



ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я МОЗ УКРАЇНИ

**УЦОС** П

Громадська організація  
«Український центр  
соціального прогнозування»



Державна  
кримінально-виконавча  
служба України

ВЕРСІЯ  
25.03.2024 р.

## АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

**за результатами біоповедінкового дослідження серед засуджених з оцінки тенденцій поширеності ВІЛ та інших вірусних інфекцій, розповсюдженості серед них ризикованих поведінкових практик, а також охоплення профілактичними й лікувальними послугами**

*(виконано в рамках реалізації гранту*

*Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією)*

### **Авторський колектив:**

О.П. Яцура, к.філ.наук  
І.В. Пеша, к.пед.наук  
Н.В. Тілікіна, к.екон.наук  
І.О. Тітар, к.соціол.наук  
Н.В. Недашковська  
Л.О.Тарасюк  
Є.В. Ханюков  
К.І. Швидкий

Біоповедінкове дослідження здійснено у тісній співпраці та за підтримки Адміністрації Державної кримінально-виконавчої служби України, ДУ «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України», ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».

**Київ, 2024 р.**

## ЗМІСТ

<b>ПОДЯКИ</b> .....	<b>4</b>
<b>ПОНЯТІЙНИЙ АПАРАТ</b> .....	<b>5</b>
<b>КЛЮЧОВІ РЕЗУЛЬТАТИ. ДАНІ ДЛЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ТА МІЖНАРОДНОЇ ЗВІТНОСТІ</b> .....	<b>6</b>
<b>ВСТУП</b> .....	<b>10</b>
<b>МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ</b> .....	<b>13</b>
<b>РОЗДІЛ I. Соціально-демографічні характеристики респондентів дослідження</b> .....	<b>26</b>
<b>РОЗДІЛ II. Поширеність ВІЛ-інфекції серед засуджених</b> .....	<b>31</b>
Резюме .....	31
2.1. Поширеність ВІЛ-інфекції серед респондентів біоповедінкового дослідження.....	31
2.2. Поінформованість засуджених стосовно шляхів передачі та протидії поширенню ВІЛ-інфекції.....	33
2.3. Поінформованість засуджених щодо власного ВІЛ-статусу.....	37
<b>РОЗДІЛ III. Поширеність захворювань на вірусні гепатити В і С серед засуджених</b> .....	<b>39</b>
Резюме .....	39
3.1. Поширеність вірусних гепатитів В і С серед респондентів біоповедінкового дослідження .....	39
3.2. Поінформованість засуджених щодо шляхів поширення й профілактики вірусних гепатитів В і С.....	42
<b>РОЗДІЛ IV. Ризиковані поведінкові практики серед засуджених</b> .....	<b>48</b>
Резюме .....	48
4.1. Споживання психоактивних речовин.....	49
4.2. Ризиковані статеві практики .....	66
4.3. Досвід татуювання .....	73
<b>РОЗДІЛ V. Доступність заходів профілактики і медичних послуг у сфері протидії поширенню ВІЛ та вірусних гепатитів В і С серед засуджених</b> .....	<b>77</b>
Резюме .....	77
5.1. Залучення засуджених до профілактичних заходів.....	78
5.2. Доступність профілактичних засобів для засуджених.....	100
5.3. Тестування на наявність інфекційних захворювань.....	85
5.3.1. Обізнаність респондентів щодо можливості тестування на ВІЛ-інфекцію.....	86
5.3.2. Досвід тестування на ВІЛ.....	87
5.3.3. Обізнаність респондентів щодо можливості тестування на вірусні гепатити В і С.....	91
5.3.4. Досвід тестування на вірусні гепатити В і С.....	93
5.4. Самооцінка загального стану здоров'я респондентами дослідження .....	78
5.5. Звернення по медичні послуги.....	64

5.6. Доступність послуг лікування ВІЛ серед засуджених .....	78
5.7. Доступність послуг лікування вірусних гепатитів для засуджених.....	78
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>110</b>
<b>РЕКОМЕНДАЦІЇ.....</b>	<b>115</b>

## ПОДЯКИ

Цей аналітичний звіт підготовлено колективом авторів за результатами інтегрованого біоповедінкового дослідження, реалізованого Громадською організацією «Український центр соціального прогнозування» на виконання Договору № 346 від 03.10.2023 р. про надання послуг з проведення біоповедінкового дослідження серед засуджених між Державною установою «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» і ГО «Український центр соціального прогнозування» щодо надання послуг за кодом ДК 021:2015 – 79310000-0 – Послуги з проведення ринкових досліджень (Послуги з проведення біоповедінкового дослідження серед засуджених).

Дослідження виконано в рамках реалізації програми Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією «Прискорення прогресу у зменшенні тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції в Україні» («Gain momentum in reducing TB/HIV burden in Ukraine»), що реалізується за кошти гранту Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією, згідно з Угодою про надання гранту від 04 грудня 2020 року № 1936.

Авторський колектив висловлює щирю вдячність усім партнерам проекту за надану допомогу протягом всіх етапів впровадження даного дослідження, сприяння і висловлені рекомендації щодо удосконалення організаційних, методологічних та етичних підходів проведення дослідження, зокрема:

Відповідальним особам від Адміністрації та Центру охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України:

- Ханюкову Євгену Васильовичу – програмному менеджеру проекту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією;
- Криворуку Анатолію Івановичу – начальнику відділу громадського здоров'я Державної установи «Центр охорони здоров'я ДКВС України»;
- Петрову Ігорю Миколайовичу – лікарю відділу громадського здоров'я Державної установи «Центр охорони здоров'я ДКВС України»;
- Рудницькій Ірині Михайлівні – старшій інспекторці з особливих доручень відділу соціально-виховної роботи Управління ресоціалізації та соціальної реабілітації ДКВС України;
- Недашковській Наталії Василівні – консультантці Глобального фонду «Спеціаліст з питань ведення медичної інформаційної системи «ВІЛ-інфекція в Україні» та програмної звітності;
- Швидкому Костянтину Івановичу – консультанту ГФ «Спеціаліст з МіО по ВІЛ»;
- Титаренко Оксані Вікторівні – консультантці ГФ «Спеціаліст з лікування ВІЛ»;
- Канюці Ярославу Миколайовичу – консультанту ГФ «Спеціаліст з профілактики ВІЛ».

Відповідальним особам від ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»:

- Нестеровій Олені Євгенівні – начальниці відділу наукових досліджень Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»;
- Тітару Івану Олександровичу – головному фахівцю з наукових досліджень Державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України».

Експерту й учаснику Робочої групи проекту Загребельному Олексію Семеновичу – керівнику Громадської організації «Free Zone».

## ПОНЯТІЙНИЙ АПАРАТ

- **АРТ** – антиретровірусна терапія.
- **Біоповедінкове дослідження** – соціологічне поведінкове дослідження та біологічне дослідження, пов'язані в часі й місці з одним і тим самим респондентом.
- **Вибіркова сукупність** – частина генеральної сукупності, об'єкти якої виступають у якості основних об'єктів спостереження; дана частина генеральної сукупності відбирається за спеціальними правилами таким чином, щоб її характеристики відображали властивості всієї генеральної сукупності й дати загальне уявлення про всю сукупність у цілому.
- **Виконавець проєкту** – організація, на дослідницьку команду якої покладено організацію і координацію дій всіх процесів в межах реалізації дослідження.
- **ВК** – виправні колонії.
- **ВООЗ** – Всесвітня організація охорони здоров'я.
- **Генеральна сукупність** – об'єкт дослідження або його частина, стосовно якого досліджується проблема і на який поширюються результати дослідження.
- **ГО** – громадська організація, легалізована відповідно до законодавства України.
- **Глобальний фонд** – Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.
- **ДКВС України** – Державна кримінально-виконавча служба України.
- **Замовник дослідження** – Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».
- **Зв'язане з поведінковим дослідження** – скринінгові та підтверджуючі дослідження на антитіла до ВІЛ, гепатитів В і С серед респондентів соціологічного дослідження, результати яких (позитивний чи негативний статус засудженого) пов'язуються з практикуванням тих чи інших ризикованих моделей поведінки та поінформованості щодо передачі ВІЛ/СНІДу, гепатитів В і С.
- **ЗОЗ** – заклад охорони здоров'я
- **ЛЖВ** – люди, що живуть із ВІЛ.
- **МВ** – серологічні маркери ВІЛ.
- **МГ** – серологічні маркери гепатитів В, С.
- **МОЗ** – Міністерство охорони здоров'я України.
- **МРУ** – Міжрегіональне управління з питань виконання кримінальних покарань Міністерства юстиції України.
- **ПАР** – психоактивні речовини.
- **Польовий етап біоповедінкового дослідження** – збір даних методом самозаповнення анкет засудженими під контролем інтерв'юера та тестування респондентів на наявність ВІЛ, гепатитів В і С із використанням швидких тестів.
- **Самозаповнення анкети** – метод отримання інформації, за якого респондент самостійно заповнює опитувальник.
- **СНІД** – синдром набутого імунodefіциту.
- **УВП** – установа виконання покарань.
- **УЦСП** – Громадська організація «Український центр соціального прогнозування».
- **ЦГЗ** – Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».
- **ШТ** – швидкі тести.
- **ЮНЕЙДС** – Об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй по ВІЛ/СНІД.

## КЛЮЧОВІ РЕЗУЛЬТАТИ. ДАНИ ДЛЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ТА МІЖНАРОДНОЇ ЗВІТНОСТІ<sup>1</sup>

Даний Протокол описує обґрунтування, методологію й засади проведення біоповедінкового дослідження серед засуджених, спрямованого на визначення поширеності ВІЛ-інфекції, гепатитів В і С та ризикованих поведінкових практик, а також щодо охоплення профілактичними й лікувальними послугами у виправних колоніях системи Державної кримінально-виконавчої служби України (ДКВС України). При розробці методологічних засад дослідницькою командою враховуються рекомендації Управління ООН з наркотиків та злочинності (UNODC) «ВІЛ у тюрмах. Інструмент оцінки ситуації та потреб»<sup>2</sup>.

