе (Табл. 127).

Табл. 127 Когда последний раз Вас ударяли, пинали или избивали из-за того, что кто-то знал или предполагал, что Вас привлекают мужчины?, %

	Беларусь (N = 389)	Молдова (N = 453)	Украина (N = 1044)
В последние 24 часа	1	-	1
В последние 7 дней	1	-	-
В последние 4 недель	1	1	-
В последние 6 месяцев	1	2	2
В последние 12 месяцев	3	4	3
В последние 5 лет	6	5	10
Более 5 лет назад	11	6	12
Никогда	78	81	73
Всего	100	100	100

2.5.2. Источники получения презервативов

За последние 12 месяцев опрошенные МСМ региона имели хороший доступ к презервативам. Наиболее распространенный источник получения презервативов в Беларуси и в Украине – оффлайн-магазин (49% и 45%), чуть меньшая доля мужчин получала их бесплатно в гей- или ВИЧ-сервисной организации, и почти треть – от друзей или сексуальных партнеров. В целом, в этих двух странах существует достаточное количество источников – от приобретения презервативов в магазинах до бесплатного их получения в организациях, в том числе в медицинских учреждениях или в гей-клубах. 11% МСМ из Беларуси и 13% из Украины не получали и не приобретали презервативы за последний год.

В Молдове этот показатель примерно такой же – 15%, однако страна имеет свои отличия по популярным источникам получения кондомов. Чаще всего их получают бесплатно в общественной организации – 36% опрошенных указали на это, и еще 16% получили от аутрич-работника или на плешке. 24% мужчин приобретали сами в магазине и такая же доля получала бесплатно в гей-баре. В Молдове почти не задействован источник бесплатного получения презервативов в медицинских учреждениях (2%), как и получение от друзей или сексуальных партнеров (5%) (Табл. 128).

Табл. 128 Где Вы получали/приобретали презервативы за последние 12 месяцев?, % (можно было выбрать все подходящие варианты)

	Беларусь (N = 389)	Молдова (N = 455)	Украина (N = 1045)
Покупал онлайн	3		3
Покупал в магазине (оффлайн)	49	24	45
Покупал в автомате	0	1	1
Получал бесплатно в медицинских учреждениях	9	2	11
Получал бесплатно в гейбаре/ клубе	8	24	11
Получал бесплатно в сауне	2	-	4
Получал бесплатно в гей- или ВИЧ-сервисной общественной организации	42	36	38
От друзей/ сексуальных партнеров	28	5	24
Другой ответ: покупал в аптеке (оффлайн)	2	1	1
Другой ответ: Бесплатно от аутрич-работника или на плешке	-	16	-
Другой ответ: другое	-	-	-
Я не получал/ не приобретал презервативы за последние 12 месяцев	11	15	13

2.5.3. Услуги помощи при употреблении веществ

Опрошенные МСМ региона не высказывают своего беспокойства по поводу употребления наркотических веществ. В частности, это отражается и в том, что МСМ не склонны обсуждать данную проблему с медицинским работником: только 1% в Молдове и по 3% в Беларуси и в Украине проговаривали свое беспокойство об употребление наркотиков с врачом (Табл. 129). Еще меньшая доля опрошенных мужчин имели опыт посещения групп поддержки, участия в программах снижения вреда или обращения к консультантам по зависимости: по 1% в каждой из трех стран (Табл. 130).

Табл. 129 Вы когда-либо обсуждали с медицинским специалистом свои беспокойства относительно своего употребления наркотиков (кроме употребления табака)?, %

	Беларусь (N = 386)	Молдова (N = 454)	Украина (N = 1044)
Да*	3	1	3
Нет	97	99	97
Всего	100	100	100

** Включает ответы: «в последние 24 часа», «в последние 7 дней», «в последние 4 недель», «в последние 6 месяцев», «в последние 12 месяцев», «в последние 5 лет», «больше 5 лет назад»*

Табл. 130 Вы когда-либо посещали группы поддержки, программы снижения вреда или консультантов по зависимости в связи со своим употреблением наркотиков (кроме употребления табака)?, %

	Беларусь (N = 386)	Молдова (N = 453)	Украина (N = 1041)
Да*	1	1	1
Нет	99	99	99
Всего	100	100	100

** Включает ответы: «в последние 24 часа», «в последние 7 дней», «в последние 4 недель», «в последние 6 месяцев», «в последние 12 месяцев», «в последние 5 лет», «больше 5 лет назад»*

В отличие от употребления наркотиков, практика употребления алкоголя более распространенная среди опрошенных МСМ и алкогольная зависимость диагностируется у 17-32% из них. Однако, проговаривали с врачом свои беспокойства по этому поводу от 1 до 5% участников опроса, т. е. почти такое же их количество как если бы речь шла о наркотических веществах (Табл. 131). Возможно, это свидетельствует о неготовности опрошенных участников обсуждать свое социально неприемлемое поведение с окружением, в т. ч. с медиком.

Табл. 131 Вы когда-либо обсуждали с медицинским специалистом свои беспокойства относительно употребления алкоголя?, %

	Беларусь (N = 388)	Молдова (N = 455)	Украина (N = 1046)
Да*	5	1	3
Нет	95	99	97
Всего	100	100	100

** Включает ответы: «в последние 24 часа», «в последние 7 дней», «в последние 4 недель», «в последние 6 месяцев», «в последние 12 месяцев», «в последние 5 лет», «больше 5 лет назад»*

2.5.4. Услуги ПрЕП

Несмотря на весьма малую долю МСМ, которые принимали ПрЕП, и отсутствие особых различий между странами региона, процент тех, кто получал консультацию относительно этого метода профилактики, колеблется от страны к стране. Говорили о ПрЕП 2% опрошенным из Беларуси, 9% в Украине и 21% из Молдовы (Табл. 132), чаще всего в ВИЧ-сервисной общественной организации или комьюнити-центре (Табл. 133).

Табл. 132 Говорили ли с Вами лично о ПрЕП в Вашей стране?, %

	Беларусь (N = 389)	Молдова (N = 456)	Украина (N = 1045)
Нет	96	77	88
Да	2	21	9
Не уверен	2	2	4
Всего	100	100	100

Табл. 133 Где именно с Вами говорили о ПреП?, %

	Беларусь (N = 389)	Молдова (N = 456)	Украина (N = 1045)
Практикующий врач (участковый терапевт)/ семейный врач	1	-	1
Частный врач, в частной клинике	-	-	-
В больнице/ клинике/ кабинете «Доверие» как с амбулаторным пациентом	-	2	1
В ВИЧ-сервисной общественной организации или комьюнити-центре (не в клинике или больнице)	2	19	8
Другой ответ: аутрич-работник или на плешке	-	1	-

Среди всех опрошенных МСМ региона, только 8 опрошенных принимают сейчас либо принимали ранее ПрЕП в Беларуси и в Украине, и никто из Молдовы. Тех, кто говорил с медицинским специалистом до того, как начать принимать профилактику, и тех, кто это не делал, – поровну, но ни один не получал рецепт на ПрЕП (Табл. 134). Лишь один покупал его в аптеке, и ещё двое получали препарат как участники исследования.

Табл. 134 Источники получения ПрЕП (N = 8), респонденты (двое из Беларуси и восьмеро из Украины; вопрос ставился только тем, кто принимает или когда-либо принимал ПрЕП)

Как участник исследования	2
В обычной (не онлайн) аптеке	1
Я принимал таблетки для ПКП в качестве ПрЕП	1
Я принимал АРТ препараты другого человека как ПрЕП	2
Другой ответ	2
Всего	8

2.5.5. Информирование о ВИЧ/ИППП

Для противодействия ВИЧ важным является информирование ключевых сообществ о нем, путях распространения и способах минимизировать риск. Среди МСМ региона больше 80% получали информацию о ВИЧ или ИППП за последний год: 83% в Молдове, 84% в Беларуси и 87% в Украине, при этом каждый пятый-четвертый слышал или видел что-либо о ВИЧ/ИППП в течение последних 7 дней перед опросом (Табл. 135).

Табл. 135 Когда последний раз Вы слышали или видели информацию о ВИЧ или ИППП, касающуюся именно мужчин, практикующих секс с мужчинами?, %

	Беларусь (N = 351)	Молдова (N = 399)	Украина (N = 952)
В последние 24 часа	15	11	17
В последние 7 дней	20	18	25
В последние 4 недель	18	16	18
В последние 6 месяцев	21	23	17
В последние 12 месяцев	10	15	10
В последние 5 лет	6	3	4
Более 5 лет назад	2	3	2
Никогда	8	12	7
Всего	100	100	100

2.5.6. Услуги тестирования и лечения ВИЧ

Наличие услуг тестирования на ВИЧ и легкий доступ к ним является одним из факторов эффективного противодействия ВИЧ-инфекции, в том числе среди МСМ. Никогда не проходили тестирование на ВИЧ 21% респондентов в Беларуси, 26% в Молдове, 22% в Украине. Большинство протестированных получили негативный результат теста последнего теста. В Беларуси и Молдове позитивный результат теста на ВИЧ получили по 7% опрошенных МСМ, в Украине таких больше – 14%. За последние 12 месяцев тест на ВИЧ прошли 65% в Беларуси, 62% в Молдове и 61% в Украине мужчин, у которых до этого не была диагностирована ВИЧ-инфекция.

Среди тех, кто никогда не тестировался на ВИЧ, от 16 до 27% (в зависимости от страны) получали предложение пройти тест на ВИЧ в медицинском учреждении (Табл. 136), а еще около 60% в каждой стране знают, где можно это сделать (Табл. 137).

Табл. 136 Вам когда-либо предлагали пройти тест на ВИЧ в медицинском учереждении, % (среди тех, кто никогда не проходил тестирование на ВИЧ)

	Беларусь (N = 80)	Молдова (N = 118)	Украина (N = 226)
Нет	80	74	70
Да	16	17	27
Я не знаю	4	9	3
Всего	100	100	100

Табл. 137 Вы знаете, где пройти тестирование на ВИЧ?, % (среди тех, кто никогда не проходил тестирование на ВИЧ)

	Беларусь (N = 80)	Молдова (N = 118)	Украина (N = 226)
Нет	15	7	23
Да	66	63	61
Не уверен	19	31	16
Всего	100	100	100

Опрошенные МСМ, которые получили негативный результат теста на ВИЧ, в основном проходили тестирование в течение последних полугода. В Молдове 10% опрошенных делали это в течение суток перед опросом (на фоне 1% в Беларуси и в Украине за тот же промежуток времени), на чем, скорее всего, может сказываться способ рекрутинга в этой стране – через НГО (Таблица 7.15).

Табл. 138 Когда Вы проходили тестирование на ВИЧ в последний раз?, % (среди проходивших тестирование на ВИЧ, и чей последний результат был негативным)

	Беларусь (N = 282)	Молдова (N = 304)	Украина (N = 668)
В последние 24 часа	1	10	1
В последние 7 дней	2	5	5
В последние 4 недель	22	19	14
В последние 6 месяцев	44	29	39
В последние 12 месяцев	15	21	20
В последние 5 лет	14	11	15
Более 5 лет назад	3	4	4
Всего	100	100	100

ВИЧ-негативные МСМ последний раз проходили тест либо в ВИЧ-сервисной общественной организации или комьюнити-центре, либо в медицинском учреждении (в качестве амбулаторного больного или у врача общей практики) (Табл. 139). Малая доля опрошенных использовала наборы для самотестирования – от 2% в Молдове до 7% в Украине.

Табл. 139 Где Вам делали последний тест на ВИЧ?, % (среди проходивших тестирование на ВИЧ, и чей последний результат был негативным)

	Беларусь (N = 282)	Молдова (N = 304)	Украина N = 667)
У врача общей практики (участкового терапевта)/ семейного доктора	15	3	11
У врача частной практики	8	4	8
В больнице/ клинике/ кабинете «Доверие» как у амбулаторного больного	17	10	13
В больнице как у стационарного больного	7	1	6
В ВИЧ-сервисной общественной организации или комьюнити-центре (не в клинике или больнице)	40	59	42
На станции переливания крови	2	8	5
Я воспользовался набором для самостоятельного тестирования (Я сделал тест сам и отослал результат на анализ)	-	1	2
Я воспользовался набором для самостоятельного тестирования (Я определил результат самостоятельно)	5	2	7
В баре/ пабе, клубе или сауне	-	-	-
В мобильном пункте (автобусе)	1	6	3
В другом месте	5	6	4
Всего	100	100	100

Если говорить о ВИЧ-положительных опрошенных мужчинах региона, места прохождения тестирования остаются теми же, что и у мужчин с ВИЧ-негативным статусом, – либо ВИЧ-сервисная общественная организация, либо медицинское учреждение, в котором респондент был в качестве амбулаторного или стационарного больного (Табл. 140).

Табл. 140 Где у Вас впервые диагностировали ВИЧ? (N = 207), % (среди респондентов с известным ВИЧ-позитивным статусом)

У врача общей практики (участкового терапевта)/ семейного доктора	6
У врача частной практики	4
В больнице/ клинике/ кабинете «Доверие» как у амбулаторного больного	26
В больнице как у стационарного больного	12
В ВИЧ-сервисной общественной организации или комьюнити-центре (не в клинике или больнице)	39
На станции переливания крови	4
Я воспользовался набором для самостоятельного тестирования (Я определил результат самостоятельно)	5
В мобильном пункте (автобусе)	1
В другом месте	2
Всего	100

Тестирование в общественной организации или комьюнити-центре – самый распространенный способ МСМ провериться на наличие ВИЧ-инфекции. Если в Беларуси и Украине такой способ использовали во время последнего тестирования треть мужчин, то в Молдове – почти половина, независимо от результатов тестирования. Вместе с тем самостоятельное определение результата теста на ВИЧ характерно для менее, чем 5% респондентов (Табл. 141).