<b>Поширеність ВІЛ-інфекції серед засуджених (за даними тестування), %</b> <i>(Чисельник - кількість позитивних результатів за тестуванням, N = 116; знаменник - кількість засуджених, які пройшли тестування, N=1500)</i>	8,0%	Стать	Чоловіки, N=1184	7,9
			Жінки, N=297	8,8
			Інше, N=5	0,0
		Вік <sup>3</sup>	18-29 років, N=371	1,9
			30-39 років, N=597	10,2
			40-49 років, N=384	9,4
			50 років і старші, N=148	8,1
		Регіон <sup>4</sup>	Західне МРУ, N=328	6,0
			Центрально-Західне МРУ, N=199	5,0
			Департамент з питань ВКП, N=57	3,5
Північно-Східне МРУ, N=394	6,1			
Південно-Східне МРУ, N=286	16,1			
		Південне МРУ, N=297	8,1	

<b>Поширеність гепатиту С серед засуджених (за даними тестування), %</b> <i>(Чисельник - кількість позитивних результатів за тестуванням, N = 446; знаменник - кількість засуджених, які пройшли тестування, N=1500)</i>	31,1 (29,2 <sup>5</sup> )	Стать <sup>6</sup>	Чоловіки, N=1184	31,5
			Жінки, N=297	29,4
			Інше, N=5	60,0
		Вік <sup>7</sup>	18-29 років, N=371	18,6
			30-39 років, N=597	37,0
			40-49 років, N=384	37,5
			50 років і старші, N=148	21,6
		Регіон <sup>8</sup>	Західне МРУ, N=328	25,9

<sup>1</sup> Руководство ЮНЕЙДС, 2022. Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа, 2023. Показатели и вопросы для мониторинга достигнутого прогресса Политической декларации по ВИЧ/СПИДу, 2021. – URL: <https://www.unaids.org/ru/resources/documents/2023/global-aids-monitoring-guidelines>

<sup>2</sup> UNODC, HIV in prison. Situation and needs assessment toolkit. – URL: [http://www.unodc.org/documents/hivids/publications/HIV\\_in\\_prisons\\_situation\\_and\\_needs\\_assessment\\_document.pdf](http://www.unodc.org/documents/hivids/publications/HIV_in_prisons_situation_and_needs_assessment_document.pdf)

<sup>3</sup> Дані наведено серед тих опитаних, які зазначили свій вік; 9 засуджених не вказали свій вік при заповненні анкети.

<sup>4</sup> Тут і далі регіональний розподіл здійснено за прийнятими у ДКВС України підходами до сегментації регіонів (відповідно до структури міжрегіональних управлінь з питань виконання кримінальних покарань). Детальний розподіл областей за регіонами наведено на с. 16-18.

<sup>5</sup> Ваги за регіонами.

<sup>6</sup> Дані наведено серед тих опитаних, які зазначили свою стать; 14 засуджених не вказали свою стать при заповненні анкети.

<sup>7</sup> Дані наведено серед тих опитаних, які зазначили свій вік; 9 засуджених не вказали свій вік при заповненні анкети.

<sup>8</sup> Тут і далі регіональний розподіл здійснено за прийнятими у ДКВС України підходами до сегментації регіонів (відповідно до структури міжрегіональних управлінь з питань виконання кримінальних покарань). Детальний розподіл областей за регіонами наведено на с. 16-18.

			Центрально-Західне МРУ, N=199	26,1
			Департамент з питань ВКП, N=57	33,3
			Північно-Східне МРУ, N=394	32,5
			Південно-Східне МРУ, N=286	45,3
			Південне МРУ, N=297	14,1

<b>Поширеність гепатиту В серед засуджених (за даними тестування), %</b> <i>(Чисельник - кількість позитивних результатів за тестуванням, N = 77; знаменник - кількість засуджених, які пройшли тестування, N=1500)</i>	5,1 (5,8 <sup>9</sup> )	Стать	Чоловіки, N=1184	3,9
			Жінки, N=297	9,5
			Інше, N=5	0,0
		Вік <sup>10</sup>	18-29 років, N=371	4,0
			30-39 років, N=597	5,5
			40-49 років, N=384	6,0
			50 років і старші, N=148	4,1
		Регіон <sup>11</sup>	Західне МРУ, N=328	3,7
			Центрально-Західне МРУ, N=199	3,5
			Департамент з питань ВКП, N=57	3,5
			Північно-Східне МРУ, N=394	8,1
Південно-Східне МРУ, N=286	3,9			
Південне МРУ, N=297	8,8			

<b>Охоплення антиретровірусною терапією<sup>12</sup> засуджених, які є ВІЛ-позитивними одночасно за самодекларацією та результатами тестування<sup>13</sup>, %</b> <i>(Чисельник - кількість засуджених, які повідомили на запитання щодо того, чи мали перерву АРВ-терапії після ув'язнення<sup>14</sup>, знаменник – кількість засуджених, які є ВІЛ-позитивними одночасно за результатами тестування і за самовизначенням), N=74</i>	97,3	Стать	Чоловіки, N=59	98,3
			Жінки, N=15	93,3
			Інше, N=0	0,0
		Вік	18-29 років, N=6	100,0
			30-39 років, N=33	100,0
			40-49 років, N=26	92,3
			50 років і старші, N=9	100,0
		Регіон	Західне МРУ, N=12	100,0
			Центрально-Західне МРУ, N=11	100,0
			Департамент з питань ВКП, N=4	100,0
			Північно-Східне МРУ, N=18	110,0
Південно-Східне МРУ, N=24	95,8			
Південне МРУ, N=5	100,0			

<sup>9</sup> Ваги за регіонами.

<sup>10</sup> Дані наведено серед тих опитаних, які зазначили свій вік; 9 засуджених не вказали свій вік при заповненні анкети.

<sup>11</sup> Тут і далі регіональний розподіл здійснено за прийнятими у ДКВС України підходами до сегментації регіонів (відповідно до структури міжрегіональних управлінь з питань виконання кримінальних покарань). Детальний розподіл областей за регіонами наведено на с. 16-18.

<sup>12</sup> Частка тих, які отримують АРВ-терапію.

<sup>13</sup> Анкета побудована таким чином, що у разі ненадання засудженим під час самодекларації відповіді про свій ВІЛ-позитивний статус, йому надалі не ставилися запитання про АРВ-терапію.

<sup>14</sup> Дані наведено з урахуванням засуджених, які зазначили про переривання прийому АРВ-терапії (N=2).

<b>Засуджені, які живуть з ВІЛ та знають про свій статус<sup>15</sup>, %</b> <i>(за результатами опитування та даними тестування), N=104</i>	63,8 <sup>16</sup>	Стать	Чоловіки, N=78	75,3
			Жінки, N=26	50,0
			Інше, N=0	0,0
		Вік	18-29 років, N=7	85,7
			30-39 років, N=54	54,1
			40-49 років, N=33	72,2
			50 років і старші, N=10	75,0
		Регіон	Західне МРУ, N=14	70,6
			Центрально-Західне МРУ, N=11	100,0
			Департамент з питань ВКП, N=5	57,1
Північно-Східне МРУ, N=21	78,3			
Південно-Східне МРУ, N=43	52,2			
		Південне МРУ, N=10	41,7	

<b>Тестування на ВІЛ серед засуджених, %</b> <i>(питома вага засуджених, які повідомили, що проходили тестування на ВІЛ), N=1500</i>	77,9	Стать	Чоловіки, N=1184	75,1
			Жінки, N=297	89,1
			Інше, N=5	80,0
		Вік	18-29 років, N=371	71,2
			30-39 років, N=597	79,7
			40-49 років, N=384	82,8
			50 років і старші, N=148	75,0
		Регіон	Західне МРУ, N=285	69,8
			Центрально-Західне МРУ, N=210	76,5
			Департамент з питань ВКП, N=189	75,4
Північно-Східне МРУ, N=379	84,3			
Південно-Східне МРУ, N=288	82,9			
		Південне МРУ, N=149	71,7	

<b>Знання про профілактику ВІЛ-інфекції, %</b> <i>(за результатами опитування, питома вага тих, які надали правильні відповіді на кожне з 5-ти<sup>17</sup> запитань, відповідь «не знаю» реєструвалася як неправильна), N=1500</i>	34,5	Стать	Чоловіки, N=1184	31,9
			Жінки, N=297	44,7
			Інше, N=5	20,0
		Вік	18-29 років, N=371	27,2
			30-39 років, N=597	37,2
			40-49 років, N=384	38,5
			50 років і старші, N=148	31,1
		Регіон	Західне МРУ, N=285	26,7
			Центрально-Західне МРУ, N=210	27,4
			Департамент з питань ВКП, N=189	30,4
Північно-Східне МРУ, N=379	49,7			

<sup>15</sup> Довідково: 7,7% ВІЛ-інфікованих (за результатами тестування) відмовилися відповідати на запитання про їх ВІЛ- статус.

<sup>16</sup> 10,3% засуджених відмовилися відповідати на це запитання.

<sup>17</sup> 1) Чи можливо знизити ризик передачі ВІЛ, гепатитів В і С, якщо правильно використовувати презерватив під час кожного статевого контакту?

2) Чи може здорова на вигляд людина бути ВІЛ-інфікованою чи інфікованою гепатитами В і С?

3) Чи можна інфікуватися ВІЛ, гепатитами В і С, якщо пити з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною або людиною інфікованою гепатитами В і С?

4) Чи можна інфікуватися ВІЛ, гепатитами В і С використовуючи для ін'єкцій шприц, який був використаний іншою людиною?

5) Чи можна інфікуватись ВІЛ, гепатитом С і В, якщо використовувати нестерильні інструменти для татування?



			Південно-Східне МРУ, N=288	35,3
			Південне МРУ, N=149	32,3

<b>Знання про профілактику гепатиту С, %</b> (за результатами опитування, питома вага тих, які надали правильні відповіді на кожне з 5-ти запитань, відповідь «не знаю» реєструвалася як <i>неправильна</i> ), N=1500	28,3	Стать	Чоловіки, N=1184	26,7
			Жінки, N=297	34,8
			Інше, N=5	20,0
		Вік	18-29 років, N=371	23,7
			30-39 років, N=597	31,8
			40-49 років, N=384	28,6
			50 років і старші, N=148	24,3
		Регіон	Західне МРУ, N=285	21,7
			Центрально-Західне МРУ, N=210	23,1
			Департамент з питань ВКП, N=189	22,8
Північно-Східне МРУ, N=379	41,1			
Південно-Східне МРУ, N=288	26,1			
Південне МУ, N=149	31,6			

<b>Знання про профілактику гепатиту В, %</b> (за результатами опитування, питома вага тих, які надали правильні відповіді на кожне з 5-ти запитань, відповідь «не знаю» реєструвалася як <i>неправильна</i> ), N=1500	24,2	Стать	Чоловіки, N=1184	22,2
			Жінки, N=297	32,1
			Інше, N=5	20,0
		Вік	18-29 років, N=371	20,8
			30-39 років, N=597	27,6
			40-49 років, N=384	24,0
			50 років і старші, N=148	19,6
		Регіон	Західне МУ, N=285	18,2
			Центрально-Західне МРУ, N=210	19,9
			Департамент з питань ВКП, N=189	17,9
Північно-Східне МРУ, N=379	37,4			
Південно-Східне МРУ, N=288	20,8			
Південне МРУ, N=149	28,6			

## ВСТУП

В межах виконання Цілей сталого розвитку Організації Об'єднаних Націй, Угоди про асоціацію між Україною, Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії та їхніми державами-членами ключовим пріоритетним напрямом державної політики у сфері охорони здоров'я та соціального розвитку є протидія захворюванням, які спричиняють найбільший негативний соціально-демографічний та економічний вплив.<sup>18</sup> Саме тому діяльність у сфері протидії поширенню ВІЛ-інфекції та інших соціально значущих захворювань в Україні визначається вагомою складовою державної політики у сфері охорони здоров'я і соціальної підтримки та предметом міжнародних зобов'язань.<sup>19</sup> Дотримання цих та інших зобов'язань стали основою ухваленої у 2019 році Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року.<sup>20</sup>

ВІЛ/СНІД, туберкульоз, вірусні гепатити В і С, поєднані патології формують основний тягар інфекційних недуг в Україні, безпосередньо впливають на погіршення якості й тривалості життя, призводять до тяжких наслідків для здоров'я, сприяють втраті працездатності та передчасній смертності, зумовлюють появу множинних супутніх станів і захворювань, що в цілому визначає протидію поширенню цих недуг важливим завданням громадського здоров'я. Поєднані патології (ко-інфекції) ВІЛ, туберкульозу й вірусних гепатитів чинять додатковий негативний вплив на здоров'я пацієнтів та ускладнюють організацію як надання медичної допомоги для населення, так і планування програм і заходів з профілактики серед ключових груп населення.<sup>21</sup>

Згідно з оцінками ВООЗ/ЮНЕЙДС в Україні у довоєнний період (до 24.02.2022 р.) спостерігалися певні позитивні зрушення у протидії поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу завдяки збільшенню кількості людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), які отримують життєво необхідні ліки, співпраці з громадськими організаціями, а також досягненню повного фінансування інноваційних послуг з профілактики ВІЛ серед ключових груп населення.<sup>22</sup>

Від початку воєнних дій з кінця лютого 2022 р. виникла низка проблем щодо забезпечення епідагляду за ВІЛ-інфекцією, ускладнилась логістика надання послуг з профілактики, тестування, лікування та клініко-лабораторного моніторингу перебігу ВІЛ/СНІДу у ЛЖВ тощо. Негативні наслідки, як і відновлення послуг населенню в контексті епідемії ВІЛ-інфекції, є нерівномірними з огляду на оперативні зміни в окремих областях, що пов'язано з активністю бойових дій, руйнуванням медичної інфраструктури, міграцією населення тощо.<sup>23</sup>

Так, за даними Державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України» (ЦГЗ) станом на 01.10.2023 року у закладах охорони здоров'я під медичним наглядом перебували 158 803 ЛЖВ, що становить 387,3 на 100 000 населення; порівняно з аналогічним періодом 2022 року диспансерна група в Україні збільшилася на 3%.

Зокрема, за оперативними даними лише впродовж дев'яти місяців 2023 року виявлено та офіційно зареєстровано 8 809 випадків ВІЛ-інфекції (21,5 на 100 000 населення).

А за даними сероепідмоніторингу поширення ВІЛ-інфекції, за дев'ять місяців 2023 року обсяг послуг із тестування на ВІЛ збільшився з 1 109 149 до 1 561 754 ( $T_{pp} + 40,8\%$ ) порівняно з аналогічним періодом 2022 року.

<sup>18</sup> <https://parlament.org.ua/wp-content/uploads/2018/03/1.pdf>

<sup>19</sup> <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid>

<sup>20</sup> [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/National\\_Strategy\\_HIV\\_AIDS\\_TB\\_HEP\\_2030\\_ukr.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/National_Strategy_HIV_AIDS_TB_HEP_2030_ukr.pdf)

<sup>21</sup> <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu/profilaktika-ta-likuvannya-tb-i-vg-u-lzhv>

<sup>22</sup> <https://www.unaids.org/en/War-Ukraine-special>

<sup>23</sup> Національна відповідь програм протидії ВІЛ, ТБ, ВГ та надання ЗПТ в умовах широкомасштабного вторгнення росії. – С.8. // Річний звіт ЦГЗ МОЗ України, 2023. – URL:

[https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/National\\_response\\_HIV\\_TB\\_VH\\_SMT\\_war\\_2023\\_UKR.pdf](https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/National_response_HIV_TB_VH_SMT_war_2023_UKR.pdf)

Від початку року станом на 01.10.2023 року зареєстровано 2 464 випадки захворювання на СНІД (6,0 на 100 000 населення), що на 13% більше показника аналогічного періоду 2022 року. За дев'ять місяців 2023 року зареєстровано 1 077 смертей від СНІДу. Показник смертності становить 2,6 на 100 000 населення.

В цілому станом на 01.10.2023 року в Україні 121 623 ЛЖВ отримують АРТ.<sup>24</sup>

У напрямку протидії поширенню вірусних гепатитів елімінаційною стратегією для досягнення 100% цілей ВООЗ передбачалося охопити лікуванням від ВГС у 2020 р. 25 000 пацієнтів, у 2021 р. – 45 000, у 2022 р. – 60 000; а від ВГВ у 2020 р. – 5 000, у 2021 р. – 10 000, у 2022 р. – 18 000 і у 2023 р. 30 000 осіб.

За інформацією ЦГЗ МОЗ України, оскільки в країні на національному й регіональних рівнях не затверджено цілі охоплення лікуванням у абсолютних значеннях, такі цілі автоматично дорівнюють кількості наявних лікарських засобів, закуплених відповідно до заявок регіонів. Так, станом на 01.01.2021 р. 8 565 дорослих пацієнтів розпочали лікування від ВГС, а 7 229 успішно його завершили. Пандемія коронавірусної інфекції зумовила призупинення набору нових пацієнтів на лікування. Стабільнішими залишилися темпи набору пацієнтів із ВГВ: станом на 01.01.2021 р. лікування від ВГВ почали 1 483 дорослі пацієнти.<sup>25</sup>

Отже, ефективне подолання епідемії ВІЛ-інфекції та інших соціально значущих захворювань потребує вчасної та надійної інформації про поширеність цих захворювань серед представників ключових груп зокрема. Інтегровані біоповедінкові дослідження є стратегічно важливим інструментом у сфері громадського здоров'я, що дає змогу отримати комплексну оцінку епідемічного процесу серед ключових груп щодо інфікування ВІЛ та інших соціально значущих хвороб, а також надати якісну інформацію для планування та впровадження профілактичних і протиепідемічних заходів.<sup>26</sup>

За світовою практикою пенітенціарні заклади вважаються місцями підвищеного ризику поширення ВІЛ-інфекції й інших соціально небезпечних захворювань.<sup>27</sup> Саме тому в установах системи ДКВС України застосовується комплекс заходів, покликаний протидіяти поширенню соціально небезпечних інфекцій серед засуджених та осіб, узятих під варту, застосовуючи підходи швидкого виявлення таких хворих, а за необхідності – їх ізоляції на період дообстеження, своєчасного призначення схеми лікування на підставі обстежень, проведення моніторингу його ефективності та переносимості, корекції схеми лікування, а також забезпечення умов для його безперервності як під час перебування в установах ДКВС України, так і після звільнення засудженого з місць позбавлення волі.<sup>28</sup>

За інформацією ЦОЗ ДКВС України до початку даного біоповедінкового дослідження станом на 01.09.2023 р. в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах утримувалося 3502 особи з діагнозом ВІЛ (8,3% від загальної чисельності (N=42211, з них 39761 чоловіків і 2370 жінок) пенітенціарного населення<sup>29</sup>), яких долучено до програм профілактики й лікування ВІЛ. А шляхом швидкого тестування для виявлення антитіл було протестовано на ВГС 25581 особу (серед яких виявлено 6276 (24,53% від числа протестованих) з позитивними результатами скринінгового тестування) та на ВГВ 25085 осіб (з них 1145 (або 4,56%) з позитивними результатами).

Водночас, за даними попередніх біоповедінкових досліджень спостерігається, що показник поширеності ВІЛ-інфекції серед засуджених має тенденцію до зниження протягом останніх десяти років (12,0% у 2009 році, 10,4% у 2011 році, 8,7% у 2017 році та 8,9% у 2019 році), однак у порівнянні з загальним населенням залишається дуже високим.

<sup>24</sup> <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu>

<sup>25</sup> <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/virusni-gepatiti/statistika-z-vg>

<sup>26</sup> [http://old.phc.org.ua/pages/diseases/hiv\\_aids/research](http://old.phc.org.ua/pages/diseases/hiv_aids/research)

<sup>27</sup> <https://www.unaids.org/en/topic/key-populations>

<sup>28</sup> <https://kvs.gov.ua/about-service/structure/ohorona-zdor/soc-hvor/>

<sup>29</sup> За виключенням даних стосовно 7 установ виконання покарань, які розташовані на окупованій території України.

Таким чином, проведення інтегрованого біоповедінкового дослідження серед засуджених як компонент епіднадзора за ВІЛ та вірусними гепатитами В і С, залишається важливою складовою контролю за епідемічною ситуацією в Україні. За результатами такого дослідження можливо визначити прогалини у роботі з протидії ВІЛ-інфекції й гепатитів у виправних колоніях і розробити пропозиції щодо своєчасної корекції заходів у відповідь на епідемію.

Так, починаючи з 2009 року одночасно з опитуванням серед засуджених відбувалися зв'язані тестування на наявність ВІЛ-інфекції (табл. 1).

**Таблиця 1**

**Проведені дослідження у місцях позбавлення волі, 2004-2019 рр.**

Рік	Виконавець	Кількість установ, в яких проводилося дослідження	Кількість респондентів	Показник ВІЛ-інфікування, %
2004	Аналітичний центр «Соціоконсалтинг» <sup>30</sup>	12	1240	5,0*
2007	Аналітичний центр «Соціоконсалтинг» <sup>31</sup>	12	1234	7,0*
2009	Аналітичний центр «Соціоконсалтинг» <sup>32</sup>	26	1300	15,0
2011	ГО «УІСД ім. О. Яременка» <sup>33</sup>	26	1300	14,0
2013	Аналітичний центр «Соціоконсалтинг» <sup>34</sup>	30	1471	11,0
2017	Аналітичний центр «Соціоконсалтинг» <sup>22</sup>	25	1000	7,6
2019	ГО «Український центр соціального прогнозування»	20	815	7,9
2019	ГО «УІСД ім. О. Яременка» <sup>35</sup>	20	1000	8,9
2023	ГО «Український центр соціального прогнозування»	43	1500	7,7

\* У 2004 і 2007 роках тестування засуджених не відбувалося. Респонденти повідомляли про свій ВІЛ-статус, відповідаючи на запитання анкети.

Задля подальшого контролю за епідемічною ситуацією в місцях позбавлення волі протягом жовтня-грудня 2023 р. ГО «Українським центром соціального прогнозування» здійснено чергове інтегроване біоповедінкове дослідження серед засуджених.

<sup>30</sup> Аналитический отчет “Мониторинг осведомленности и поведения осужденных как компонент эпиднадзора за ВИЧ второго поколения”. – URL: [http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/zr\\_ru.pdf](http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/zr_ru.pdf)

<sup>31</sup> Там само.