Табл. 141 Распространённость способов тестирования во время последнего теста на ВИЧ независимо от результата (индикаторы DDM), % (среди тех, у кого не диагностировали ВИЧ-инфекцию более 1 года назад)

	Беларусь (N = 371)	Молдова (N = 433)	Украина (N = 944)
Тестирование в комьюнити-центре (DDM 4.13a)	33	48	34
Самотестирование (самостоятельный забор пробы, DDM 4.13b)	-	-	1
Самотестирование (самостоятельное определение результата, DDM 4.13c)	4	2	5

Оценка удовлетворенности полученной поддержкой и информацией при последнем тесте на ВИЧ разнится у респондентов с разным результатом тестирования. ВИЧ-положительные МСМ региона оценивают послеконсультационную поддержку скорее удовлетворительно, при этом 16% из них сообщили, что не получили консультации вообще, а 13% не помнили или не думали об этом в принципе (Табл. 142). Опрошенные мужчины с негативным результатом последнего тестирования на ВИЧ более позитивно оценивают полученную поддержку и информацию. В Украине и Беларуси от 36 до 40% МСМ полностью удовлетворены пост-консультационной поддержкой, в Молдове этот показатель достигает 53%. Вместе с тем, процент ВИЧ-отрицательных респондентов, которые не получили вообще никакой информации, ниже – от 10% в Молдове до 15% в Беларуси (Табл. 143). Соответственно, дополнительного внимания требует проведение послетестовой консультации и предоставление информации в том объеме и того качества, которые необходимы для ВИЧ-положительных МСМ.

Табл. 142 Удовлетворенность полученной поддержкой и информацией при последнем тесте на ВИЧ (ВИЧ-позитивный результат), %

Я не получил поддержки или информации	16
Совершенно удовлетворен	19
Удовлетворен	38
Не удовлетворен	8
Совершенно не удовлетворен	6
Не помню/ Я об этом не думал	13
Всего	100

Табл. 143 Удовлетворенность полученной поддержкой и информацией при последнем тесте на ВИЧ (ВИЧ-негативный результат), %

	Беларусь (N = 282)	Молдова (N = 304)	Украина (N = 667)
Я не получил поддержки или информации	15	10	12
Совершенно удовлетворен	40	53	36
Удовлетворен	35	33	39
Не удовлетворен	4	1	3
Совершенно не удовлетворен	1	-	2
Не помню/ Я об этом не думал	6	3	9
Всего	100	100	100

2.5.7. Каскад лечения ВИЧ среди МСМ

Каскад услуг – важный инструмент мониторинга, с помощью которого можно оценить успешность программ противодействия ВИЧ как среди всего населения, так и отдельных ключевых груп эпидемии. Следует отметить, что по для МСМ далеко не во всех странах есть оценки национальных каскадов.

Полный каскад представляет собой ряд показателей. Распространённым является следующий набор:

- Оценочного числа ВИЧ-позитивных индивидов (в данном случае, МСМ в стране);
- Число и процент ВИЧ-позитивных МСМ, знающих о своём статусе;
- Из них число и процент находящихся на лечении (получающих АРТ). Возможно выделение постановки на лечение и удержания на лечении в отдельные показатели.
- Из них число и процент пациентов достигших неопределяемой вирусной нагрузки.

На основе каскада ООН предложила использовать целевой показатель «90-90-90», предполагающий, что 90% ВИЧ-инфицированных должны знать о своём статусе, из них 90% получать АРТ, из них 90% достигнуть неопределяемой вирусной нагрузки.

Безусловно, ЕМИС не позволяет дать точную оценку каскадных показателей, и в принципе не может дать самого первого: оценочной численности ВИЧ-позитивных МСМ в стране, а значит и процента ВИЧ-позитивнх МСМ, знающих свой статус.

Что касается следующих ступеней каскада, то ВИЧ-позитивные МСМ с известным статусом, попавшие в опрос, имеют хорошие показатели обращения к врачу (Рис. 7). Нахождение на АРТ близко к целевому показателю ООН в Молдове и Украине, однако ниже в Беларуси. Достижимость неопределяемой нагрузки находится ниже «третьих 90», составляя по 57% в Беларуси и Украине и 68% в Молдове.

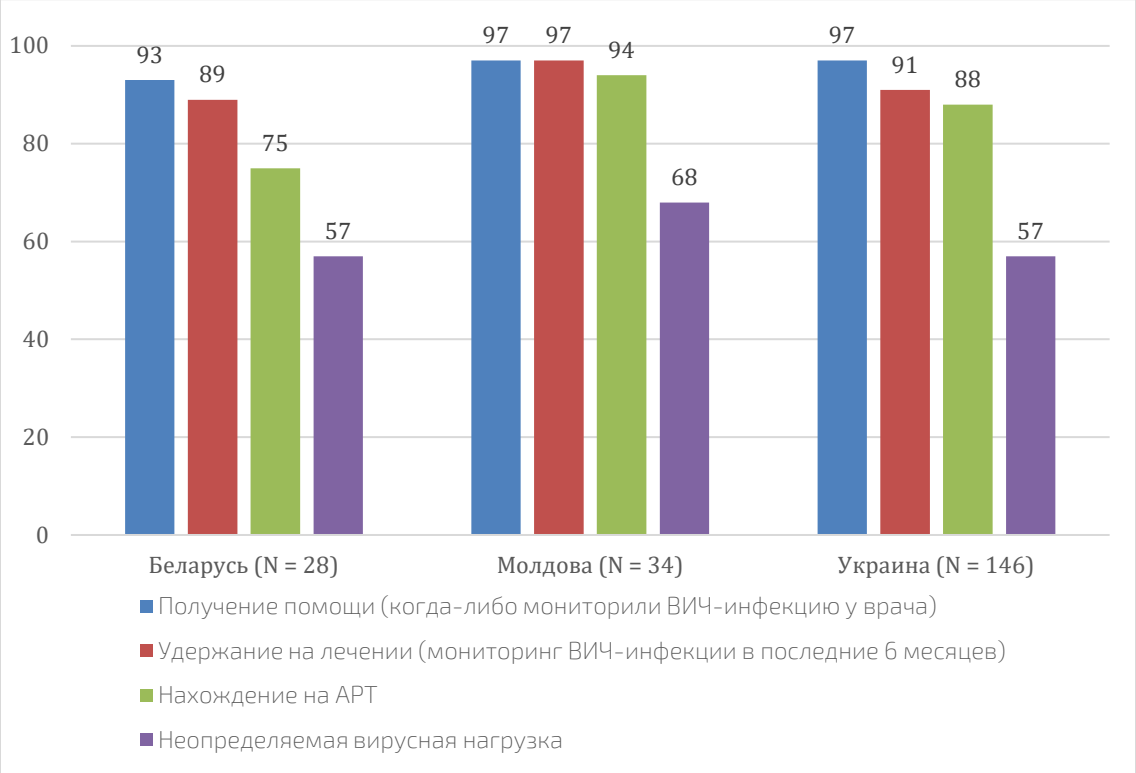

Рис. 7 Отдельные стадии каскада лечения ВИЧ-инфекции среди респондентов с известным ВИЧ-позитивным статусом, %

2.5.8. Вакцинирование против гепатитов

Распространенность вакцинирования против гепатитов, как и тестирования на ВИЧ-инфекцию, имеет свои различия внутри региона. Наиболее высокий процент в Молдове 41% опрошенных МСМ получали предложение в медучреждении сделать вакцину от какого-либо гепатита, при 36%, которые с таким не сталкивались. В Беларуси процент ниже, только каждому четвертому МСМ предлагали вакцинироваться, а в Украине – таких 17% (Табл. 144).

Табл. 144 Вам предлагали в медицинском учреждении вакцинироваться от какого-либо гепатита?, %

	Беларусь (N = 389)	Молдова (N = 455)	Украина (N = 1043)
Нет	60	36	76
Да	25	41	17
Я не знаю	14	23	7
Всего	100	100	100

2.5.9. Услуги тестирования на ИППП

Кроме ВИЧ-инфекции, МСМ подвержены другим инфекциям, передающимся половым путем. Когда-либо сдавали анализы на ИППП 73% опрошенных из Беларуси, 66% из Украины и 63% из Молдовы, и в основном, делали это в течение последнего полугода-года (Табл. 145).

Табл. 145 Когда последний раз Вы сдавали анализы на ИППП, кроме ВИЧ?, %

	Беларусь (N = 382)	Молдова (N = 433)	Украина (N = 1012)
В последние 7 дней (включая более недавний тест)	1	8	1
В последние 4 недель	9	9	7
В последние 6 месяцев	24	16	22
В последние 12 месяцев	17	16	17
В последние 5 лет	17	11	13
Более 5 лет назад	5	3	6
Никогда	27	37	34
Всего	100	100	100

Среди тех, кто последний раз проходил тестирование на ИППП за последние 12 месяцев или ранее, 24% в Беларуси, 18% в Украине и 8% в Молдове имели симптомы заболевания. При этом в больше половины случаев в Беларуси и в Украине врач не знал, что респондент практикует секс с мужчинами. В Молдове каждый пятый респондент сдавал анализы на ИППП с уверенностью, что врач не знает о том, что он МСМ (Табл. 146).

Табл. 146 Знал ли врач при последнем анализе на ИППП в предыдущие 12 месяцев, что респондент практикует секс с мужчинами, % (среди тех, кто последний раз проходил тестирование на ИППП в предыдущие 12 месяцев или в более недавнее время)

	Беларусь (N = 192)	Молдова (N = 212)	Украина (N = 471)
Да, он точно знал	25	72	36
Да, он возможно знал	7	1	8
Нет, он не знал	61	21	50
Я не знаю, знал он или нет	7	5	6
Всего	100	100	100

Почти все, кто проходил тестирование на ИППП больше года назад, сдавали кровь. Особенно это характерно для Молдовы, где такие процедуры как сдачу мочи, уретрального мазка из пениса или его осмотра проходили 12-13%, а анальный мазок или осмотр ануса – 3-4%. В Беларуси больше половины опрошенных проходили уретральный мазок из пениса или его осмотр. Для Украины эти процедуры также распространены, однако их проходили чуть больше трети опрошенных, и 11-15% – процедуры, связанные с анусом (Табл. 147). 5 респондентов в регионе указали, что имеют вагину, однако никто из них не проходил осмотр вагины и не сдавал вагинальный мазок за последние 12 месяцев как часть тестирования на ИППП.

Табл. 147 Прохождение процедур тестирования на ИППП в предыдущие 12 месяцев, % (среди тех, кто последний раз проходил тестирование на ИППП в предыдущие 12 месяцев или в более недавнее время)

	Беларусь (N = 187)	Молдова (N = 210)	Украина (N = 461)
Сдача крови	94	98	86
Сдача мочи	26	12	29
Уретральный мазок из пениса	70	13	35
Осмотр пениса	60	12	39
Анальный мазок	19	3	11
Осмотр ануса	19	4	15

Полный набор тестовых процедур на ИППП включает тестирования на ВИЧ, анализ крови, уретральный и анальный мазки. Среди тех, у кого за последний год не диагностировали ВИЧ-инфекцию, такие процедуры проходили: 1% в Молдове, 4% в Украине и 8% в Беларуси.

Диагноз сифилис имеют 53 опрошенных мужчины в регионе, при этом 34% из них информировали всех или некоторых сексуальных партнеров, что им также необходима диагностика или лечение (Табл. 148). Из 32 респондентов, имеющих гонорею, информировали партнеров в необходимости диагностики или лечения 26% (Табл. 149).

Табл. 148 Последний раз, когда у Вас диагностировали сифилис, Вы (или Ваш лечащий врач) информировали Ваших недавних сексуальных партнеров, что им также необходима диагностика/лечение? (N = 53), респондентов (среди тех, у кого диагностировали сифилис в предыдущие 12 месяцев)

Нет, никого из них	19
Да, некоторых из них	18
Да, всех	16
Всего	53

Табл. 149 Последний раз, когда у Вас диагностировали гонорею, Вы (или Ваш лечащий врач) информировали Ваших недавних сексуальных партнеров, что им также необходима диагностика/лечение? (N = 32), респондентов (среди тех, у кого диагностировали гонорею в предыдущие 12 мес.)

Нет, никого из них	6
Да, некоторых из них	12
Да, всех	14
Всего	32

2.6. Важные межгрупповые различия в сексуальном здоровье

МСМ не представляют собой однородную группу. В этом разделе мы попытались выявить среди МСМ группы с повышеной уязвимостью. В частности, есть ли группы с повышенной распространённостью заболеваний или худшей удовлетворённостью потребностей.