<sup>32</sup> Аналітичний звіт за результатами зв'язаного дослідження «Моніторинг поінформованості, поведінки та поширеність ВІЛ-інфекції серед засуджених як компонент епіднадзора за ВІЛ другого покоління». – URL: [http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/zvit\\_zak09.pdf](http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/zvit_zak09.pdf)

<sup>33</sup> «Моніторинг поінформованості, поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед засуджених як компонент епіднадзора за ВІЛ другого покоління». – URL: <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2012/me/idu2011.pdf>

<sup>34</sup> Аналітичний звіт «Поширеність ВІЛ-інфекції та ризикованої поведінки серед засуджених». – URL: [https://irc.org.ua/files/ohorona-zdorovya/Brief\\_Ukr\\_f.pdf](https://irc.org.ua/files/ohorona-zdorovya/Brief_Ukr_f.pdf)

<sup>35</sup> URL: <https://www.phc.org.ua/naukova-diialnist/doslidzhennya/doslidzhennya-z-vil/integrovane-biopovedinkove-doslidzhennya-sered-zasadzhenikh>

## МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

**Мета дослідження:** Визначити поширеність ВІЛ-інфекції та ризикованих поведінкових практик щодо ВІЛ серед засуджених й оцінити ефективність профілактичних і лікувальних програм в установах Державної кримінально-виконавчої служби України.

### Завдання дослідження:

- Проаналізувати рівень поширеності ВІЛ серед засуджених у порівнянні з результатами попередніх досліджень та статистичними даними.
- Визначити рівень поширеності антитіл до вірусних гепатитів В і С серед засуджених.
- Визначити рівень поінформованості засуджених щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції, гепатитів В і С та наявних заходів з профілактики цих інфекцій.
- Оцінити рівень поширеності ризикованих поведінкових практик щодо інфікування ВІЛ, гепатитів В і С серед засуджених (вживання психоактивних речовин, зокрема ін'єкційних наркотиків, татуювання нестерильними інструментарієм, ризикована сексуальна поведінка тощо).
- Оцінити рівень охоплення засуджених послугами з профілактики, догляду та лікування, зокрема тестування на ВІЛ, гепатити В і С.
- Визначити ступінь доступності та якості послуг з профілактики, догляду та лікування ВІЛ, гепатитів В і С для засуджених.
- Розробити рекомендації для прийняття програмних рішень щодо надання послуг з профілактики, догляду й лікування ВІЛ-інфекції, гепатитів В і С, а також пропозиції стосовно подальших досліджень, необхідних для контролю за епідеміями ВІЛ-інфекції та гепатитів, відповіді на них в установах ДКВС.
- Розрахувати дані для національної й міжнародної звітності (GAM), з дезагрегацією за віком і статтю та інтерпретацією даних, затвердженими Державною кримінально-виконавчою службою (ДКВС) України.

### Методи дослідження

Інтегроване біоповедінкове дослідження, складається з поведінкового та біологічного компонентів:

- самозаповнення паперової анкети респондентом у групі під контролем за консультативної допомоги інтерв'юера у присутності співробітника установи ДКВС;
- тестування респондента із використанням швидких тестів на виявлення серологічних маркерів ВІЛ-інфекції та гепатитів В і С.

### Вибіркова сукупність

**Генеральну сукупність складають** засуджені жінки й чоловіки віком від 18 років і старше, які відбувають покарання в установах ДКВС, а саме у виправних колоніях мінімального та середнього рівня безпеки.

З усього пенітенціарного населення до складу генеральної сукупності дослідження *не включалися* ті ув'язнені та засуджені, які знаходяться у СІЗО, виправних центрах, виховних колоніях, спеціалізованих лікувальних закладах із особливими умовами утримання і лікування засуджених, а також, колоніях, які в умовах російського вторгнення були перепрофільовані для централізованого лікування ВІЛ-позитивних засуджених, установах виконання покарань, які містять лише назву «установа виконання покарань», колоніях максимального рівня безпеки. Також до генеральної сукупності не входять російські військовополонені.

**Вибіркова сукупність.** Вибірка стратифікована, триступенева, квотна з випадковим відбором респондентів на останньому етапі, сформована *окремо для кожного макрорегіону дослідження* (докладніша інформація наведена нижче у підрозділах про розрахунок квот для опитування засуджених чоловіків та жінок).

Загальна кількість учасників дослідження – **1500 осіб**, які перебувають у місцях позбавлення волі.

Відповідно до мети дослідження та задля забезпечення спадковості дизайну вибіркової сукупності та уникнення системних зсувів результатів нового дослідницького раунду з результатами попередніх досліджень, генеральну сукупність колоній було поділено на кластери за визначальними ознаками. Для кожного кластеру буде обраховано його питома вага відносно загальної кількості засуджених з врахуванням пов'язаних квот: стать засуджених, рівень поширеності ВІЛ серед засуджених в колонії, тип колонії, регіональна представленість.

Необхідність перехресного врахування цих параметрів при обрахунку вибірки була викликана характером взаємопов'язаних факторів як біоповедінкового, так і адміністративного характеру:

1) Виокремлення жіночих колоній в окрему підгрупу викликано передусім значно вищим показником рівня ВІЛ-інфікування серед засуджених. Відповідно, для представленості показників по жіночих колоніях з врахуванням різного рівня поширеності у них ВІЛ було необхідно застосовувати інший поділ, ніж для колоній, в яких відбувають покарання чоловіки. Також враховано, що переважна більшість колоній для утримання жінок належать до одного МРУ і всі вони відносяться до одного типу рівня безпеки – мінімального із загальними умовами утримання.

2) Для відбору колоній, в яких проводилося опитування чоловіків враховувався рівень поширеності ВІЛ-інфекції серед засуджених, рівень безпеки колонії в сукупності з урахуванням чинника неодноразового або першого засудження, питома вага неодноразово засуджених, котрі відбувають покарання а також регіональна характеристика.

3) Враховуючи вичерпність об'єктів генеральної сукупності, також враховувалося, що вибір навіть одного нетипового об'єкту, який не врівноважується вибором іншого (з теоретично протилежними характеристиками), може суттєво вплинути на загальні (середні) показники дослідження.

У даному дослідженні було рекомендовано опитати засуджених жіночої статі у кількості 300 осіб – відповідно до питомої ваги засуджених жінок у 4 закладах, що забезпечить суцільну представленість закладів відбування покарання у вибірці.

Квота для опитування респонденток у кожній колонії розрахована, виходячи з питомої ваги засуджених жінок у цих колоніях.

Таблиця 2

## Розподіл вибіркової сукупності для опитування засуджених жінок

Назва кримінально-виконавчої установи	МРУ	ВІЛ+ жінки	ВІЛ- жінки	Всього жіночого пенітенціарного населення	Поширеність ВІЛ серед жінок	Частка установи	Теоретична вибірка
Кам'янська виправна колонія (№ 34)	Південно-Східне	53	233	286	18,5	24,5	73
Качанівська виправна колонія (№ 54)	Північно-Східне	34	251	285	11,9	24,4	73
Надержинщинська виправна колонія (№ 65)	Північно-Східне	63	229	292	21,6	25,0	75
Збаразька виправна колонія (№ 63)	Західне	46	260	306	15,0	26,2	79
<b>Разом</b>		<b>196</b>	<b>973</b>	<b>1169</b>	<b>16,8</b>	<b>100,0</b>	<b>300</b>

Для опитування респондентів чоловічої статі установи в дослідженні групувалися за типами колоній (див. Табл. 3).

Таблиця 3

## Розподіл респондентів-чоловіків за типами колоній

Типи колоній	Кількість колоній, які функціонують	В них засуджених	Загалом	
			%	N
Виправні колонії мінімального рівня безпеки для чоловіків, вперше засуджених до позбавлення волі	5	544	3	36
Виправні колонії мінімального рівня безпеки для чоловіків, які раніше відбували покарання у виді позбавлення волі	2	489	2	24
Виправні колонії мінімального рівня безпеки із полегшеними умовами тримання	3	531	3	36
Виправні колонії середнього рівня безпеки для чоловіків, вперше засуджених до позбавлення волі	18	8445	40	480
Виправні колонії середнього рівня безпеки для чоловіків, які раніше відбували покарання у виді позбавлення волі	24	11235	52	624
<b>Всього</b>	<b>52</b>	<b>21244</b>	<b>100%</b>	<b>1200</b>

Оскільки розрахунок вибіркової сукупності дослідження на підставі групування даних за типами колоній і територіями їх розташування не надають можливості враховувати залежність частки ЛЖВ від рівня поширеності ВІЛ серед осуджених, тому у дослідженні було впроваджено наступний механізм відбору установ для опитування.

1) На першому етапі було здійснено розрахунок рівня поширеності ВІЛ в кожній колонії: 0–5,0% – «нормальний рівень» (колонії з мінімальним рівнем поширеності ВІЛ серед засуджених); 5,1–10,0% – рівень «нижче за середній»; 10,1–15,0% – «середній рівень»; 15,1–20,0% – «вище за середній рівень»; 20,0% і вище – «високий рівень» поширеності ВІЛ. Нижче у Таблиці 5 наведено назви колоній та рівень поширеності ВІЛ у відповідності до конкретного кластера.

2) Другий етап. Вибіркова сукупність складається з 20 монотонних кластерів. Водночас, у таких колоніях працюють:

а) сайти ЗПТ: Львівська УВП (№ 19), Надержинщинська ВК (№ 65), Полтавська УВП (№ 23), Роменська виправна колонія (№ 56), Стрижавська ВК (№ 81), Шепетівська ВК (№ 98); Сумська ВК (№116).

б) програми обміну шприців: Одеська ВК (№ 14).

У зв'язку зі збройною агресією Росії проти України деякі установи виконання покарань, що попадали до вибірки, замінювалися у разі загострення ситуації у них на момент проведення дослідження після узгодження із ЦГЗ і ЦОЗ ДКВС України (розподіл по колоніям – у Табл. 5).

Також на даному кроці здійснюється відбір відділення випадковим чином, щоб забезпечити однакову ймовірність потрапляння до вибіркової сукупності для всіх відділень. У кожній колонії обиралися 4-5 відділень (залежно від розташування та комплектації), які територіально знаходяться ізольовано один від одного.