- Респонденты без высшего образования были более уязвимой группой в Молдове и Беларуси. В частности, они меньше охвачены вакцинацией от гепатитов. В Молдове также МСМ с образованием ниже среднего имели худший доступ к презервативам. Что любопытно, в этой же стране ВИЧ-позитивный диагноз чаще встречался среди опрошенных МСМ с высшим образованием, однако это может быть следствием большего внимания к своему здоровью.
- Более уязвимыми в Беларуси выглядят геи и другие МСМ, находящиеся в максимальном каминауте. Они намного чаще имели ВИЧ-позитивный статус, алкогольную зависимость и, возможно, чаще занимались незащищённым сексом.
- Нестоличные МСМ в Молдове чаще страдали от тревожных расстройств и алкоголизма и, вероятно, реже тестировались на ВИЧ. В Украине МСМ за пределами Киева хуже охвачены тестированием, вакцинацией против гепатитов и имели худший доступ к презервативам.
- Во всех трёх странах среди респондентов в возрасте от 45 лет более высокий процент тех, кому когда-либо диагностировали гепатит В или С. Кроме того, и в Молдове, и в Украине более низкий процент недавнего тестирования на ВИЧ наблюдался в возрастных группах до 25 лет и 45 лет и старше.
- Во всех трёх странах более уязвимыми были респонденты с неопределённым статусом постоянных отношений с партнёром, а в Украине также и при отсутствии постоянного партнёра. Во всех случаях среди них чаще наблюдались тревожные и депрессивные расстройства, незащищённый секс с непостоянными партнёрами или недоступность презервативов. В отдельных странах они отличались худшим охватом вакцинации от гепатита В, а в Молдове им чаще диагностировали сифилис.
- Что касается ВИЧ-позитивных МСМ, то в Украине им также чаще диагностировали гепатиты и сифилис. В Молдове ВИЧ-позитивный статус был связан с большей частотой тревожных и депрессивных расстройств.
- Безработные и нетрудоспособные во всех странах чаще имели алкогольную зависимость и опыт незащищённого секса.

Начнём со сравнения индикаторов между странами, чтобы задать общий контекст. Эти выводы уже содержались в предыдущих разделах.

МСМ Беларуси относительно чаще болели сифилисом в предыдущий год (Табл. 150). Среди опрошенных в Украине был заметно более высокая распространённость ВИЧ-инфекции (среди тестировавшихся). В остальном показатели Беларуси и Украины были схожими.

Опрошенные в Молдовы примерно вдвое чаще сталкивались с недоступностью презервативов. В то же время, они значительно реже имели признаки тревожного или депрессивного расстройства, а также алкогольной зависимости, чем в Беларуси или Украине. Также они имели в несколько раз лучший охват програмами вакцинации против вирусных гепатитов А или В.

Табл. 150 Выраженность отдельных индикаторов среди опрошенных МСМ в зависимости от страны

	Беларусь	Молдова	Украина	ст. знач. теста χ^2 Пирсона
N, человек	*391*	*457*	*1051*	
Признаки тяжелого тревожного или депрессивного расстройства (PHQ-4), %	12	3	13	<0.001***
Признаки алкогольной зависимости (CAGE), %	32	17	30	<0.001***
ВИЧ-позитивный статус среди проходивших тестирование, %	9	10	18	<0.001***
GAM 3.12: Активный сифилис (диагноз в предыдущие 12 мес.), %	1	6	2	<0.001***
Когда-либо был диагностирован ВГВ и / или ВГС, %	5	4	12	<0.001***
Опыт секса с непостоянным партнёром без презерватива в предыдущие 12 мес., %	30	31	28	1
DDM 3.10a: Охват программами вакцинации против ВГА, %	12	29	7	<0.001***
DDM 3.10b: Охват программами вакцинации против ВГВ, %	13	37	12	<0.001***
Опыт секса без презерватива из-за недоступности последнего в предыдущие 12 мес., %	24	47	22	<0.001***
DDM 4.53: Тестирование на ВИЧ в предыдущие 12 мес. среди ранее недиагностированных, %	66	62	61	0.342

*Статистическая значимость различий: * на уровне p = 0.05; ** на уровне p = 0.01; *** на уровне p = 0.001*

2.6.1. Беларусь

Возраст, наличие высшего образования и проживание в столице не стали критериями выделения более или менее уязвимых групп МСМ. Во всяком случае, практически не удалось обнаружить значимых различий по этим признакам среди опрошенных (Табл. 151 – Табл. 153).

Возраст статистически значимо связан только с диагнозом гепатита В или С в течение жизни. У респондентов старше 45 лет процент таковых выше (17%). Надо сказать, что в этой возрастной группе было опрошено всего 24 респондента, поэтому ряд других отличий не являются статистически значимыми. Например, среди них меньше доля проходивших недавно тестирование на ВИЧ. Впрочем, мы не можем сказать, сохранились ли они в опросе с большей выборкой.

Табл. 151 Выраженность отдельных индикаторов среди опрошенных МСМ Беларуси в зависимости от возрастной группы

	< 25 лет	25-34 года	35-44 года	45 лет и более	ст. знач. теста χ^2 Пирсона
N, человек	*138*	*150*	*79*	*24*	
Признаки тяжелого тревожного или депрессивного расстройства (PHQ-4), %	16	9	10	8	0.207
Признаки алкогольной зависимости (CAGE), %	27	37	32	29	0.407
ВИЧ-позитивный статус среди проходивших тестирование, %	6	12	7	10	0.387
GAM 3.12: Активный сифилис (диагноз в предыдущие 12 мес.), %	2	1	1	0	0.951
Когда-либо был диагностирован ВГВ и / или ВГС, %	3	4	9	17	0.019*
Опыт секса с непостоянным партнёром без презерватива в предыдущие 12 мес., %	29	31	34	24	0.782
DDM 3.10a: Охват программами вакцинации против ВГА, %	12	12	8	18	0.605
DDM 3.10b: Охват программами вакцинации против ВГВ, %	12	16	9	9	0.426
Опыт секса без презерватива из-за недоступности последнего в предыдущие 12 мес., %	30	19	22	17	0.122
DDM 4.53: Тестирование на ВИЧ в предыдущие 12 мес. среди ранее недиагностированных, %	65	66	70	55	0.583

*Статистическая значимость различий: * на уровне p = 0.05; ** на уровне p = 0.01; *** на уровне p = 0.001*

Отсутствие высшего образования может быть связано с несколько худшим охватом вакцинацией против гепатитов. Разница в 8% статистически значима в случае гепатита В и не преодолевает порог значимости для гепатита А (Табл. 152). Также МСМ без высшего образования могли чаще сталкиваться с недоступностью презервативов.

Табл. 152 Выраженность отдельных индикаторов среди опрошенных МСМ Беларуси в зависимости от уровня образования

	Средний / низкий	Высокий[1]	ст. знач. теста χ^2 Пирсона
N, человек	*157*	*206*	
Признаки тяжелого тревожного или депрессивного расстройства (PHQ-4), %	14	9	0.21
Признаки алкогольной зависимости (CAGE), %	31	33	0.704
ВИЧ-позитивный статус среди проходивших тестирование, %	10	8	0.849
GAM 3.12: Активный сифилис (диагноз в предыдущие 12 мес.), %	2	1	0.759
Когда-либо был диагностирован ВГВ и / или ВГС, %	5	6	0.743
Опыт секса с непостоянным партнёром без презерватива в предыдущие 12 мес., %	31	30	0.865
DDM 3.10a: Охват программами вакцинации против ВГА, %	7	15	0.057
DDM 3.10b: Охват программами вакцинации против ВГВ, %	8	16	0.036*
Опыт секса без презерватива из-за недоступности последнего в предыдущие 12 мес., %	29	20	0.064
DDM 4.53: Тестирование на ВИЧ в предыдущие 12 мес. среди ранее недиагностированных, %	66	67	0.848

[1] *Не ниже начального высшего.*

*Статистическая значимость различий: * на уровне p = 0.05; ** на уровне p = 0.01; *** на уровне p = 0.001*

Никаких различий между МСМ, живущими в Минске и за его пределами, обнаружить не удалось.

Табл. 153 Выраженность отдельных индикаторов среди опрошенных МСМ Беларуси в зависимости от места проживания

	Минск	Другое	ст. знач. теста χ^2 Пирсона
N, человек	*212*	*167*	
Признаки тяжелого тревожного или депрессивного расстройства (PHQ-4), %	12	12	1
Признаки алкогольной зависимости (CAGE), %	33	30	0.564
ВИЧ-позитивный статус среди проходивших тестирование, %	8	10	0.576
GAM 3.12: Активный сифилис (диагноз в предыдущие 12 мес.), %	2	1	0.519
Когда-либо был диагностирован ВГВ и / или ВГС, %	4	7	0.306
Опыт секса с непостоянным партнёром без презерватива в предыдущие 12 мес., %	31	30	1

DDM 3.10a: Охват программами вакцинации против ВГА, %	14	9	0.225
DDM 3.10b: Охват программами вакцинации против ВГВ, %	15	11	0.397
Опыт секса без презерватива из-за недоступности последнего в предыдущие 12 мес., %	24	23	0.912
DDM 4.53: Тестирование на ВИЧ в предыдущие 12 мес. среди ранее недиагностированных, %	64	69	0.291

*Статистическая значимость различий: * на уровне p = 0.05; ** на уровне p = 0.01; *** на уровне p = 0.001*

Различия в зависимости от степени каминаута. Максимальный каминаут связан с большей уязвимостью здоровья в данном опросе (Табл. 154). Те, о влечении к мужчинам которых знают все или почти все знакомые, намного чаще имеют алкогольную зависимость и ВИЧ-позитивный статус. Также отметим, что они относительно чаще занимались сексом без презерватива с непостоянными партнёрами (на статистически незначимом уровне).

С одной стороны, возникает вопрос о том, насколько такой каминаут был добровольным, раз он так связан с последствиями для здоровья. С другой стороны, стоит помнить, что эта категория опрошенных тоже очень маленькая, всего 27 респондентов, и неизвестно, может ли она представлять беларусских геев и других МСМ в каминауте.

Табл. 154 Выраженность отдельных индикаторов среди опрошенных МСМ Беларуси в зависимости от степени каминаута

	Знают немногие или никто	Знают некоторые	Знают все / почти все	ст. знач. теста χ^2 Пирсона
N, человек	*246*	*112*	*27*	
Признаки тяжелого тревожного или депрессивного расстройства (PHQ-4), %	10	15	15	0.304
Признаки алкогольной зависимости (CAGE), %	27	36	59	0.001***
ВИЧ-позитивный статус среди проходивших тестирование, %	7	10	24	0.037*
GAM 3.12: Активный сифилис (диагноз в предыдущие 12 мес.), %	1	2	0	0.606
Когда-либо был диагностирован ВГВ и / или ВГС, %	6	5	4	0.742
Опыт секса с непостоянным партнёром без презерватива в предыдущие 12 мес., %	27	36	42	0.092
DDM 3.10a: Охват программами вакцинации против ВГА, %	10	16	13	0.273
DDM 3.10b: Охват программами вакцинации против ВГВ, %	12	14	15	0.817
Опыт секса без презерватива из-за недоступности последнего в предыдущие 12 мес., %	25	18	30	0.255
DDM 4.53: Тестирование на ВИЧ в предыдущие 12 мес. среди ранее недиагностированных, %	62	75	67	0.055

*Статистическая значимость различий: * на уровне p = 0.05; ** на уровне p = 0.01; *** на уровне p = 0.001*

Наличие отношений с постоянным партнёром. Самой уязвимой по этому критерию выглядит группа опрошенных геев и других МСМ, которые затрудняются определить статус своих отношений с партнёром (Табл. 155). Среди них относительно большая доля опрошенных с признаками тревожного или депрессивного расстройства и тех, кто сталкивался с недоступностью презервативов.

Табл. 155 Выраженность отдельных индикаторов среди опрошенных МСМ Беларуси в зависимости от наличия постоянных отношений с партнёром

	Нет	Есть	Не уверен / всё сложно	ст. знач. теста χ^2 Пирсона
N, человек	*203*	*139*	*48*	
Признаки тяжелого тревожного или депрессивного расстройства (PHQ-4), %	13	7	19	0.045*
Признаки алкогольной зависимости (CAGE), %	31	33	35	0.817
ВИЧ-позитивный статус среди проходивших тестирование, %	11	7	6	0.445
GAM 3.12: Активный сифилис (диагноз в предыдущие 12 мес.), %	2	0	4	0.075
Когда-либо был диагностирован ВГВ и / или ВГС, %	6	5	6	0.949
Опыт секса с непостоянным партнёром без презерватива в предыдущие 12 мес., %	32	25	40	0.127
DDM 3.10a: Охват программами вакцинации против ВГА, %	10	13	14	0.627
DDM 3.10b: Охват программами вакцинации против ВГВ, %	11	14	17	0.512
Опыт секса без презерватива из-за недоступности последнего в предыдущие 12 мес., %	20	23	38	0.026*
DDM 4.53: Тестирование на ВИЧ в предыдущие 12 мес. среди ранее недиагностированных, %	67	65	60	0.644

*Статистическая значимость различий: * на уровне p = 0.05; ** на уровне p = 0.01; *** на уровне p = 0.001*

ВИЧ-статус. Не обнаружилось существенных различий по признаку ВИЧ-статуса (либо отсутствию опыта тестирования вообще). Статистически значимым является только меньше признаков алкогольной зависимости среди тех, кто тест никогда не проходил, чему сложно дать содержательную интерпретацию (Табл. 156).