Таблиця 4

## Розподіл вибіркової сукупності для опитування засуджених чоловіків за кластерами, N / %

Типи закладів	Виправні колонії мінімального рівня безпеки для чоловіків, вперше засуджених до позбавлення волі	Виправні колонії мінімального рівня безпеки для чоловіків, які раніше відбували покарання у виді позбавлення волі	Виправні колонії мінімального рівня безпеки із полегшеними умовами тримання	Виправні колонії середнього рівня безпеки для чоловіків, вперше засуджених до позбавлення волі	Виправні колонії середнього рівня безпеки для чоловіків, які раніше відбували покарання у виді позбавлення волі	Всього	Кількість респондентів	
							% за МРУ	N
Департамент з питань виконання кримінальних покарань (м. Київ та області поруч)			104 (14%)	532 (6%)	615 (5%)	1251 (6%)	18,6	223
Департамент з питань виконання кримінальних покарань (раніше Південне МРУ)			209 (28%)	1671 (20%)	2914 (25%)	4794 (21%)	10,7	129
Західне		260 (32%)		2022 (24%)	2108 (18%)	4390 (19%)	17,0	205
Південно-Східне	233 (23%)	299 (38%)		1401 (17%)	2033 (17%)	3966 (18%)	17,7	212
Північно-Східне	795 (77%)	222 (30%)	427 (58%)	1173 (14%)	2574 (22%)	5191 (23%)	22,2	266
Центрально-Західне				1494 (18%)	1460 (12%)	2954 (13%)	13,8	165
<b>Загальний підсумок</b>	<b>1028</b>	<b>781</b>	<b>740</b>	<b>8293</b>	<b>11704</b>	<b>22546</b>	<b>100,0</b>	<b>1200</b>
<b>Вибірка</b>	<b>36</b>	<b>24</b>	<b>36</b>	<b>480</b>	<b>624</b>	<b>1200</b>		

Таблиця 5

**Колонії, які було включено до складу кластерів у вибірці для опитування  
засуджених чоловіків**

<b>Кластер/колонії зі складу кластера, за рівнем поширеності ВІЛ (%)</b>	<b>Кіл-сть осіб у вибірці (N) / рівень поширеності ВІЛ</b>
<b>№1</b>	
Об'єднано із кластером № 18	
<b>№3</b>	
Об'єднано із кластером №11	
<b>№4</b>	
Об'єднано із кластером №13	
<b>№5</b>	
Об'єднано із кластерами №№ 9 і 15	
<b>№7</b>	
Об'єднано із кластером №1	
<b>№2</b>	<b>29</b>
Полтавська область; Божковська виправна колонія (№16); 4,1%	<b>Нормальний рівень (0–5,0%)</b> 29
<b>№6</b>	<b>15</b>
Чернігівська область; Менська виправна колонія (№91); 3,6%	<b>Нормальний рівень</b> 15
<b>№8</b>	<b>21</b>
Миколаївська область; Арбузинська виправна колонія (№ 83); 5,8%	<b>Нижче за середній (5,1–10,0%)</b> 21
<b>№9</b>	<b>32</b>
Київська область; Бориспільська виправна колонія (№119); 2,7%	<b>Нормальний рівень</b> 32
<b>№10</b>	<b>97</b>
Житомирська область; Житомирська виправна колонія (№4); 3,8% Миколаївська область; Вознесенська виправна колонія (№72); 5,9%	<b>Нижче за середній та нормальний</b> 48 49
<b>№11</b>	<b>122</b>
Івано-Франківська область; Коломийська виправна колонія (№41); 4,5% Львівська область; Дрогобицька виправна колонія (№40); 3,8% Рівненська область; Полицька виправна колонія (№76); 1,8% Хмельницька область; Шепетівська виправна колонія (№98); 1,7%	<b>Нормальний рівень</b> 31 31 30 30
<b>№12</b>	<b>82</b>
Дніпропетровська область; Криворізька виправна колонія (№80); 11,2%	<b>Середній рівень (10,1–15,0%)</b> 82
<b>№13</b>	<b>67</b>
Полтавська область; Полтавська виправна колонія (№64); 5,5% Сумська область; Сумська виправна колонія (№116); 3% Сумська область; Роменська виправна колонія (№56); 8,3%	<b>Нормальний та нижче за середній рівень</b> 16 15

Харківська область; Диканівська виправна колонія (№12); 4,0%	16
Харківська область; Холодногірська виправна колонія (№18); 4,9%	10
	10
<b>№14</b>	<b>86</b>
Вінницька область; Літинська виправна колонія (№123); 2,3%	<b>Нормальний рівень</b>
Чернівецька область; Сокирянська виправна колонія (№67); 4,7%	43
	43
<b>№15</b>	<b>34</b>
Київська область; Білоцерківська виправна колонія (№35); 14,6%	<b>Середній рівень</b>
Вінницька область; Стрижавська виправна колонія (№81); 13,7%	17
	17
<b>№16</b>	<b>157</b>
Житомирська область; Коростенська виправна колонія (№71); 10,8%	<b>Середній та вище за середній рівень</b>
Житомирська область; Райківська виправна колонія (№73); 10,2%	26
Кіровоградська область; Кропивницька виправна колонія (№6); 9,1%	26
Миколаївська область; Казанківська виправна колонія (№93); 13%	26
Одеська область; Одеська виправна колонія (№14); 18%	26
Черкаська область; Старобабанівська виправна колонія (№92); 14,8%	27
	26
<b>№17</b>	<b>114</b>
Волинська область; Маневицька виправна колонія (№42); 8,6%	<b>Середній та нижче за середній рівень</b>
Львівська область; Личаківська виправна колонія (№30); 12,0%	38
Рівненська область; Катеринівська виправна колонія (№46); 7,8%	38
	38
<b>№18</b>	<b>133</b>
Дніпропетровська область; Солонянська виправна колонія (№21); 19%	<b>Високий (&gt;20,0%) та вище за середній (15,1–20,0%) рівень</b>
Дніпропетровська область; Синельниківська виправна колонія (№94); 17,1%	33
Дніпропетровська область; П'ятихатська виправна колонія (№122); 22,8%	33
Дніпропетровська область; Дніпровська виправна колонія (№89); 23,2%	33
	34
<b>№19</b>	<b>135</b>
Харківська область; Олексіївська виправна колонія (№25); 9,4%	<b>Нижче за середній та середній</b>
Харківська область; Харківська виправна колонія (№43); 10,1%	34
Харківська область; Первомайська виправна колонія (№117); 6,1%	34
Харківська область; Темнівська виправна колонія (№100); 9,9%	33
	34
<b>№20</b>	<b>76</b>
Вінницька область; Вінницька виправна колонія (№ 86); 4,7%	<b>Нижче за середній та нормальний рівень</b>
Хмельницька область; Райківецька виправна колонія (№78); 6,4%	38
	38

### 3) Третій етап.

На третьому етапі здійснювався відбір респондентів із заданим кроком: залежно від кількості засуджених у відділенні розраховувався крок відбору респондентів (якщо у відділенні

утримується 80 засуджених, з яких слід опитати 10, то крок відбору – 8). Крок відбору розраховувався за формулою:

*Крок відбору = Кількість засуджених / Запланована кількість опитаних*

Якщо засуджений відмовляється від участі у дослідженні, інтерв'юер обирає наступного за списком.

У межах кожного окремого відділення обирається 10-13 осіб, які знаходяться в зоні ресоціалізації (тобто не перебувають у дільниці карантину, діагностики та розподілу чи посиленого режиму), розуміють українську мову, є письменними.

**Критеріями виключення респондентів були:**

- Відмова надати письмову або усну інформовану згоду на участь у дослідженні;
- Відмова від участі в одній зі складових дослідження (заповнення анкети або тестування);
- Незнання української мови;
- Неписьменність/малограмотність;
- Інші фізичні та психологічні стани, які дають підстави інтерв'юєру не включати респондента до дослідження.

### **Порядок тестування на ВІЛ-інфекцію, вірусні гепатити В і С**

Письмова інформована згода засудженого на участь в опитуванні й проведення тестування на ВІЛ та гепатити В і С була обов'язковою складовою дослідження.

#### **Тестування на ВІЛ**

Тестування на ВІЛ здійснювалося для визначення рівня поширеності ВІЛ-інфекції серед засуджених. До-тестове і після-тестове консультування усім учасникам дослідження проводилося лікарями виправних колоній, які пройшли відповідний тренінг з консультування й отримали сертифікат. Повідомляючи засудженому його ВІЛ-статус, медичний працівник колонії проводив індивідуальне після-тестове консультування. За бажанням засудженому пропонувалося отримати офіційну довідку про його ВІЛ-статус.

*Тести, що використовуватимуться у проєкті:*

- Швидкий тест комплект (Серія №V20230402) Кат.№WJ-1810E Терм.придат.15.10.2024 Beijing Wantai Biological Pharmacy Enterprise Co.Ltd, КНР (для першого дослідження, перший лот)
- Швидкий тест комплект (Серія №V20230401) Кат.№WJ-1810E Терм.придат.01.10.2024 Beijing Wantai Biological Pharmacy Enterprise Co.Ltd, КНР (для першого дослідження, перший лот)
- Швидкий тест комплект (Серія №V20230501) Кат.№WJ-1810E Терм.придат.03.11.2024 Beijing Wantai Biological Pharmacy Enterprise Co.Ltd, КНР (для першого дослідження, другий лот)
- Швидка відповідь Експрес - тест ВІЛ 1-2.0 (Серія 77E0923S) Терм.придат.30/04/.2025 First Response® HIV 1-2.0 Card Test (Version 2.0) (для другого дослідження, перший лот)
- Швидка відповідь Експрес - тест ВІЛ 1-2.0 (Серія 77E1123S) Терм.придат.30/04/.2025 First Response® HIV 1-2.0 Card Test (Version 2.0) (для другого дослідження, другий лот)
- Швидкий тест для визначення антитіл до ВІЛ ½, (Серія №GJ23060722) Кат.№ITPW02153-TC40 Т.пр.31.06.25 ONE STEP Anti-HIV (1&2) Test (для третього дослідження, перший лот)
- Швидкий тест для визначення антитіл до ВІЛ ½, (Серія №GJ23060723) Кат.№ITPW02153-TC40 Т.пр.31.06.25 ONE STEP Anti-HIV (1&2) Test (для третього дослідження, другий лот).

#### **Виявлення серологічних маркерів на вірусні гепатити В і С**

*Тести, що використовуватимуться у проєкті:*

- Швидкий тест для діагностики гепатиту С:  
Rapid Anti-HCV Test  
Термін придатності до 09.2025.  
Виробник: InTec PRODUCTS, Китай.
- «Швидка Відповідь» Експрес-тест Гепатит В.

FIRST RESPONSE® HBsAg Card Test, set.

Термін придатності до 06.2025.

Виробник, країна походження / Manufacturers, country of origin Premier Medical Corporation Private Limited, Індія / India.

Результати тестування на ВІЛ, вірусні гепатити В і С фіксувалися медичним працівником у медичному журналі у прив'язці до унікального коду, наданого кожному з респондентів при прийомі заповнених анкет.

### Етичні засади дослідження

Для розробленого Протоколу та інструментарію дослідження було отримано висновок Етичної Комісії Українського державного Університету імені Михайла Драгоманова.