Табл. 156 Выраженность отдельных индикаторов среди опрошенных МСМ Беларуси в зависимости от ВИЧ-статуса

	Никогда не проходил тест	ВИЧ-позитивный результат	Последний результат ВИЧ-негативный	ст. знач. теста χ^2 Пирсона
N, человек	*80*	*28*	*282*	
Признаки тяжелого тревожного или депрессивного расстройства (PHQ-4), %	8	4	14	0.136
Признаки алкогольной зависимости (CAGE), %	20	37	35	0.046*
GAM 3.12: Активный сифилис (диагноз в предыдущие 12 мес.), %	1	4	1	0.497
Когда-либо был диагностирован ВГВ и / или ВГС, %	4	4	6	0.667
Опыт секса с непостоянным партнёром без презерватива в предыдущие 12 мес., %	22	42	32	0.106
DDM 3.10a: Охват программами вакцинации против ВГА, %	8	4	13	0.192
DDM 3.10b: Охват программами вакцинации против ВГВ, %	9	19	13	0.378
Опыт секса без презерватива из-за недоступности последнего в предыдущие 12 мес., %	24	26	23	0.9

*Статистическая значимость различий: * на уровне p = 0.05; ** на уровне p = 0.01; *** на уровне p = 0.001*

2.6.2. Молдова

Возрастные группы. Уязвимости могут быть распределены по разному среди разных возрастных груп опрошенных Молдовы (Табл. 157).

Можно выделить категорию до 35 лет, среди которые чаще имели незащищённый секс с непостоянными партнёрами, а также незащищённый секс по причине недоступности презерватива (последнее, впрочем, не имеет статистической значимости).

Дополнительно категория до 25 лет имеет самый низкий охват вакцинацией от вирусных гепатитов. Геи и другие МСМ в возрасте от 45 лет чаще всего были охвачены вакцинацией, однако, среди них и более высокий процент диагноза гепатита B или C.

Также, если говорить о тестировании на ВИЧ среди ранее недиагностированных, то респонденты до 25 лет, и 45 лет и старше имеют более низкие показатели, чем опрошенные 25–44 лет.

Табл. 157 Выраженность отдельных индикаторов среди опрошенных МСМ Молдовы в зависимости от возраста

	< 25 лет	25-34 года	35-44 года	45 лет и старше	ст. знач. теста χ^2 Пирсона
N, человек	*210*	*151*	*63*	*33*	
Признаки тяжелого тревожного или депрессивного расстройства (PHQ-4), %	2	5	6	0	0.178
Признаки алкогольной зависимости (CAGE), %	15	17	19	24	0.608
ВИЧ-позитивный статус среди проходивших тестирование, %	5	13	13	7	0.137
GAM 3.12: Активный сифилис (диагноз в предыдущие 12 мес.), %	5	8	7	3	0.652
Когда-либо был диагностирован ВГВ и / или ВГС, %	2	3	10	9	0.038*
Опыт секса с непостоянным партнёром без презерватива в предыдущие 12 мес., %	33	37	19	12	0.007**
DDM 3.10a: Охват программами вакцинации против ВГА, %	22	36	33	44	0.016*
DDM 3.10b: Охват программами вакцинации против ВГВ, %	26	45	43	57	<0.001***
Опыт секса без презерватива из-за недоступности последнего в предыдущие 12 мес., %	49	52	38	30	0.064
DDM 4.53: Тестирование на ВИЧ в предыдущие 12 мес. среди ранее недиагностированных, %	52	76	69	53	<0.001***

*Статистическая значимость различий: * на уровне p = 0.05; ** на уровне p = 0.01; *** на уровне p = 0.001*

Уровень образования. Парадоксальным является намного более высокий процент диагностированных ВИЧ-позитивных среди МСМ с высшим образованием (Табл. 158). Среди них 19% ВИЧ-позитивных, в то время как среди респондентов с более низкими уровнями образования всего 5–8%.

Табл. 158 Выраженность отдельных индикаторов среди опрошенных МСМ Молдовы в зависимости от уровня образования

	Низкий	Средний[1]	Высокий[2]	ст. знач. теста χ^2 Пирсона
N, человек	*106*	*216*	*114*	
Признаки тяжелого тревожного или депрессивного расстройства (PHQ-4), %	1	4	5	0.205
Признаки алкогольной зависимости (CAGE), %	12	19	17	0.300
ВИЧ-позитивный статус среди проходивших тестирование, %	5	8	19	0.003**
GAM 3.12: Активный сифилис (диагноз в предыдущие 12 мес.), %	4	7	9	0.309
Когда-либо был диагностирован ВГВ и / или ВГС, %	5	4	4	0.974
Опыт секса с непостоянным партнёром без презерватива в предыдущие 12 мес., %	54	26	22	<0.001***
DDM 3.10a: Охват программами вакцинации против ВГА, %	8	29	55	<0.001***
DDM 3.10b: Охват программами вакцинации против ВГВ, %	11	38	61	<0.001***
Опыт секса без презерватива из-за недоступности последнего в предыдущие 12 мес., %	65	44	40	<0.001***
DDM 4.53: Тестирование на ВИЧ в предыдущие 12 мес. среди ранее недиагностированных, %	58	59	71	0.096

[1] *Не ниже полного среднего.*

[2] *Не ниже начального высшего.*

*Статистическая значимость различий: * на уровне p = 0.05; ** на уровне p = 0.01; *** на уровне p = 0.001*

Это может быть связано не столько с образованием, сколько с тем, что геи и МСМ с высшим образованием чаще проходили тестирование и знали о своём ВИЧ-статусе. Например, они примерно на 10% чаще проходили тестирование в предыдущий год, чем представители других груп.

С этим согласовывается и то, что среди респондентов с образованием ниже среднего незащищённый секс с непостоянными партнёрами более распространён, а доступность презервативов ниже. Опыт такого незащищённого секса в предыдущий год имели 54% опрошенных МСМ, имевших такой уровень образования. Занимались незащищённым сексом просто потому, что презерватива не было, 64%.

Отметим также, что охват вакцинацией от гепатитов А и В увеличивается с каждым следующим уровнем образования. Если среди геев и других МСМ с образованием ниже среднего соответственные показатели составили 8 и 11%, то среди опрошенных с высшим образованием – 55 и 61%. Предположительные причины – МСМ с более низким образованием могут реже быть уверенными в том, проходили они вакцинацию или нет; изменение календаря обязательных прививок; а также более сознательное отношение образованных геев и других МСМ к своему здоровью.

В целом, хотя ВИЧ-позитивный диагноз чаще имеют опрошенные МСМ с высшим образованием, более уязвимой группой стоит считать МСМ с образованием ниже среднего. Они чаще практикуют незащищённый секс, имеют худший доступ к презервативам, скорее всего, реже проходят регулярное тестирование на ВИЧ. Кроме того, они меньше охвачены вакцинацией от вирусных гепатитов.

Поселенческие различия. Опрошенные МСМ, проживающие не в Кишинёве (которых в выборке довольно мало), чаще имеют признаки тревожных расстройств и алкогольной зависимости (Табл. 159). Это может быть связано с менее развитым сообществом и МСМ-сервисом за пределами столицы. Скорее всего, с этим, а не большим вниманием к своему здоровью связано и то, что живущие не в Кишинёве реже занимались незащищённым сексом с непостоянными партнёрами.

Отметим также, что нестоличные МСМ могли реже тестироваться на ВИЧ. Хотя разница статистически незначима (p=0.06), она составила 15%.

Табл. 159 Выраженность отдельных индикаторов среди опрошенных МСМ Молдовы в зависимости от места проживания

	Кишинёв	Другое	ст. знач. теста χ^2 Пирсона
N, человек	*395*	*50*	
Признаки тяжелого тревожного или депрессивного расстройства (PHQ-4), %	3	10	0.017*
Признаки алкогольной зависимости (CAGE), %	15	35	0.002**
ВИЧ-позитивный статус среди проходивших тестирование, %	10	7	0.786
GAM 3.12: Активный сифилис (диагноз в предыдущие 12 мес.), %	7	2	0.329
Когда-либо был диагностирован ВГВ и / или ВГС, %	4	4	1
Опыт секса с непостоянным партнёром без презерватива в предыдущие 12 мес., %	34	10	0.002**
DDM 3.10a: Охват программами вакцинации против ВГА, %	31	24	0.493
DDM 3.10b: Охват программами вакцинации против ВГВ, %	38	35	0.888
Опыт секса без презерватива из-за недоступности последнего в предыдущие 12 мес., %	47	43	0.662
DDM 4.53: Тестирование на ВИЧ в предыдущие 12 мес. среди ранее недиагностированных, %	64	49	0.06

*Статистическая значимость различий: * на уровне p = 0.05; ** на уровне p = 0.01; *** на уровне p = 0.001*

Степень каминаута связана с уязвимостями здоровья противоречиво, в отличие от Беларуси (Табл. 160). С одной стороны, те, о гомосексуальных влечениях которых не знает никто или знают некторые, заметно чаще имеют алкогольную зависимость, ВИЧ-позитивный статус, недавний сифилис, гепатит В или С. Также те, кто скрывается от всех, намного чаще проходили тестирование на ВИЧ, если они ещё не имели диагноза.

С другой стороны, находящиеся в каминауте намного чаще имели опыт незащищённого секса, с непостоянными партнёрами, нехватки презервативов, и практически не охвачены вакцинацией от вирусных гепатитов. Впрочем, тестирование на ВИЧ они проходили чаще остальных.

Табл. 160 Выраженность отдельных индикаторов среди опрошенных МСМ Молдовы в зависимости от степени каминаута

	Знают немногие или никто	Знают некоторые	Знают все / почти все	ст. знач. теста χ^2 Пирсона
N, человек	*242*	*132*	*80*	
Признаки тяжелого тревожного или депрессивного расстройства (PHQ-4), %	5	2	1	0.271
Признаки алкогольной зависимости (CAGE), %	23	14	4	<0.001***
ВИЧ-позитивный статус среди проходивших тестирование, %	10	16	2	0.007**
GAM 3.12: Активный сифилис (диагноз в предыдущие 12 мес.), %	8	8	0	0.041*
Когда-либо был диагностирован ВГВ и / или ВГС, %	6	2	0	0.037*
Опыт секса с непостоянным партнёром без презерватива в предыдущие 12 мес., %	24	29	58	<0.001***
DDM 3.10a: Охват программами вакцинации против ВГА, %	36	35	1	<0.001***
DDM 3.10b: Охват программами вакцинации против ВГВ, %	42	45	8	<0.001***
Опыт секса без презерватива из-за недоступности последнего в предыдущие 12 мес., %	43	44	68	<0.001***
DDM 4.53: Тестирование на ВИЧ в предыдущие 12 мес. среди ранее недиагностированных, %	48	75	81	<0.001***

*Статистическая значимость различий: * на уровне p = 0.05; ** на уровне p = 0.01; *** на уровне p = 0.001*

Наличие отношений с постоянным партнёром. По этому критерию более уязвимыми, как и в Беларуси, выглядят те, чей статус постоянных отношений неопределён (Табл. 161).

Среди опрошенных МСМ Молдовы со статусом «всё сложно» выше доля тех, кто имеет признаки тревожного или депрессивного расстройства и алкогольной зависимости. Также среди них чаще встречался активный сифилис, был низкий охват вакцинацией от ВГВ, а опыт незащищённого секса с непостоянными партнёрами был примерно так же распространён, как и среди МСМ без постоянных отношений.

Впрочем, среди них был и самый высокий процент проходивших тестирование на ВИЧ в предыдущий год (90%).

Табл. 161 Выраженность отдельных индикаторов среди опрошенных МСМ Молдовы в зависимости от наличия отношений с постоянным партнёром

	Нет	Есть	Не уверен / всё сложно	ст. знач. теста χ^2 Пирсона
N, человек	*273*	*154*	*30*	
Признаки тяжелого тревожного или депрессивного расстройства (PHQ-4), %	3	3	14	0.005**
Признаки алкогольной зависимости (CAGE), %	13	20	40	0.001***
ВИЧ-позитивный статус среди проходивших тестирование, %	9	11	14	0.532
GAM 3.12: Активный сифилис (диагноз в предыдущие 12 мес.), %	5	7	17	0.029*
Когда-либо был диагностирован ВГВ и / или ВГС, %	4	5	3	0.736
Опыт секса с непостоянным партнёром без презерватива в предыдущие 12 мес., %	42	9	47	<0.001***
DDM 3.10a: Охват программами вакцинации против ВГА, %	19	54	11	<0.001***
DDM 3.10b: Охват программами вакцинации против ВГВ, %	25	62	7	<0.001***
Опыт секса без презерватива из-за недоступности последнего в предыдущие 12 мес., %	50	44	33	0.156
DDM 4.53: Тестирование на ВИЧ в предыдущие 12 мес. среди ранее недиагностированных, %	56	67	90	<0.001***

*Статистическая значимость различий: * на уровне p = 0.05; ** на уровне p = 0.01; *** на уровне p = 0.001*

Отдельно стоит отметить, что геи и другие МСМ с постоянным партнёром выглядят довольно благополучными. Среди них очень низкий процент имевших незащищённый секс с непостоянным партнёром (9%) и самый высокий охват вакцинацией от вирусных гепатитов.

ВИЧ-позитивный статус связан прежде всего с более высокой частотой тревожных и депрессивных расстройств среди опрошенных МСМ в Молдове (Табл. 162). Также он связан с заметно меньшей распространённостью незащищённого секса с непостоянными партнёрами. Вполне возможно, это следствие обнаружения у себя ВИЧ-инфекции. С другой стороны отметим, что никогда не проходившие тест на ВИЧ, заметно реже и вакцинировались от вирусных гепатитов.