Етичні засади дослідження сформовано на базі кодексу професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України<sup>36</sup> та Гельсінської декларації всесвітньої медичної асоціації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження»<sup>37</sup>. Згадані настанови призначені для дотримання міжнародних етичних принципів, зокрема таких:

- Інформована згода: перед залученням до дослідження респондентів інтерв'юер інформував їх про умови участі й процедуру дослідження. Усі учасники підтвердили, що вони розуміють та погоджуються з усіма пунктами інформованої згоди, яку кожен з них підписав.
- Добровільна участь: респонденти мали право висловлювати свою точку зору з усіх питань, а також відмовитися від відповіді на будь-які запитання або подальше проведення опитування у будь-який момент.
- Конфіденційність: інтерв'юер інформував всіх учасників про конфіденційність їх участі у дослідженні. Інформація, яку надавав респондент, була використана без ідентифікації особи та в узагальненому вигляді. Усі дані дослідження будуть зберігаються в спеціально обладнаних приміщеннях УЦСП. Інтерв'юери не фіксуватимуть прізвищ або інших ідентифікаційних даних на анкетах та інших документах дослідження. Після збору даних весь дослідницький інструментарій зберігається в спеціальному приміщенні УЦСП, без доступу сторонніх осіб.

Залучені до дослідження фахівці на кожному з етапів реалізації дослідження (планування, збору даних, обробки та аналізу даних дослідження) підписували угоду про нерозголошення інформації, що стане їм відомою під час участі у проекті.

### Підготовка персоналу

Для збору необхідної інформації з дотриманням вимог і забезпечення достовірності й надійності даних було проведено навчальні онлайн-тренінги<sup>38</sup> щодо здійснення збору даних. До підготовки та проведення тренінгів залучилися співробітники ГО «Український центр соціального прогнозування», Адміністрації та Центру охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України, Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України.

Під час тренінгів з учасниками обговорено такі питання:

- ознайомлення учасників з метою, завданнями та методологією дослідження;
- ознайомлення з етичними засадами проведення дослідження;
- навчання з відбору респондентів;
- відпрацювання алгоритму проведення опитування;

<sup>36</sup> Кодекс професійної етики соціолога. – URL: <http://www.sau.kiev.ua/codex.html>

<sup>37</sup> Гельсінська декларація Всесвітньої медичної асоціації "Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження". – URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990\\_005](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_005)

<sup>38</sup> У зв'язку з військовим станом в Україні та задля забезпечення безпеки персоналу проведення навчального тренінгу відбувалося в онлайн-режимі.

- здійснення апробації анкети для проведення опитування з цільовою групою;
- апробація заповнення купонів і всіх польових документів;
- проведення інструктажу стосовно технології збору інформації на рівні колонії;
- проведення інструктажу стосовно дотримання правил безпеки під час перебування, у т.ч. під час повітряної тривоги, на режимній території.

### Обмеження дослідження

Обмеження дослідження пов'язані з побудовою та реалізацією вибіркової сукупності, а також із специфікою цільової аудиторії.

Недостатній освітній рівень респондентів негативно вплинув на якість заповнення ними анкет. Для деяких засуджених було складно заповнювати таблиці та дотримуватися переходів. Інколи застосована в опитувальнику термінологія була складною та викликала нерозуміння респондентами. Тому деякі з них перепитували або уточнювали ряд запитань.

Незважаючи на надані гарантії конфіденційності, деякі респонденти недостатньо широко відповідали на запитання щодо ризикованих поведінкових практик, заборонених правилами внутрішнього розпорядку (вживання психоактивних речовин, зберігання приладдя для татуювання, статевих контактів між засудженими тощо).

Відсутність повної об'єктивності й надійності висновків пов'язані з тим, що респондент самостійно вибирав варіанти відповідей. Водночас, максимальній відкритості у наданні інформації респондентами сприяли гарантовані анонімність і конфіденційність, забезпечені сприятливі умови для проведення тестування на наявність ВІЛ, вірусних гепатитів В і С, участь у дослідженні та робота з підготовленими інтерв'юерами й медперсоналом.

Оскільки подібні обмеження характерні для кожної з хвиль біоповедінкових досліджень серед засуджених, їх можна вважати прийнятними для оцінки ситуації у місцях позбавлення волі у динаміці.

### Контроль за якістю даних

Контроль за якістю даних у межах дослідження забезпечувався наступним чином:

1. Після самозаповнення анкети респондентом інтерв'юер перевіряв повноту заповнення анкет (за потреби пропонував респонденту надати відповіді на пропущені запитання). За необхідності, інтерв'юери надавали респондентам пояснення щодо незрозумілих їм формулювань в анкеті.
2. Наприкінці тестування інтерв'юер спільно з медичним працівником колонії звіряв номери виданих талонів з медичним журналом, який заповнювався медичним працівником. Номери, які були відсутні у медичному журналі, вибраковувалися, а дані з відповідної анкети не використовувалися при аналізі результатів.
3. Контроль за послідовністю виконання поведінкового/соціологічного компоненту здійснюють інтерв'юери УЦСП, а контроль за реалізацією біологічного/епідеміологічного компоненту – медичні працівники колоній. Такий підхід дозволив забезпечити подвійний контроль якості отриманих даних.
4. Представники УЦСП з метою контролю якості роботи регіональних команд та дотримання методики дослідження здійснили 14 моніторингових візити до колоній.
5. Для попередження помилок на етапі введення даних програміст:
  - при розробці макетів для введення задає умови, за яких неможливо ввести цифри, що не відповідають варіантам відповіді на запитання анкети;
  - проводить логічний контроль на етапі обробки масиву даних;
  - перевіряє масив на правильність вводу даних та дотримання переходів та фільтрів заданих в анкеті;

- вводить інформацію з відомості щодо результатів швидких біотестів респондентів на ВІЛ;
- виключає дублювання введених анкет;
- здійснює розрахунки лінійного та крос-табуляційного розподілу відповідей на запитання анкети для перевірки їх логічності.

### Зважування та калібрування даних, похибка вибірки

Згідно із статистичними даними, наданими ДКВС, станом на 01.09.2023 року у виправних закладах утримуються 42 131 ув'язнених, з них: 39 761 чоловік (94,4% від загальної кількості) і 2 370 жінок (5,6% від загальної кількості).

У рамках опитування загальна кількість респондентів становила 1500 осіб, з них: 1200 чоловіків (80% від загальної кількості опитаних) та 300 жінок (20% від загальної кількості опитаних).

**Таблиця 6**

#### Структури генеральної й вибіркової сукупності за типом закладу, статтю та по кластерах

Тип закладу	Генеральна сукупність		Вибіркова сукупність	
	Кількість засуджених, осіб	Питома вага засуджених, %	Кількість респондентів, осіб	Питома вага респондентів, %
<b>Колонії для чоловіків</b>	<b>39 761</b>	<b>100</b>	<b>1200</b>	<b>100</b>
Департамент з питань виконання кримінальних покарань (м. Київ та області поруч)	1251	6%	223	18,6
Департамент з питань виконання кримінальних покарань (раніше Південне МРУ)	4794	21%	129	10,7
Західне	4390	19%	205	17,0
Південно-Східне	3966	18%	212	17,7
Північно-Східне	5191	23%	266	22,2
Центрально-Західне	2954	13%	165	13,8
<b>Колонії для жінок</b>	<b>2 370</b>	<b>100</b>	<b>300</b>	<b>100</b>
Південно-Східне	286	12,1	73	24,3
Північно-Східне	285	12,0	73	24,3
Північно-Східне	292	12,3	75	25,0
Західне	306	12,9	79	26,3
Колонії для чоловіків	39 761	94,4	1200	80,0
Колонії для жінок	2 370	5,6	300	20,0
<b>РАЗОМ</b>	<b>42 131</b>	<b>100,0</b>	<b>1500</b>	<b>100,0</b>

Задля приведення структури вибіркової сукупності у відповідність до структури генеральної сукупності, масив даних було зважено<sup>39</sup> за статтю та регіоном (шість кластерів відповідно до міжрегіонального управління).

Отже, після процедури зважування загальна кількість спостережень відповідно до статевого розподілу становила 1492 респонденти, з них: чоловіків - 1408, жінок - 85 (відповідно 94,4% та 5,6%).

<sup>39</sup> Для розрахунків результатів на загальному масиві використано коефіцієнт wt.

Після процедури зважування залежно від кластеру загальна кількість спостережень становила 1563 респонденти, з них:

Таблиця 7

	Кількість респондентів, осіб	Питома вага респондентів, %
Західне МРУ	285	18,2
Центрально-Західне МРУ	229	14,6
Департамент з питань ВКП	221	14,1
Північно-Східне МРУ	413	26,4
Південно-Східне МРУ	285	18,2
Південне МРУ	130	8,3
<b>Загалом</b>	<b>1563</b>	<b>100,0</b>

Питома вага ВІЛ-інфікованих, що визначена за статистичними даними ДУ «ЦОЗ ДКВС України», серед засуджених в усіх колоніях становить 8,3%. Ці дані цілком співвідносні з результатами тестування в межах біоповедінкового дослідження, тому що відмінності сягають значень, які менші за довірчий інтервал з урахуванням кількості опитаних респондентів.

Розрахунок рівня ВІЛ- інфікування із застосуванням «зважування» вибіркової сукупності, відповідно до описаної в протоколі дослідження процедури, показав, що **рівень ВІЛ-інфікування, за результатами дослідження, становить 7,5%** на вибірці у 1492 респонденти. При зважуванні за кластером (шість міжрегіональних управлінь) **рівень ВІЛ-інфікування, за результатами дослідження, становить 8,0%** на вибірці у 1561 респондент.

Отже, за такої кількості респондентів довірчий інтервал отриманих даних становить +/- 1,52% при співвідношенні змінних від 0,1 до 0,9 (табл. 8).

Виходячи з вищевикладеного, результати біоповедінкового дослідження та оцінка методом апроксимації є узгодженими між собою для всіх шести кластерів міжрегіональних управлінь.

Варто зауважити, що у звіті дані щодо показників ВІЛ-інфікування наведені за результатами розрахунків вибірки, що становить 1492 респонденти (при зважуванні залежно від статті), інші дані - вибірки, що становить 1500 респондентів.

При аналізі результатів варто враховувати довірчі інтервали, розраховані з урахуванням кількості спостережень у кожній групі (табл. 8).