Табл. 162 Выраженность отдельных индикаторов среди опрошенных МСМ Молдовы в зависимости от ВИЧ-статуса

	Никогда не проходил тест	ВИЧ-позитивный результат	Последний результат ВИЧ-негативный	ст. знач. теста χ^2 Пирсона
N, человек	*118*	*34*	*304*	
Признаки тяжелого тревожного или депрессивного расстройства (PHQ-4), %	0	18	3	<0.001***
Признаки алкогольной зависимости (CAGE), %	15	27	17	0.3
GAM 3.12: Активный сифилис (диагноз в предыдущие 12 мес.), %	5	9	7	0.592
Когда-либо был диагностирован ВГВ и / или ВГС, %	2	9	5	0.153
Опыт секса с непостоянным партнёром без презерватива в предыдущие 12 мес., %	31	21	32	0.446
DDM 3.10a: Охват программами вакцинации против ВГА, %	14	39	35	<0.001***
DDM 3.10b: Охват программами вакцинации против ВГВ, %	19	42	43	<0.001***
Опыт секса без презерватива из-за недоступности последнего в предыдущие 12 мес., %	53	24	47	0.011*

*Статистическая значимость различий: * на уровне p = 0.05; ** на уровне p = 0.01; *** на уровне p = 0.001*

2.6.3. Украина

Возрастные группы по-разному связаны с отдельными уязвимостями и в Украине (Табл. 163). Самой уязвимой, возможно, является группа 35–44-летних. Среди них самый высокий процент респондентов с ВИЧ-позитивным статусом (26%), имевших недавний сифилис (5%), а также большой процент имевших опыт гепатита B или C (19%). Респонденты возрастом от 45 лет также часто инфицировались этими гепатитами (26%), и имеют относительно низкую частоту тестирования на ВИЧ. Последнее характерно и для опрошенных до 25 лет. Также среди них самая высокая частота признаков тревожных или депрессивных расстройств.

Табл. 163 Выраженность отдельных индикаторов среди опрошенных МСМ Украины в зависимости от возраста

	< 25 лет	25-34 года	35-44 года	45 лет и старше	ст. знач. теста χ^2 Пирсона
N, человек	*365*	*368*	*224*	*94*	
Признаки тяжелого тревожного или депрессивного расстройства (PHQ-4), %	18	9	11	10	0.006**
Признаки алкогольной зависимости (CAGE), %	29	32	30	33	0.772
ВИЧ-позитивный статус среди проходивших тестирование, %	11	18	26	19	0.001***
GAM 3.12: Активный сифилис (диагноз в предыдущие 12 мес.), %	1	2	5	1	0.017*
Когда-либо был диагностирован ВГВ и / или ВГС, %	6	9	19	26	<0.001***
Опыт секса с непостоянным партнёром без презерватива в предыдущие 12 мес., %	27	32	28	21	0.214
DDM 3.10a: Охват программами вакцинации против ВГА, %	9	5	8	7	0.199
DDM 3.10b: Охват программами вакцинации против ВГВ, %	10	11	16	14	0.123
Опыт секса без презерватива из-за недоступности последнего в предыдущие 12 мес., %	25	21	18	19	0.204
DDM 4.53: Тестирование на ВИЧ в предыдущие 12 мес. среди ранее недиагностированных, %	56	67	65	54	0.017*

*Статистическая значимость различий: * на уровне p = 0.05; ** на уровне p = 0.01; *** на уровне p = 0.001*

Уровень образования мало связан с индикаторами уязвимостей здоровья среди опрошенных геев и других МСМ в Украине (Табл. 164). Можно утверждать, что респонденты с высшим образованием несколько реже сталкиваются с недоступностью презервативов и чаще проходят тесты на ВИЧ.

Табл. 164 Выраженность отдельных индикаторов среди опрошенных МСМ Украины в зависимости наличия высшего образования

	Среднее и ниже	Высшее[1]	ст. знач. теста χ^2 Пирсона
N, человек	*445*	*533*	
Признаки тяжелого тревожного или депрессивного расстройства (PHQ-4), %	13	12	0.761
Признаки алкогольной зависимости (CAGE), %	32	28	0.222
ВИЧ-позитивный статус среди проходивших тестирование, %	19	17	0.563
GAM 3.12: Активный сифилис (диагноз в предыдущие 12 мес.), %	1	3	0.182
Когда-либо был диагностирован ВГВ и / или ВГС, %	10	13	0.288
Опыт секса с непостоянным партнёром без презерватива в предыдущие 12 мес., %	29	27	0.517
DDM 3.10a: Охват программами вакцинации против ВГА, %	7	7	0.955
DDM 3.10b: Охват программами вакцинации против ВГВ, %	10	13	0.167
Опыт секса без презерватива из-за недоступности последнего в предыдущие 12 мес., %	26	19	0.013*
DDM 4.53: Тестирование на ВИЧ в предыдущие 12 мес. среди ранее недиагностированных, %	57	66	0.013*

[1] *Не ниже начального высшего.*

*Статистическая значимость различий: * на уровне p = 0.05; ** на уровне p = 0.01; *** на уровне p = 0.001*

Место проживания украинских МСМ значимо связано только с отдельными индикаторами (Табл. 165). Процент недавно тестированных на ВИЧ выше в Киеве, чем в других больших городах, а в последних выше, чем в небольших населённых пунктах. С недоступностью презервативов ситуация обратная: она ниже в Киеве и увеличивается в менее крупных городах. Кроме того, киевляне несколько больше охвачены вакцинацией против вирусных гепатитов.

Табл. 165 Выраженность отдельных индикаторов среди опрошенных МСМ Украины в зависимости от места проживания

	Киев	Другой большой город[1]	Другое	ст. знач. теста χ^2 Пирсона
N, человек	*383*	*328*	*291*	
Признаки тяжелого тревожного или депрессивного расстройства (PHQ-4), %	13	14	12	0.824
Признаки алкогольной зависимости (CAGE), %	28	29	34	0.189
ВИЧ-позитивный статус среди проходивших тестирование, %	16	19	17	0.597
GAM 3.12: Активный сифилис (диагноз в предыдущие 12 мес.), %	3	2	2	0.695
Когда-либо был диагностирован ВГВ и / или ВГС, %	13	11	10	0.605
Опыт секса с непостоянным партнёром без презерватива в предыдущие 12 мес., %	25	30	30	0.269
DDM 3.10a: Охват программами вакцинации против ВГА, %	10	4	6	0.013*
DDM 3.10b: Охват программами вакцинации против ВГВ, %	16	9	10	0.016*
Опыт секса без презерватива из-за недоступности последнего в предыдущие 12 мес., %	16	21	29	<0.001***
DDM 4.53: Тестирование на ВИЧ в предыдущие 12 мес. среди ранее недиагностированных, %	72	60	49	<0.001***

[1]С населением 500 тысяч и более

*Статистическая значимость различий: * на уровне p = 0.05; ** на уровне p = 0.01; *** на уровне p = 0.001*

Различия в зависимости от степени каминаута. Если большему количеству знакомых известно о гомосексуальных влечениях, то респондент в среднем чаще занимался незащищённым сексом с непостоянными партнёрами; впрочем, частота тестирования на ВИЧ также выше (Табл. 166). Стоит, впрочем отметить, что различия не очень большие. Также максимальный каминаут связан с большим охватом вакцинацией от гепатита В и, возможно, гепатита А.

Табл. 166 Выраженность отдельных индикаторов среди опрошенных МСМ Украины в зависимости от степени каминаута

	Знают немногие или никто	Знают некоторые	Знают все / почти все	ст. знач. теста χ^2 Пирсона
N, человек	*614*	*336*	*89*	
Признаки тяжелого тревожного или депрессивного расстройства (PHQ-4), %	12	15	10	0.437
Признаки алкогольной зависимости (CAGE), %	29	33	32	0.333
ВИЧ-позитивный статус среди проходивших тестирование, %	17	20	19	0.549
GAM 3.12: Активный сифилис (диагноз в предыдущие 12 мес.), %	3	2	0	0.282
Когда-либо был диагностирован ВГВ и / или ВГС, %	11	11	16	0.427
Опыт секса с непостоянным партнёром без презерватива в предыдущие 12 мес., %	26	31	37	0.049*
DDM 3.10a: Охват программами вакцинации против ВГА, %	7	6	14	0.055
DDM 3.10b: Охват программами вакцинации против ВГВ, %	9	13	22	0.004**
Опыт секса без презерватива из-за недоступности последнего в предыдущие 12 мес., %	22	22	21	0.941
DDM 4.53: Тестирование на ВИЧ в предыдущие 12 мес. среди ранее недиагностированных, %	57	68	71	0.002**

*Статистическая значимость различий: * на уровне p = 0.05; ** на уровне p = 0.01; *** на уровне p = 0.001*

Наличие отношений с постоянным партнёром. Более уязвимыми были опрошенные МСМ Украины без постоянного партнёра либо с неопределённым статусом (Табл. 167). Иначе говоря, наличие постоянного партнёра снижает ряд уязвимостей для здоровья. Геи и другие МСМ без постоянного партнёра или с неопределённым статусом отношений чаще страдали от тревожного или депрессивного расстройства, чаще занимались незащищённым сексом с непостоянными партнёрами и реже вакцинировались от гепатита В.

Табл. 167 Выраженность отдельных индикаторов среди опрошенных МСМ Украины в зависимости от наличия отношений с постоянным партнёром

	Нет	Есть	Не уверен / всё сложно	ст. знач. теста χ^2 Пирсона
N, человек	*535*	*374*	*142*	
Признаки тяжелого тревожного или депрессивного расстройства (PHQ-4), %	16	8	15	0.002**
Признаки алкогольной зависимости (CAGE), %	31	29	30	0.845
ВИЧ-позитивный статус среди проходивших тестирование, %	19	18	13	0.289
GAM 3.12: Активный сифилис (диагноз в предыдущие 12 мес.), %	3	2	1	0.273
Когда-либо был диагностирован ВГВ и / или ВГС, %	11	13	11	0.582
Опыт секса с непостоянным партнёром без презерватива в предыдущие 12 мес., %	32	21	33	0.001***
DDM 3.10a: Охват программами вакцинации против ВГА, %	8	7	6	0.882
DDM 3.10b: Охват программами вакцинации против ВГВ, %	10	16	8	0.014*
Опыт секса без презерватива из-за недоступности последнего в предыдущие 12 мес., %	23	20	23	0.638
DDM 4.53: Тестирование на ВИЧ в предыдущие 12 мес. среди ранее недиагностированных, %	58	65	64	0.063

*Статистическая значимость различий: * на уровне p = 0.05; ** на уровне p = 0.01; *** на уровне p = 0.001*

ВИЧ-статус. Украинским респондентам с ВИЧ-позитивным статусом чаще ставили диагноз «сифилис» в предыдущий год (6%, см. Табл. 168). Им также чаще диагностировали гепатит B или C (22%). Возможно, стоит проверить наличие синдемии с помощью более детальных национальных обследований. Также отметим, что никогда не проходившие тестирование реже занимались незащищённым сексом с непостоянными партнёрами, и реже вакцинировались от гепатита B.

Табл. 168 Выраженность отдельных индикаторов среди опрошенных МСМ Украины в зависимости от ВИЧ-статуса

	Никогда не проходил тест	ВИЧ-позитивный результат	Последний результат ВИЧ-негативный	ст. знач. теста χ^2 Пирсона
N, человек	*227*	*146*	*668*	
Признаки тяжелого тревожного или депрессивного расстройства (PHQ-4), %	16	15	11	0.157
Признаки алкогольной зависимости (CAGE), %	28	33	30	0.609
GAM 3.12: Активный сифилис (диагноз в предыдущие 12 мес.), %	1	6	2	0.01**
Когда-либо был диагностирован ВГВ и / или ВГС, %	5	22	11	<0.001***
Опыт секса с непостоянным партнёром без презерватива в предыдущие 12 мес., %	16	33	32	<0.001***
DDM 3.10a: Охват программами вакцинации против ВГА, %	5	7	8	0.356
DDM 3.10b: Охват программами вакцинации против ВГВ, %	6	13	13	0.012*
Опыт секса без презерватива из-за недоступности последнего в предыдущие 12 мес., %	22	24	21	0.745

*Статистическая значимость различий: * на уровне p = 0.05; ** на уровне p = 0.01; *** на уровне p = 0.001*

2.6.4. Безработные и нетрудоспособные как отдельная группа

Опрошенные МСМ, которые обозначили себя как безработные или нетрудоспособные, чаще имели алкогольную зависимость, а также чаще имели опыт незащищённого секса с непостоянным партнёром (Табл. 169).

Табл. 169 Выраженность отдельных индикаторов в зависимости от того, является ли МСМ безработным / нетрудоспособным по медицинским показаниям (все страны)

	Нет	Да	ст. знач. теста χ^2 Пирсона
N, человек	*1782*	*107*	
Признаки тяжелого тревожного или депрессивного расстройства (PHQ-4), %	10	15	0.114
Признаки алкогольной зависимости (CAGE), %	27	39	0.011*
ВИЧ-позитивный статус среди проходивших тестирование, %	14	15	0.929
GAM 3.12: Активный сифилис (диагноз в предыдущие 12 мес.), %	3	6	0.171
Когда-либо был диагностирован ВГВ и / или ВГС, %	8	14	0.056
Опыт секса с непостоянным партнёром без презерватива в предыдущие 12 мес., %	29	41	0.008**
DDM 3.10a: Охват программами вакцинации против ВГА, %	14	13	0.99
DDM 3.10b: Охват программами вакцинации против ВГВ, %	18	19	0.944
Опыт секса без презерватива из-за недоступности последнего в предыдущие 12 мес., %	28	33	0.297
DDM 4.53: Тестирование на ВИЧ в предыдущие 12 мес. среди ранее недиагностированных, %	63	57	0.29

*Статистическая значимость различий: * на уровне p = 0.05; ** на уровне p = 0.01; *** на уровне p = 0.001*

2.7. Секс с непостоянными партнёрами-мужчинами: характеристики последней сессии

- 66-69% опрошенных занимались сексом с непостоянным партнером-мужчиной в течение последнего года. В этой главе представлена информация о последнем сексуальном контакте с одним или несколькими непостоянными партнерами-мужчинами. Мужчины, которые ответили, что не вступали в такие сексуальные отношения за последний год, были исключены из главы.
- Количество и новизна партнеров: 80% опрошенных из числа тех, кто занимался сексом с непостоянным партнером за последние 12 месяцев, имели секс только с одним непостоянным партнером (55-59% от всей выборки). Из них – от 64 до 73% из которых не были знакомы с ним ранее. 45% мужчин, которые занимались сексом с несколькими непостоянными партнерами одновременно, не были знакомы с ними.
- Место встречи и секса: чаще всего секс с непостоянным партнером случается дома у него (38-43%) либо у респондента (28-37%). От 4 до 17% опрошенных занимались сексом в публичных местах – на плешке, на улице, в придорожной зоне, в парке, на пляже, в бане или в туалете. Ин-

тернет и мобильные приложения, среди которых Hornet, являются основными каналами знакомств с одним или несколькими непостоянными партнерами. Занятия групповым сексом с непостоянными партнерами чаще всего случаются у кого-то дома (63%).

- ВИЧ-статус и использование ПрЕП: 56% в Украине, 57% в Беларуси и 90% в Молдове не сообщали свой ВИЧ-статус непостоянному партнеру. Среди опрошенных, практикующих групповой секс, 61% не сообщали партнерам свой статус, а 26% проиформировали, что ВИЧ-негативны. Среди тех, кто сообщал о своем ВИЧ-негативном статусе, 82% не говорили, принимают они ПрЕП или нет. Среди 33 опрошенных, которые сообщали партнеру о своем ВИЧ-положительном статусе, только 20 сказали и о неопределяемой вирусной нагрузке. 24% в Молдове, 53% в Украине и 58% в Беларуси знали или догадывались о ВИЧ-отрицательном статусе своего непостоянного партнера. Не думали о его ВИЧ-статусе 73% в Молдове, 41% в Украине и 37% в Беларуси.
- Разнообразие практик: около 80% имели последний секс с одним непостоянным партнером анальный. От 37 до 42% респондентов были в пассивной роли, больше половины из которых сообщили, что использовали при этом презерватив. Без презерватива занимались таким сексом от 21 до 32% опрошенных. 44% опрошенных, которые были в принимающей роли и не использовали презерватив в течение всего сексуального акта, приняли эякуляцию в прямую кишку. После анального секса самой распространенной практикой был оральный – от 74 до 90% сосали член партнеру, а для 69-78% опрошенных это делал партнер. 88% занимались анальным сексом с несколькими непостоянными партнерами. 39% опрошенных были в принимающей роли, 34% указали, что партнеры не использовали презервативы, из них 69% - кончали в прямую кишку. Во время группового секса с мужчинами наиболее распространены оральный секс, взаимная мастурбация или римминг.
- Употребление веществ, включая инъекционное: половина опрошенных во время секса с непостоянным партнером употребляла какие-либо веществ, чаще всего алкоголь - от 41 до 47%. Во время секса с несколькими непостоянными партнерами алкоголь употребляли 66% опрошенных.
- Оценка последней сессии: последний секс с одним непостоянным партнером участники оценили на 6 баллов в Беларуси и в Украине, и на 7 из 10 возможных – в Молдове. Последний групповой секс с непостоянными партнерами в Молдове оценили на 6 баллов, а Беларуси и в Украине – на 7.

2.7.1. Количество и новизна партнёров

Проанализируем, каким был относительно недавний последний секс с непостоянными партнёрами (в течение года). Напомним, что такой секс был у 66–69% в зависимости от страны.

Из них примерно 80% опрошенных в каждой стране имели секс только с одним непостоянным партнёром, ещё несколько процентов пригласили непостоянного партнёра вместе с постоянным (Табл. 170). В Беларуси и в Украине каждый десятый участник последний раз занимался сексом с двумя непостоянными партнерами, а в Молдове – более, чем с тремя мужчинами.

Для понимания масштаба дальнейших результатов этого раздела укажем: если считать от всей выборки, то последний секс с одним непостоянным партнёром (в том числе с участием постоянного) недавно был у 55–59% опрошенных в зависимости от страны. Последний секс с двумя и более непостоянными партнёрами был у 9–11% выборки в зависимости от страны.

Табл. 170 У Вас был секс с одним или несколькими мужчинами?, % (среди тех, кто в последний раз занимался сексом (не только анальным) с непостоянными партнёрами в предыдущие 12 месяцев)

	Беларусь (N = 264)	Молдова (N = 302)	Украина (N = 683)
Были только он и я	79	81	75
Были я, мой постоянный партнер и непостоянный партнер (секс втроем)	7	5	8
Были я и два непостоянных партнера (секс втроем)	13	5	11
Были я и три и более других мужчин	2	9	6
Всего	100	100	100

Если был один непостоянный партнёр, от 64 до 73% опрошенных участников (в зависимости от страны) не были с ним знакомы (Табл. 171). Для тех же, кто занимался сексом с несколькими непостоянными партнерами одновременно, этот показатель ниже – 45% опрошенных геев и других МСМ не были знакомы ни с кем из партнёров (Табл. 172). Другими словами, если секс был с несколькими непостоянными партнёрами, то более, чем в половине случаев респондент уже занимался сексом хотя бы с одним из них ранее.

Табл. 171 Вы до этого занимались с ним сексом?, % (среди тех, кто в последний раз занимался сексом (не только анальным) с одним непостоянным партнёром или с одним непостоянным и одним постоянным в предыдущие 12 месяцев)

	Беларусь (N = 226)	Молдова (N = 259)	Украина (N = 571)
Нет	73	64	67
Да, однажды	9	14	13
Да, более одного раза	18	21	19
Всего	100	100	100

Табл. 172 Вы до этого занимались сексом с кем-нибудь из них? (N = 191), % (среди тех, кто в последний раз занимался сексом (не только анальным) с несколькими непостоянными партнёрами одновременно в предыдущие 12 месяцев)

Нет, я их всех видел в первый раз	45
Да, однажды с одним или несколькими из них	38
Да, более одного раза с одним или несколькими из них	17
Всего	100

2.7.2. Место встречи

Для региона самым распространенным местом секса с участием одного непостоянного партнёра является домашняя обстановка. Чаще всего – дома у партнера, чуть реже – дома у респондента. В отличие от Беларуси и Украины, где от 4 до 6% опрошенных предпочитают заниматься сексом с непостоянным партнером в общественных местах, в Молдове 17% мужчин имели сексуальный контакт с непостоянными партнерами на плешке, на улице, в придорожной зоне обслуживания, в парке, на пляже, в бане или в туалете (Табл. 173).

Табл. 173 Место занятия сексом, % (среди тех, кто в последний раз занимался сексом (не только анальным) с одним непостоянным партнёром или с одним непостоянным и одним постоянным в пред. 12 месяцев)

	Беларусь (N = 226)	Молдова (N = 257)	Украина (N = 571)
Дома у меня	33	28	37
Дома у него	43	40	38
Дома у кого-то другого	8	6	4
В гостинице	6	7	8
В клубе, темной комнате бара	-	-	2
В сауне	2	-	1
В порнокинотеатре	-	-	-
На "плешке", на улице, в придорожной зоне обслуживания, в парке, на пляже, в бане, в туалете	4	17	6
Другой ответ: в автомобиле	3	1	1
Другой ответ: другое	2	-	1
Всего	100	100	100

Непостоянного партнера для секса опрошенные МСМ региона чаще всего находят через Интернет либо мобильные приложения, прежде всего *Hornet*. Причём мобильными приложениями респонденты пользовались реже. Канал поиска через Интернет является основным для Беларуси (78%), тогда как в Молдове и в Украине только 48% опрошенных МСМ, которые имели секс с непостоянным партнером, познакомились с ним через сеть. Для Украины на втором месте по популярности – знакомства через мобильные приложения (32%), а для Молдовы – офлайн-знакомства на плешках, на улицах, в парках и т. д. (Табл. 174), что объясняет и достаточно высокий процент занятия сексом с непостоянным партнером именно в этих общественных местах. Специфика молдавских опрошенных, опять-таки, может быть связана с особенностями рекрутинга.

Табл. 174 Где Вы впервые познакомились с ним?, % (среди тех, кто в последний раз занимался сексом (не только анальным) с одним непостоянным партнёром или с одним непостоянным и одним постоянным в предыдущие 12 месяцев)

	Беларусь (N = 226)	Молдова (N = 259)	Украина (N = 571)
В комьюнити-центре или организации для геев	-	2	3
В гей-кафе или баре	1	2	1
На гей-дискотеке или в ночном клубе	1	6	1
В "тёмной комнате" ("даркруме") бара или гей-клуба, на открытой секс-вечеринке для геев	-	-	1
На частной секс-вечеринке для геев	-	-	1
В сауне для геев	1	-	1
В порнокинотеатре	-	-	-
На "плешке", на улице, в придорожной зоне обслуживания, в парке, на пляже, в бане, в туалете	3	30	3
По мобильному телефону (или другому устройству с поддержкой GPS)	8	4	32
В другом месте через Интернет	78	48	48
В другом месте	8	8	9
Всего	100	100	100

Места занятия групповым сексом с несколькими непостоянными партнерами и каналы их поиска особо не отличаются от секса с одним. Чаще всего это происходит дома у кого-то другого (63%), реже – у респондента (15) (Табл. 175). Находят несколько непостоянных партнеров для секса через Интернет, мобильный телефон или на плешках, в парках и т. д. (Табл. 176).

Табл. 175 Место занятия сексом с несколькими партнёрами (N = 192), % (среди тех, кто в последний раз занимался сексом (не только анальным) с несколькими непостоянными партнёрами одновременно в предыдущие 12 месяцев)

Дома у меня	15
Дома у кого-то другого	63
В гостинице	6
В клубе, темной комнате бара	5
В сауне	7
В порнокинотеатре	1
На "плешке", на улице, в придорожной зоне обслуживания, в парке, на пляже, в бане, в туалете	4
Другой ответ ("во всех перечисленных")	1
Всего	100

Табл. 176 Где Вы впервые познакомились с ними? (N = 193), % (среди тех, кто в последний раз занимался сексом (не только анальным) с несколькими непостоянными партнёрами одновременно в предыдущие 12 месяцев. Респондент мог выбрать все подходящие варианты)

В комьюнити-центре или организации для геев	4
В гей-кафе или баре	4
На гей-дискотеке или в ночном клубе	8
В "тёмной комнате" ("даркруме") бара или гей-клуба, на открытой секс-вечеринке для геев	6
На частной секс-вечеринке для геев	7
В сауне для геев	7
На "плешке", на улице, в придорожной зоне обслуживания, в парке, на пляже, в бане, в туалете	12
По мобильному телефону (или другому устройству с поддержкой GPS)	26
В другом месте через Интернет	50
В другом месте	12

2.7.3. ВИЧ-статус и использование ПрЕП: что говорят о себе и как воспринимают партнёров

До или во время последнего секса с непостоянными партнерами большинство респондентов не обсуждали свой ВИЧ-статус, таким образом, повышая для партнёров потенциальный риск инфицирования. В случае с одним непостоянным партнёром 57% и 56% МСМ в Беларуси и в Украине соответственно ничего не говорили ему о ВИЧ-статусе. В Молдове таких оказалось 90% (Табл. 177).

Для МСМ, которые практиковали групповой секс с несколькими непостоянными партнерами, ситуация похожа – 61% ничего не сообщали им о своем статусе, а 26% сказали, что негативны (Табл. 178).

Табл. 177 Что Вы сказали ему о своем ВИЧ-статусе до или во время секса?, % (среди тех, кто в последний раз занимался сексом (не только анальным) с одним непостоянным партнёром или с одним непостоянным и одним постоянным в предыдущие 12 месяцев)

	Беларусь (N = 208)	Молдова (N = 256)	Украина (N = 550)
Я сказал, что не знаю своего ВИЧ-статуса	3	-	5
Я сказал, что я ВИЧ-негативный	38	8	35
Я сказал, что я ВИЧ-позитивный	2	2	4
Я ничего не говорил ему о своем ВИЧ-статусе	57	90	56
Всего	100	100	100

Табл. 178 Что Вы сказали им о своем ВИЧ-статусе до или во время секса? (N = 193), % (среди тех, кто в последний раз занимался сексом (не только анальным) с одним непостоянным партнёром или с одним непостоянным и одним постоянным в предыдущие 12 месяцев)

Я сказал им, что не знаю своего ВИЧ-статуса	5
Я сказал им, что я ВИЧ-негативный	26
Я сказал им, что я ВИЧ-позитивный	2
Я ничего не говорил им о своем ВИЧ-статусе	61
Я не помню	6
Всего	100

Буквально два-три человека, сообщивших непостоянному партнеру о своём ВИЧ-негативном статусе, сказали также, что находятся на ПрЕП. Большинство не говорило о том, употребляли ли они ПрЕП (82%) (Табл. 179). Безусловно, главная причина – крайне низкая доступность и недостаточная осведомлённость о ПрЕП в регионе на момент опроса (см. предыдущие разделы). Как следствие – вопрос об употреблении ПрЕП вряд ли стоял. Свой прием ПрЕП в большинстве случае не обсуждали и те, кто занимался сексом с несколькими непостоянными партнерами и сказал им о своем ВИЧ-негативном статусе, а сообщил о приёме ПрЕП один человек (Табл. 180).