Таблиця 8

#### Наповнення різних груп респондентів і довірчі інтервали

	Кількість респондентів, N = ...	Стандартні відхилення при достовірних 95% і співвідношенні змінних, %	
		від 0,1-0,9	до 0,5-0,5
Засуджені	1500	1,52	2,53
<b>За статтю:</b>			
Чоловіки	1200	1,7	2,83
Жінки	300	3,39	5,66
<b>За ВІЛ-статусом:</b>			
ВІЛ-позитивні	116	5,54	9,1
ВІЛ-негативні	1384	1,58	2,63
<b>Тест на гепатит В</b>			
Позитивний	77	4,4	6,33
Негативний	1423	1,59	2,56
<b>Тест на гепатит С</b>			
Позитивний	466	2,87	3,34



Негативний	1034	1,83	2,89
<b>За макрорегіонами:</b>			
Західне МРУ	285	3,51	5,8
Центрально-Західне МРУ	210	4,06	6,76
Департамент з питань ВКП	189	4,29	7,13
Північно-Східне МРУ	379	3,02	5,03
Південно-Східне МРУ	288	3,48	5,77
Південне МРУ	149	5,24	8,03
<b>За досвідом споживання ін'єкційних наркотиків<sup>40</sup>:</b>			
Мають досвід споживання наркотиків	803	3,46	7,89
Не мають досвіду споживання наркотиків	642	2,32	3,87

<sup>40</sup> 55 респондентів відмовилися відповідати на запитання щодо досвіду вживання наркотиків.

## РОЗДІЛ I. Соціально-демографічні характеристики респондентів дослідження

Відповідно до визначеної вибірки даного біоповедінкового дослідження під час польового етапу було опитано й протестовано на ВІЛ та вірусні гепатити В і С 1500 представників цільової аудиторії в установах виконання покарань, з них чоловіків – 1200 осіб, жінок – 300.

Географічне охоплення респондентів дослідження представлено нижче на рис. 1.1.1.

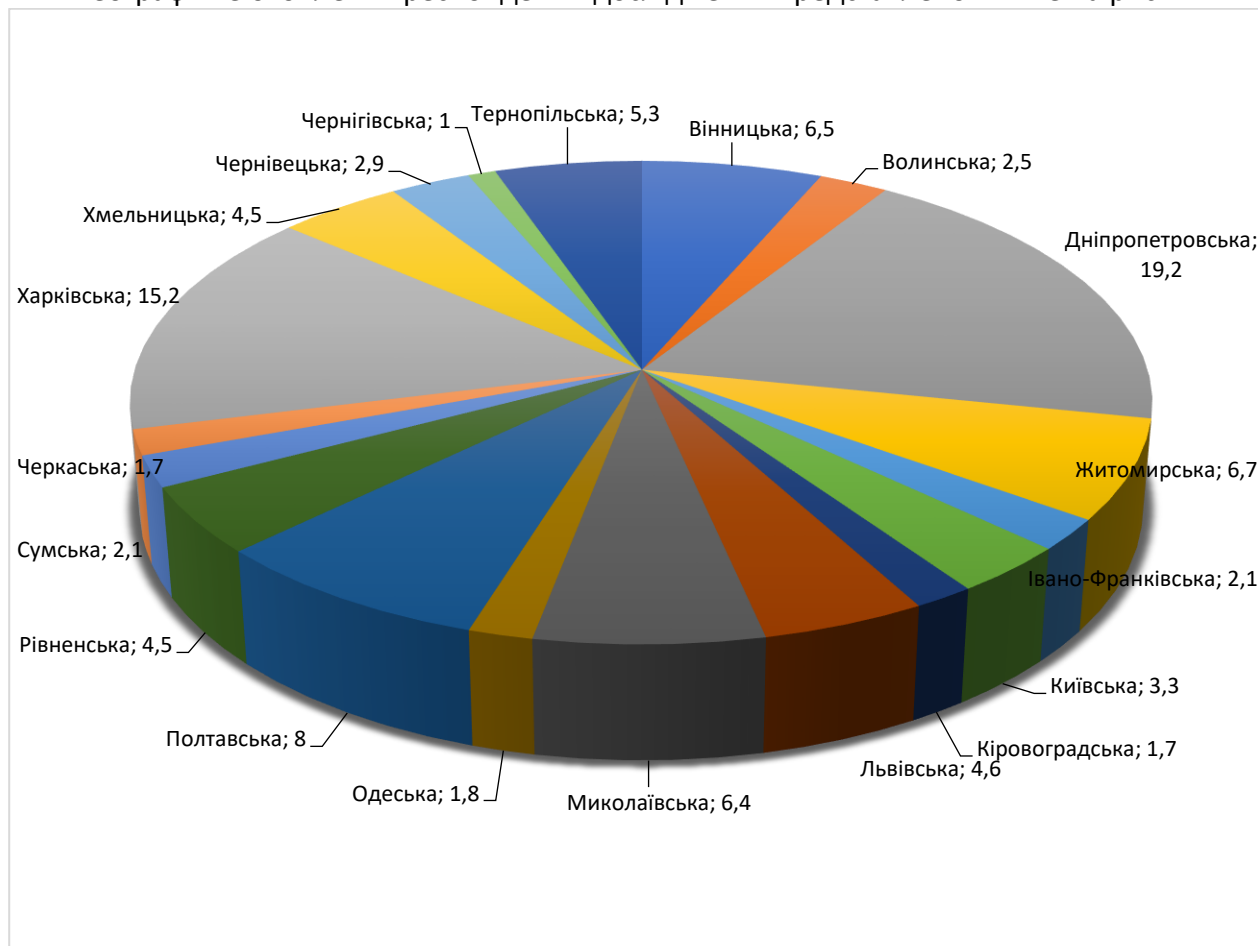


Рис. 1.1. Розподіл вибірки опитаних за областями України, %

Загальні характеристики респондентів – учасників опитування представлено у Таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

### Характеристики учасників опитування

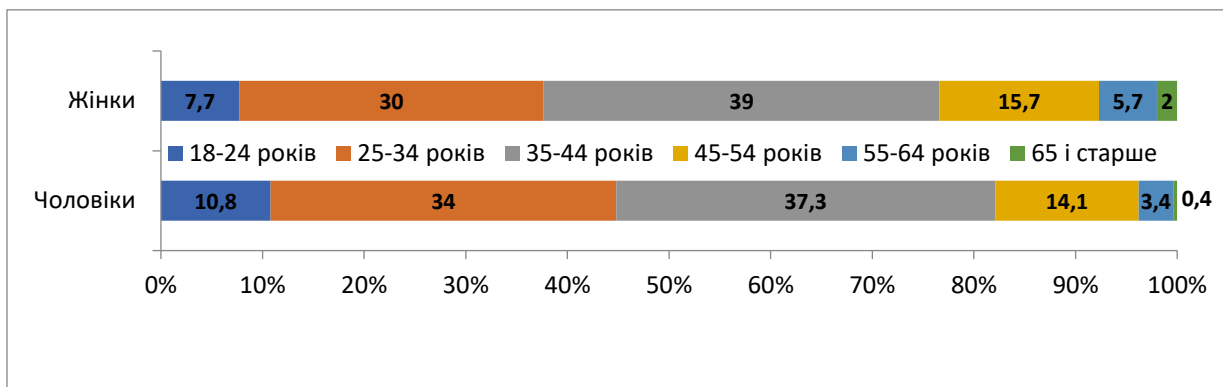
Категорії респондентів		Стать				ЗАГАЛОМ	
		чоловіки		жінки		N	%
		N <sup>41</sup>	%	N	%		
Вік	18-24 роки	129	10,8	23	7,7	152	10,1
	25-34 роки	408	34,0	90	30,0	498	33,2
	35-44 роки	448	37,3	117	39,0	565	37,7
	45-54 роки	169	14,1	47	15,7	216	14,4
	55-64 роки	41	3,4	17	5,7	58	3,9
	65 років і старші	5	0,4	6	2,0	11	0,7
<b>Всього</b>		<b>1200</b>	<b>100,0</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>	<b>1500</b>	<b>100,0</b>
Сімейний статус	Маю офіційного чоловіка / офіційну дружину	177	14,8	55	18,3	232	15,5
	Розлучений / розлучена	228	19,0	64	21,3	292	19,5
	Удівець / удова	43	3,6	38	12,7	81	5,4

<sup>41</sup> N – абсолютне число.

	Маю неофіційного чоловіка / неофіційну дружину	172	14,3	56	18,7	228	15,2
	Неодружений / незаміжня	578	48,2	87	29,0	665	44,3
	Немає відповіді	2	0,2	0	0	2	0,1
	<b>Всього</b>	<b>1200</b>	<b>100,0</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>	<b>1500</b>	<b>100,0</b>
<b>Освіта</b>	Неповна середня освіта (атестат за 8–9 класів середньої школи)	311	25,9	85	28,3	396	26,4
	Повна середня освіта (атестат за 10–11 класів середньої школи)	306	25,5	87	29,0	393	26,2
	Середня спеціальна (молодший спеціаліст – диплом технікуму, училища, коледжу)	488	40,7	95	31,7	583	38,9
	Вища (бакалавр, спеціаліст, магістр)	80	6,7	30	10,0	110	7,3
	Інше (впишіть)	10	0,8	3	1,0	13	0,9
	Кандидат наук/доктор наук	4	0,3	0	0,0	4	0,3
	Немає відповіді	1	0,1	0	0,0	1	0,1
	<b>Всього</b>	<b>1200</b>	<b>100,0</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>	<b>1500</b>	<b>100,0</b>
<b>Основне заняття до потрапляння в УВП</b>	Учень/ниця школи	40	3,1	5	1,5	45	2,8
	Учень/ниця закладу професійно-технічної освіти	17	1,3	5	1,5	22	1,4
	Студент/ка технікуму	29	2,3	1	0,3	30	1,9
	Студент/ка ВНЗ	5	0,4	4	1,2	9	0,6
	Мав(ла) постійну роботу	438	34,3	85	25,5	523	32,5
	Мав(ла) випадкові заробітки	379	29,7	63	18,9	442	27,5
	Безробітний/на	187	14,7	54	16,2	241	15,0
	Займався/лась домашнім господарством	73	5,7	68	20,4	141	8,8
	Непрацездатний/на (у т.ч. за інвалідністю)	27	2,1	9	2,7	36	2,2
	Інше (підприємець, фрілансер, перебував/ла у відпустці по догляду за дитиною, пенсіонер тощо)	81	6,3	39	11,7	120	7,5
	<b>Всього</b>	<b>1276*</b>	<b>100,0</b>	<b>333*</b>	<b>100,0</b>	<b>1609*</b>	<b>100,0</b>
<b>*респонденти мали можливість обрати декілька варіантів відповідей</b>							
<b>Як довго Ви перебуваєте у цій УВП?</b>	Менше 3-х місяців	123	10,3	22	7,3	145	9,7
	3–6 місяців	129	10,8	38	12,7	167	11,1
	7-12 місяців	163	13,6	41	13,7	204	13,6
	1-2 роки	295	24,6	65	21,7	360	24,0
	Більше 2 років	485	40,4	133	44,3	618	41,2
	Немає відповіді	5	0,4	1	0,3	6	0,4
	<b>Всього</b>	<b>1200</b>	<b>100,0</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>	<b>1500</b>	<b>100,0</b>
<b>Який раз Ви перебуваєте в УВП?</b>	Перший	576	48,0	205	68,3	781	52,1
	Другий	239	19,9	54	18,0	293	19,5
	Третій	146	12,2	29	9,7	175	11,7
	Четвертий	100	8,3	7	2,3	107	7,1
	П'ятий і більше разів	133	11,1	3	1,0	136	9,1
	Немає відповіді	6	0,5	2	0,7	8	0,5
	<b>Загалом</b>	<b>1200</b>	<b>100,0</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>	<b>1500</b>	<b>100,0</b>