Табл. 179 Что Вы сказали ему о своем приеме ПрЕП? (N = 280), % (среди тех, кто в последний раз занимался сексом (не только анальным) с одним непостоянным партнёром или с одним непостоянным и одним постоянным в предыдущие 12 месяцев, и сказал ему, что является ВИЧ

Я сказал, что принимаю ПрЕП	1
Я сказал, что не принимаю ПрЕП	17
Я не сказал, принимаю я ПрЕП или нет	82
Всего	100

Табл. 180 Что Вы сказали им о своем приеме ПрЕП? (N = 51), респонденты (среди тех, кто в последний раз занимался сексом (не только анальным) с несколькими непостоянными партнёрами одновременно в предыдущие 12 месяцев, и сказал им, что является ВИЧ-негативным)

Я сказал, что принимаю ПрЕП	-
Я сказал, что не принимаю ПрЕП	12
Я не сказал, принимаю я ПрЕП или нет	38
Всего	51

Опрошенные МСМ, которые занимались сексом с одним непостоянным партнером и сообщили о своем ВИЧ-положительном статусе, проинформировали его и о неопределяемой вирусной нагрузке (20 опрошенных из 33). Еще 4 человека уточнили, что имеют определяемую вирусную нагрузку, а 9 – вообще ничего не сказали о ней. Среди всех опрошенных, только трое имели секс с несколькими непостоянными партнерами одновременно и сказали им о ВИЧ-положительном статусе: двое сообщили партнерам, что имеют неопределяемую вирусную нагрузку, а еще один – не сообщил ничего.

Около половины опрошенных в Беларуси и в Украине, занимавшиеся сексом с одним непостоянным партнером за последний год, знали или предполагали, что партнер – ВИЧ-отрицательный, а от 37 до 41% не думали о его ВИЧ-статусе вообще. В Молдове 73% мужчин, прежде чем заняться сексом с непостоянным партнером, не задумывались о наличии или отсутствии у него ВИЧ (Табл. 181). Почти все ВИЧ-негативные непостоянные партнеры респондентов не говорили об употреблении ПрЕП (Табл. 182). Также, 22 опрошенных МСМ региона имели секс с ВИЧ-положительным случайным партнером, 10 из которых сказали респонденту о своей неопределяемой вирусной нагрузке, а 12 – не сообщили ничего.

Табл. 181 Что Вы знали или предполагали о его ВИЧ-статусе, прежде чем заняться сексом?, % (среди тех, кто в последний раз занимался сексом (не только анальным) с одним непостоянным партнёром или с одним непостоянным и одним постоянным в предыдущие 12 месяцев)

	Беларусь (N = 224)	Молдова (N = 258)	Украина (N = 570)
Я знал или предполагал, что он ВИЧ-отрицательный	58	24	53
Я знал или предполагал, что он ВИЧ-положительный	2	2	2
Я не помню	3	1	4
Я не думал о его ВИЧ-статусе	37	73	41
Всего	100	100	100

Табл. 182 Что он сказал Вам о своем приеме ПреП?, % (среди тех, кто в последний раз занимался сексом (не только анальным) с одним непостоянным партнёром или с одним непостоянным и одним постоянным в предыдущие 12 месяцев, и знал или думал, что случайный партнёр В

	Беларусь (N = 129)	Молдова (N = 63)	Украина (N = 300)
Он сказал , что принимает ПрЕП	2		1
Он сказал, что не принимает ПрЕП	5	5	9
Он не сказал, принимает он ПрЕП или нет	93	95	90
Всего	100	100	100

Половина опрошенных МСМ, прежде чем заняться групповым сексом с несколькими непостоянными партнерами, не думала об их ВИЧ-статусе, а чуть меньше – знали или предполагали, что они все имеют ВИЧ-негативный статус (Табл. 183). Из 90 участников опроса, которые занимались сексом одновременно с несколькими ВИЧ-отрицательными случайными партнерами, только четверо респондентов знали, что партнеры принимают ПрЕП (Табл. 184). 14 опрошенных МСМ региона имели групповой секс со всеми или несколькими ВИЧ-положительными случайными мужчинами, и только 4 из них были осведомлены о неопределяемой вирусной нагрузки таких партнеров.

Табл. 183 Что Вы знали или предполагали об их ВИЧ-статусах, прежде чем заняться сексом? (N = 193), % (среди тех, кто в последний раз занимался сексом (не только анальным) с несколькими непостоянными партнёрами одновременно в предыдущие 12 месяцев)

Я знал или предполагал, что они все ВИЧ-отрицательные	41
Я знал или предполагал, что они все ВИЧ-положительные	2
Я знал или предполагал, что у них разные ВИЧ-статусы	5
Я не помню	4
Я не думал об их ВИЧ-статусах	48
Всего	100

Табл. 184 Кто-нибудь из них сказал Вам, что принимает ПрЕП? (N = 90), респонденты (среди тех, кто в последний раз занимался сексом (не только анальным) с несколькими непостоянными партнёрами одновременно в предыдущие 12 месяцев, и знал или предполагал, что все он

Нет	82
Да	4
Я не знаю/ Я не помню	4
Всего	90

2.7.4. Разнообразие практик: анальный секс, презервативы, эякуляция, прочее

Последний секс с одним непостоянным партнером примерно для 80% мужчин был анальным. Чуть более частой была пассивная роль (от 37% в Беларуси до 42% в Молдове). Однако, если для Беларуси и Украины частота активной роли среди опрошенных была сравнимой, то в Молдове она была более, чем в два раза ниже, зато более частой была комбинация пассивной и активной ролей (19%) (Табл. 185).

Табл. 185 В тот раз Вы занимались с ним анальным сексом?, % (среди тех, кто в последний раз занимался сексом (не только анальным) с одним непостоянным партнёром или с одним непостоянным и одним постоянным в предыдущие 12 месяцев)

	Беларусь (N = 225)	Молдова (N = 259)	Украина (N = 569)
Нет	17	23	23
Да, я был в пассивной роли	37	42	38
Да, я был в активной роли	32	16	30
Да, я был и в пассивной, и в активной роли	14	19	10
Всего	100	100	100

Больше половины опрошенных МСМ, которые были в принимающей роли во время секса со случайным партнером, сообщили, что использовали презерватив в течение всего полового акта. В Беларуси и в Украине без презерватива занимались около трети опрошенных участников, в Молдове чуть меньше – 21%. В целом, Молдова выделяется тем, что презерватив во время секса «активные» партнеры используют чаще, однако не во время всего полового акта (Табл. 186). В случае, когда во время последнего секса со случайным партнером, респонденты были в активной роли, ситуация особо не меняется: в Молдове презерватив используют чаще, но не всегда на протяжении всего сексуального контакта (Табл. 187).

Табл. 186 Он использовал презерватив, когда был в активной роли при анальном сексе?, % (среди тех, кто в последний раз занимался анальным сексом с одним непостоянным партнёром или с одним непостоянным и одним постоянным в предыдущие 12 месяцев, и был в принимающей, "пассивной" роли)

	Беларусь (N = 112)	Молдова (N = 158)	Украина (N = 256)
Нет	32	21	29
Да, все время	65	56	65
Да, но не все время	3	23	5
Всего	100	100	100

Табл. 187 Вы использовали презерватив, когда были в активной роли при анальном сексе?, % (среди тех, кто в последний раз занимался анальным сексом с одним непостоянным партнёром или с одним непостоянным и одним постоянным в предыдущие 12 месяцев, и был в "активной" роли)

	Беларусь (N = 103)	Молдова (N = 91)	Украина (N = 219)
Нет	33	19	28
Да, все время	63	64	64
Да, но не все время	4	18	8
Всего	100	100	100

Среди тех, кто в последний раз занимался сексом в принимающей роли со случайным партнером, и партнер не все время использовал презерватив или не использовал его вовсе, 44% приняли эякуляцию в прямую кишку. Для тех респондентов, которые сами были в активной роли, процент немного выше – 51% кончили в прямую кишку партнера.

Сексуальные практики с одним непостоянным партнером, помимо анального секса, отличались в зависимости от страны. В Беларуси и Украине частота отдельных практик схожа. Самыми частыми были оральный секс в стимулирующей или принимающей роли, взаимная мастурбация или анальный римминг (Табл. 188). В Молдове заметно более частым был стимулирующий оральный секс (90% опрошенные сосали член непостоянному партнеру), также 69% принимали оральные ласки. Другие же практики были менее распространены.

Табл. 188 Чем еще Вы занимались во время того секса?, % (среди тех, кто в последний раз занимался сексом (не только анальным) с одним непостоянным партнёром или с одним непостоянным и одним постоянным в предыдущие 12 месяцев. Респондент мог выбрать все подходящие варианты)

	Беларусь (N = 223)	Молдова (N = 258)	Украина (N = 566)
Взаимной мастурбацией (дрочили)	65	39	67
Вы сосали его член	74	90	83
Он сосал Ваш член	73	69	78
Вы лизали его анус (Вы делали римминг ему)	25	14	23
Он лизал Ваш анус (он делал римминг Вам)	21	16	30
Вы вводили свой кулак в его прямую кишку (Вы делали фистинг ему)	4	-	4
Он вводил кулак Вам в прямую кишку (он делал фистинг Вам)	1	1	3
Пользовались сексуальными игрушками для введения внутрь	3	3	3
Обменивались сексуальными игрушками для введения внутрь	1	-	1
Другими сексуальными практиками	4	-	4

Занимались анальным сексом с несколькими случайными партнерами 88%. В принимающей роли во время такого группового секса были 39% респондентов (Табл. 189). В 34% случаях их «активные» партнеры не использовали презерватив или использовали не все время (Табл. 190), из них – 69% кончали респондентам в прямую кишку.

Табл. 189 В тот раз Вы занимались с ними анальным сексом? (N = 193), % (среди тех, кто в последний раз занимался сексом (не только анальным) с несколькими непостоянными партнёрами одновременно в предыдущие 12 месяцев)

Нет	12
Да, в пассивной роли	39
Да, в активной роли	26
Да, и в активной и в пассивной ролях	23
Всего	100

Табл. 190 Мужчины, которые занимались с вами анальным сексом в активной роли, использовали презервативы? (N = 119), % (среди тех, кто в последний раз занимался анальным сексом с несколькими непостоянными партнёрами одновременно в предыдущие 12 месяцев, и был в принимающей ("пассивной") роли)

Нет	17
Да, все время	66
Да, но не все время	17
Всего	100

Будучи в активной роли во время последнего группового секса со случайными мужчинами, 33% респондентов не использовали презерватив или использовали его на протяжении не всего полового акта (Табл. 191), из них 36% - эякулировали в прямую кишку своего партнера.

Табл. 191 Вы использовали презервативы, когда были активным в анальном сексе? (N = 93), % (среди тех, кто в последний раз занимался анальным сексом с несколькими непостоянными партнёрами в предыдущие 12 месяцев, и был в "активной" роли)

Нет	18
Да, все время	67
Да, но не все время	15
Всего	100

Во время группового секса с несколькими случайными партнерами разнообразие сексуальных практик остается таким же, как и во время секса с одним непостоянным партнером. Основными из них являются также оральный секс, взаимная мастурбация или римминг. Однако во время группового секса случайные партнеры чаще используют сексуальные игрушки и практикуют фистинг (Табл. 192).

Табл. 192 Чем еще Вы занимались во время того секса с несколькими непостоянными партнёрами? (N = 192), % (среди тех, кто в последний раз занимался сексом (не только анальным) с несколькими непостоянными партнёрами одновременно в предыдущие 12 месяцев. Респондент мог выбрать все подходящие варианты)

Вы сосали его член	84
Он сосал Ваш член	80
Взаимной мастурбацией (дрочили)	68
Он лизал Ваш анус (он делал римминг Вам)	40
Вы лизали его анус (Вы делали римминг ему)	38
Пользовались сексуальными игрушками для введения внутрь	9
Вы вводили свой кулак в его прямую кишку (Вы делали фистинг ему)	8
Он вводил кулак Вам в прямую кишку (он делал фистинг Вам)	5
Обменивались сексуальными игрушками для введения внутрь	2
Другими сексуальными практиками	4

2.7.5. Употребление веществ (включая инъекционное)

Примерно половина геев и других МСМ, занимаясь в последний раз сексом с одним непостоянным партнёром, употребляла при этом какие-либо вещества (Табл. 193), в большинстве случаев – алкоголь (от 41 до 47% в зависимости от страны). Можно отметить, что в Беларуси и Украине опрошенные несколько чаще употребляли попперсы, чем в Молдове. Кроме того, украинские МСМ в целом имели доступ к более широкому кругу наркотиков.

Последний секс с несколькими непостоянными партнёрами проходил заметно чаще с употреблением веществ, прежде всего, алкоголя (66%). Кроме того, чаще употреблялись попперсы и препараты для стимулирования эрекции. Впрочем, данное исследование не позволяет делать выводы о том, является ли статистически значимой разница в употреблении алкоголя и других веществ в случае одного непостоянного партнёра, или одновременно нескольких. По двое мужчин, которые последний раз практиковали секс с одним и несколькими случайными партнерами, принимали инъекционные наркотики во время полового акта.

Табл. 193 Какие из этих веществ Вы употребляли незадолго до или во время того секса?, % (можно было выбрать все подходящие варианты)

	Секс с одним непостоянным партнёром[1]			Секс с несколькими непостоянными партнёрами[2] (N = 189)
	Беларусь (N = 225)	Молдова (N = 256)	Украина (N = 556)	
Алкоголь	41	47	42	66
Попперсы (нитритные ингалянты)	8	1	7	17
Виагра®, Сиалис®, Левитра® и т. п.	2	2	4	10
Седативные препараты или транквилизаторы	–	–	<0,5	1
Каннабис (гашиш, марихуана, план, анаша, конопля)	2	1	3	5
Синтетические каннабиоиды (напр., Спайсы, K2, курительные смеси)	–	–	–	1
Экстази (E, XTC, MDMA) в форме таблеток	–	<0,5	1	1
Экстази (E, XTC, MDMA) в форме порошка	–	–	–	2
Амфетамины (спиды, скорость, СП, фен)	–	–	2	4
Кристаллический метамфетамин (кристал, мет, Тина, Первитин) или винт	–	–	<0,5	1
Героин или другие опиаты	–	<0,5	<0,5	–
Мефедрон (4MMC, мяу, метилон, пузыри)	–	–	<0,5	1
Синтетические стимуляторы кроме мефедрона	–	–	<0,5	1
ГОМК/ГБЛ (бутират, жидкое экстази)	–	–	<0,5	3
ЛСД (кислота)	–	–	1	–
Кокаин	–	–	–	1
Я употреблял наркотики, но не знаю, какие именно	–	–	<0,5	1
Я не употреблял ни наркотики, ни алкоголь	52	51	50	26

[1]Те, кто в последний раз занимался сексом (не только анальным) с одним непостоянным партнёром или с одним непостоянным и одним постоянным в предыдущие 12 месяцев.
[2]Среди тех, кто в последний раз занимался сексом (не только анальным) с несколькими непостоянными партнёрами одновременно в предыдущие 12 месяцев

2.7.6. "И как вам?": Оценка последней сессии

Свой последний секс с одним или несколькими непостоянными партнёрами геи и другие МСМ оценивают скорее положительно. В среднем, МСМ в Беларуси и в Украине оценили последний сексуальный опыт с одним случайным партером на 6, а участники из Молдовы – на 7 баллов из 10 возможных (Табл. 194). Последний групповой секс с несколькими случайными партнерами, МСМ из Молдовы в среднем оценили на 6 баллов, а из Беларуси и Украины – на 7 (Табл. 195).

Табл. 194 Оценка последнего секса с непостоянным партнёром, % (среди тех, кто в последний раз занимался сексом (не только анальным) с одним непостоянным партнёром или с одним непостоянным и одним постоянным в предыдущие 12 месяцев)

	Беларусь (N = 224)	Молдова (N = 255)	Украина (N = 564)
1 (наихудший)	2	1	1
2	3	1	4
3	7	2	8
4	5	9	7
5	15	11	17
6	13	12	12
7	20	16	18
8	18	19	16
9	10	20	11
10 (наилучший)	7	10	7
Всего	100	100	100

Табл. 195 Оценка последнего секса с несколькими непостоянными партнёрами (N = 191), % (среди тех, кто в последний раз занимался сексом (не только анальным) с несколькими непостоянными партнёрами одновременно в предыдущие 12 месяцев)

1 (наихудший)	2
2	2
3	4
4	8
5	15
6	12
7	17
8	21
9	12
10 (наилучший)	8
Всего	100

3. Рекомендации: приоритеты для улучшения сексуального здоровья среди МСМ

МСМ признаны одной из ключевых групп населения в отношении ВИЧ-инфекции, а также ИППП и вирусных гепатитов. Они имеют повышенный риск заражения или передачи этих инфекций, и поэтому их участие является важным для успешного противодействия заболеваниям. Кроме того, стигма и дискриминация МСМ, а также отдельные субкультурные особенности приводят к тому, что МСМ могут иметь специфические потребности в сфере психического здоровья и употребления веществ. Поэтому важно распознавать соответственные потребности и реагировать на них программными методами.

Исследование EMIS-2017 не предоставляет репрезентативных данных, но на его основании можно предполагать, какие потребности среди МСМ являются недостаточно удовлетворёнными.

3.1. Тестирование на ВИЧ

Улучшение доступа и мотивации к тестированию на ВИЧ продолжает быть важным. Часть респондентов никогда не проходила тестирования или не знают, где можно пройти тест на ВИЧ.

Эта простая потребность может быть удовлетворена с помощью информирования и продвижения тестирования силами самого сообщества.

Следует внедрить самотестирование и самостоятельный отбор проб респондентами для тестирования на ВИЧ и обеспечить к нему доступ.

Хемопрофилактика, приверженность АРТ и информирование

Хотя «лечение как профилактика», то есть, ПКП и особенно ПрЕП признается перспективным способом противодействия инфицированию ВИЧ, уровень осведомлённости об этих услугах был очень низок в трёх странах, а реальный доступ к ним среди опрошенных имели единицы. При том, что процент желающих пользоваться ПрЕП высокий, особенно в Беларуси и Украине. Таким образом, нужно расширять доступ к этим услугам.

С другой стороны, хотя доступ и приверженность к АРТ среди ВИЧ-позитивных респондентов довольно высоки, это не переходит в «третьи 90%» неопределяемой вирусной нагрузки среди находящихся на лечении. Необходимо понять, что этому препятствует. Конечно, это не исключает и расширения доступа к лечению как таковому.

Отметим низкий уровень знаний о Н=Н во всех трех странах. В целом, как указывается в общеевропейском отчёте (Weatherburn et al., 2019), по соотношению неудовлетворенных потребностей в профилактике и потенциальных выгод, знания о ПрЕП и Н=Н имеют наибольший потенциал для эпидемического воздействия даже при скромных усилиях в области образования и обслуживания.

Отдельно укажем, что в молдавской выборке в целом уровень знаний о ВИЧ, путях передачи и профилактики, в том числе хемопрофилактики, был ниже, чем в Беларуси и Украине.

3.2. Доступ к презервативам

Презервативы остаются важным, надёжным и относительно доступным способом профилактики ВИЧ и ИППП. Исследование показывает, что для части МСМ доступ к презервативам бывает затруднён, что приводит к незащищённому сексу. Таким образом, усовершенствование програм раздачи презервативов сохраняет актуальность.

С другой стороны, в Молдове, где был более распространён недавний опыт незащищённого секса из-за того, что под рукой не было презерватива, больше респондентов считали основным источником презервативов не магазины и аптеки, а аутрич-работников, волонтёров, ВИЧ-сервисные НПО и вечеринки. Другими словами, если этих бесплатных источников нет, респонденты могли испытывать проблемы. Поэтому стоит не только улучшать беспрепятственный доступ к презервативам, но и мотивировать МСМ самим их приобретать в широкой продаже.

3.3. ИППП

Распространённость отдельных заболеваний согласно EMIS-2017 различается в выборках отдельных стран и вполне возможно нерепрезентативна. Однако на неё стоит обратить внимание для проведения эпиднадзоров и программной деятельности.

В частности, сифилис в анамнезе был у 20% опрошенных Молдовы, причём 6% в предыдущий год. В Беларуси и Украине 4% и 6% респондентов имели сифилис когда-либо. В Беларуси и Украине много респондентов имели опыт хламидиоза, гонореи и ВПЧ. Среди ВИЧ-позитивных респондентов в Украине есть признаки синдемии ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов и сифилиса.

Знания об ИППП, в частности, что они могут передаваться легче, чем ВИЧ и протекать бессимптомно, несколько менее распространены чем аналогичные знания о ВИЧ.

Намного реже, чем тестирование на ВИЧ респонденты проходят полное тестирование на ИППП. Последнее включает, кроме сдачи крови, осмотр и мазки из пениса и ануса. Учитывая широкий сексуальный репертуар МСМ и распространённость ИППП согласно данному опросу, следует повышать информированность об ИППП и мотивацию для прохождения полного скрининга на ИППП.

3.4. Вакцинация от вирусных гепатитов

МСМ являются приоритетными группами для вакцинации в большинстве стран Европы, охваченных исследованием. Тем не менее в рассматриваемых трех странах примерно лишь треть опрошенных знала, что МСМ рекомендуют прививаться от гепатитов. В зависимости от страны и от вида гепатита (А или В) от только 15 до 63% знают, где можно было привиться. Стоит упомянуть, что в Молдове доля привитых респондентов была заметно выше, чем в других странах.

В целом, необходимо повышение осведомлённости о том, что прививки от вирусных гепатитов – это важно для МСМ, а также улучшение доступа к прививкам.

Хотя прививка от гепатита В входит в обязательный календарь детских прививок во всех трёх странах, МСМ старшего возраста могли не иметь возможность их сделать. Поэтому МСМ следует обеспечить простой доступ к прививкам.

3.5. Употребление веществ и химсекс

Употребление иньекционных наркотиков среди опрошенных очень низкое (пара человек имело такой опыт), поэтому региональные данные ЕМИС не дают возможности о них много сказать.

С другой стороны, некоторое количество опрошенных употребляет стимуляторы. Больше всего употребляют амфетамины в Украине – 14% респондентов, из них 9% в последний год.

На момент опроса (конец 2017–2018 года) химсекс был не очень распространён (от 6% в Беларуси до 10% в Украине имели этот опыт). Однако общеевропейские тенденции и опыт сотрудников МСМ-сервисных НПО говорит, что практика химсекса будет распространяться всё больше. Поэтому актуальным является разработка програм снижения вреда для МСМ, практикующих химсекс.

3.6. Психологическое здоровье

Психологическое здоровье не менее важно для благополучия чем сексуальное. Опрос показал, что заметное количество МСМ имеет признаки тяжелых депрессивных и тревожных расстройств и суицидальные мысли. Также довольно много из них имеют признаки алкогольной зависимости, в частности, злоупотребляют алкоголем, и при этом не считают нужным обсуждать это со специалистом. Кстати, в Молдове выраженность этих расстройств была ниже, чем в выборках двух других стран.

С одной стороны известно, что из-за стресса меньшинства, стигмы и дискриминации МСМ более подвержены риску ухудшения психологического здоровья, чем гетеросексуальное большинство. В то же время существует мало исследований, где сравнивается распространённость подобных расстройств среди МСМ и общего населения. Они нужны, чтобы понять специфику МСМ в этом отношении и разрабатывать более подходящие способы противодействия подобным расстройствам.

3.7. Приоритетные целевые группы

Нужно учитывать что в Беларуси, Молдове и Украине существует страновая специфика, в том числе и в уязвимых группах. К сожалению, выборка не позволила рассмотреть такие группы как транс-мужчин, МСМ секс-работников, недавних мигрантов и искателей убежища, а также потребителей инъекционных наркотиков.

В целом более пристального внимания и специального требуют:

- молодые (до 25 лет) МСМ, особенно без высшего образования;
- МСМ в возрасте старше 45 лет, которые реже прививались от гепатита;
- Живущие за пределами столичных городов, и поэтому имеющие худший доступ к тестированию и профилактике ВИЧ, большее распространение тревожных расстройств и признаков алкогольной зависимости.
- МСМ, не находящиеся в отношениях с постоянным партнёром. Среди них наблюдаются повышенные депрессивные и тревожные расстройства и большая частота незащищённого секса.
- ВИЧ-позитивные МСМ из-за возможных синдемий с другими ИППП и гепатитами, а также тревожными расстройствами.

Список литературы

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, *84*(2), 191.

Berg, R. C., Ross, M. W., Weatherburn, P., & Schmidt, A. J. (2013). Structural and environmental factors are associated with internalised homonegativity in men who have sex with men: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS) in 38 countries. *Social Science & Medicine*, *78*, 61–69. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.11.033

Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. *Advances in Personal Relationships*, *1*(1), 37–67.

Ewing, J. A. (1984). Detecting Alcoholism: The CAGE Questionnaire. *JAMA*, *252*(14), 1905–1907. https://doi.org/10.1001/jama.1984.03350140051025

Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., & Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ–4. *Psychosomatics*, *50*(6), 613–621.

Shestakovskyi, O., & Kasianchuk, M. (2018). *Study of Internalized Homonegativity (Internal Homophobia) : Analytical report* (p. 150). ECOM.

Shestakovskyi, O., Kasianchuk, M., Garner, A., Howell, S., Djuma, V., & Sabelashvili, P. (2018). Internalized Homonegativity Decreases Availability of Condoms among MSM in 10 Countries of Eastern Europe and Central Asia. *Poster Session Presented at 22nd International AIDS Conference*.

Smolenski, D. J., Diamond, P. M., Ross, M. W., & Simon Rosser, B. R. (2010). Revision, Criterion Validity, and Multi-group Assessment of the Reactions to Homosexuality Scale. *Journal of Personality Assessment*, *92*(6), 568–576. https://doi.org/10.1080/00223891.2010.513300

The EMIS Network. (2013). EMIS 2010: The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey-Findings from 38 countries. *European Centre for Disease Prevention and Control*.

The EMIS Network (2019). EMIS-2017 – The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Key findings from 50 countries. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control

UN General Assembly. (2016). Political Declaration on HIV and AIDS: on the fast-track to accelerate the fight against HIV and to end the AIDS epidemic by 2030. *New York: United Nations*.

Weatherburn, P., Hickson, F., Reid, D. S., Marcus, U., & Schmidt, A. J. (2019). European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey (EMIS-2017): Design and Methods. *Sexuality Research and Social Policy*. https://doi.org/10.1007/s13178-019-00413-0