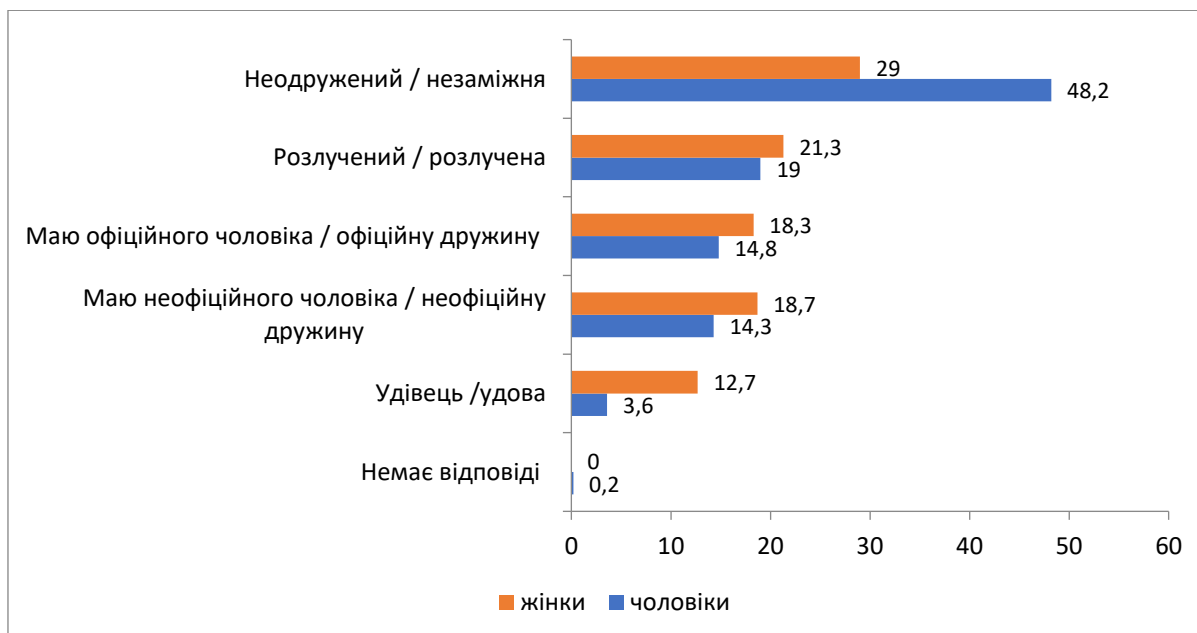
Отже, середній вік респондентів з числа засуджених чоловічої статі становить 36,2 років, медіанний вік – 36 років. Середній вік жінок, які відбувають покарання, становить 38,3 років, медіанний вік – 38 років.

Більше третини респондентів (37,7%) належать до вікової категорії від 35 до 44 років, зокрема 37,3% від загальної кількості засуджених чоловіків та 39% засуджених жінок. Ще одна третина учасників опитування (33,2%) належать до вікової категорії від 25 до 34 років (34% від загальної кількості респондентів чоловічої статі та 30% респонденток жіночої статі). До молодшої вікової групи – від 18 до 24 років – належить десята частина всіх засуджених, які взяли участь у дослідженні (рис. 1.2.).



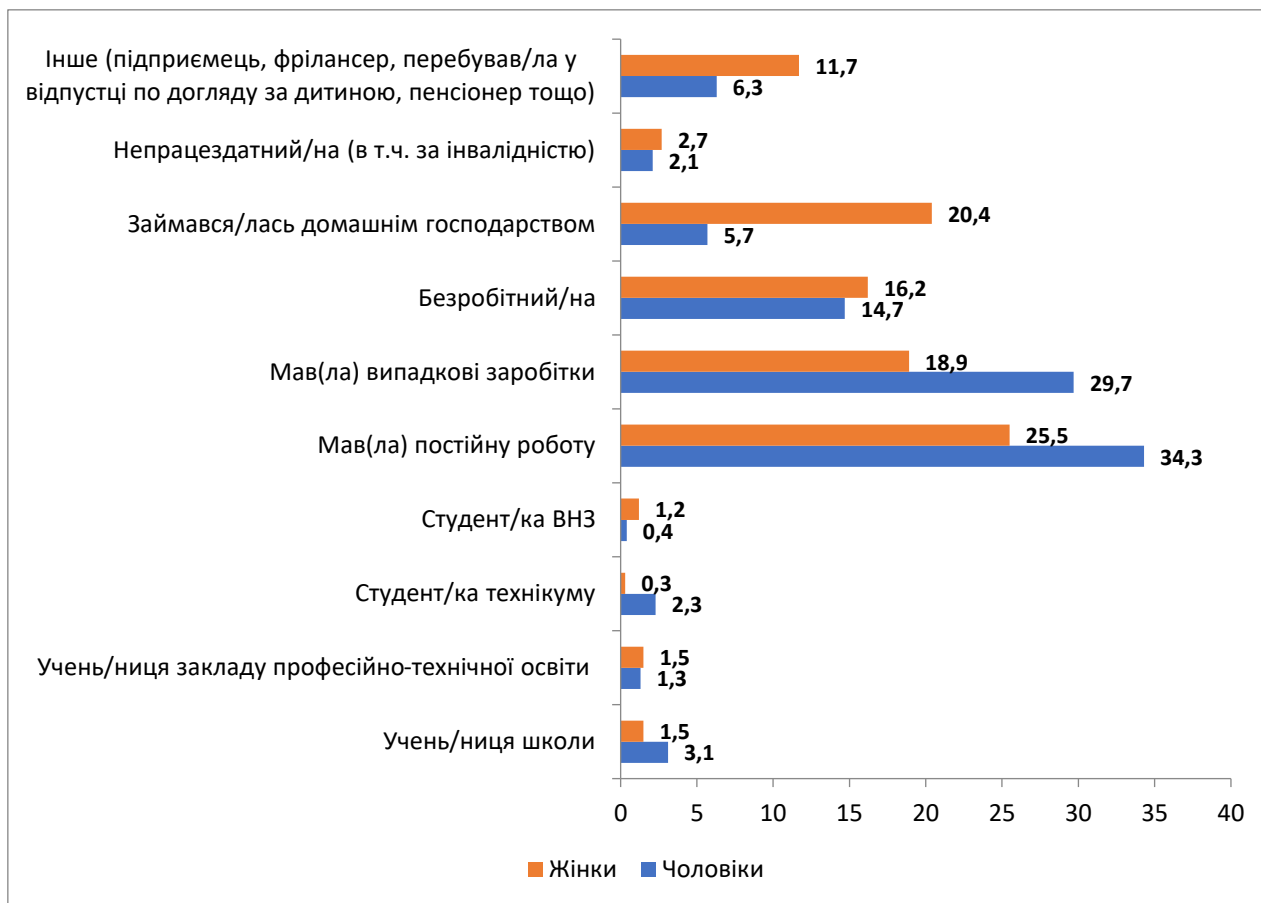
**Рис. 1.2. Питома вага засуджених різного віку серед чоловіків і жінок, %**  
*Джерело даних: Частка відповідей на запитання «Ваш вік: \_\_ повних років»; N=1500*

Майже половина засуджених чоловіків (48,2%) під час дослідження заявили, що вони неодружені, серед жінок незаміжніми є майже третина опитаних (29%). Водночас серед жінок високою є питома вага з категорії «удовиць» – понад 12% (детальніше – рис. 1.3).



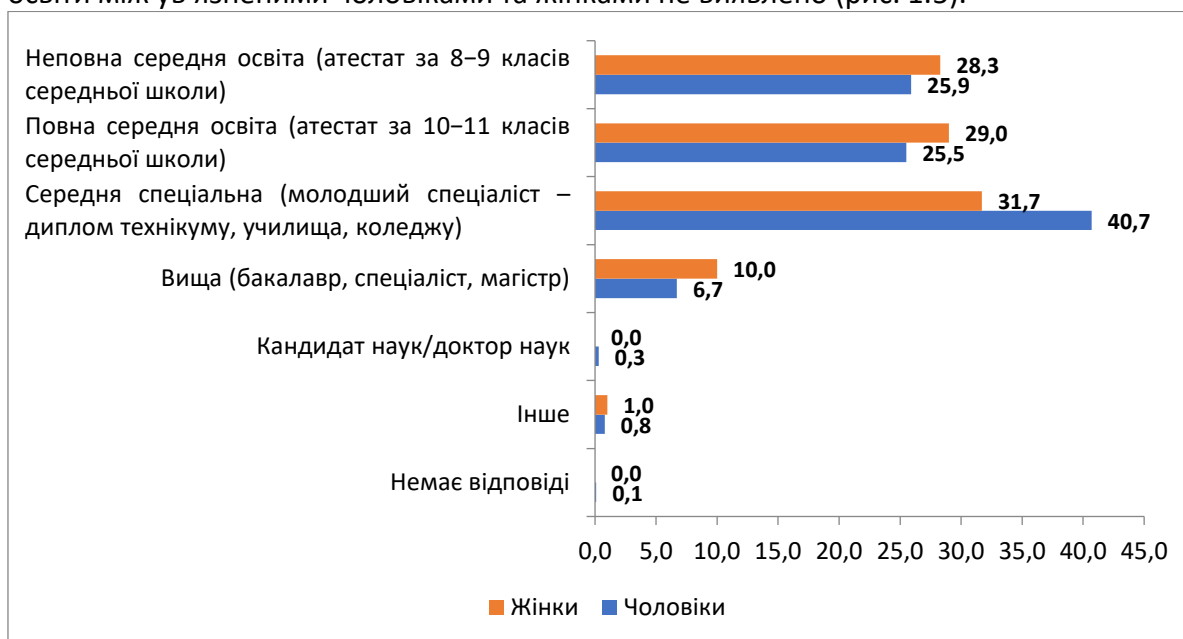
**Рис. 1.3. Сімейний стан засуджених за статтю, %**  
*Джерело даних: Частка відповідей на запитання: «Ваш сімейний статус»; N=1500*

Лише незначна частка ув'язнених до потрапляння в колонію мали умовно благополучний соціальний статус: третина чоловіків (34,3%) і чверть жінок (25,5%) мали постійну роботу, ще 29,7% чоловіків і 18,9% жінок – випадкові заробітки; 16,2% жінок і 14,7% чоловіків при заповненні анкет повідомили, що «на волі» були безробітними. Високою є питома вага жінок, які зазначили, що до потрапляння в колонію «займалися домашнім господарством» – 20,4%, поміж чоловіків цей показник становить 5,7% (рис. 1.4).



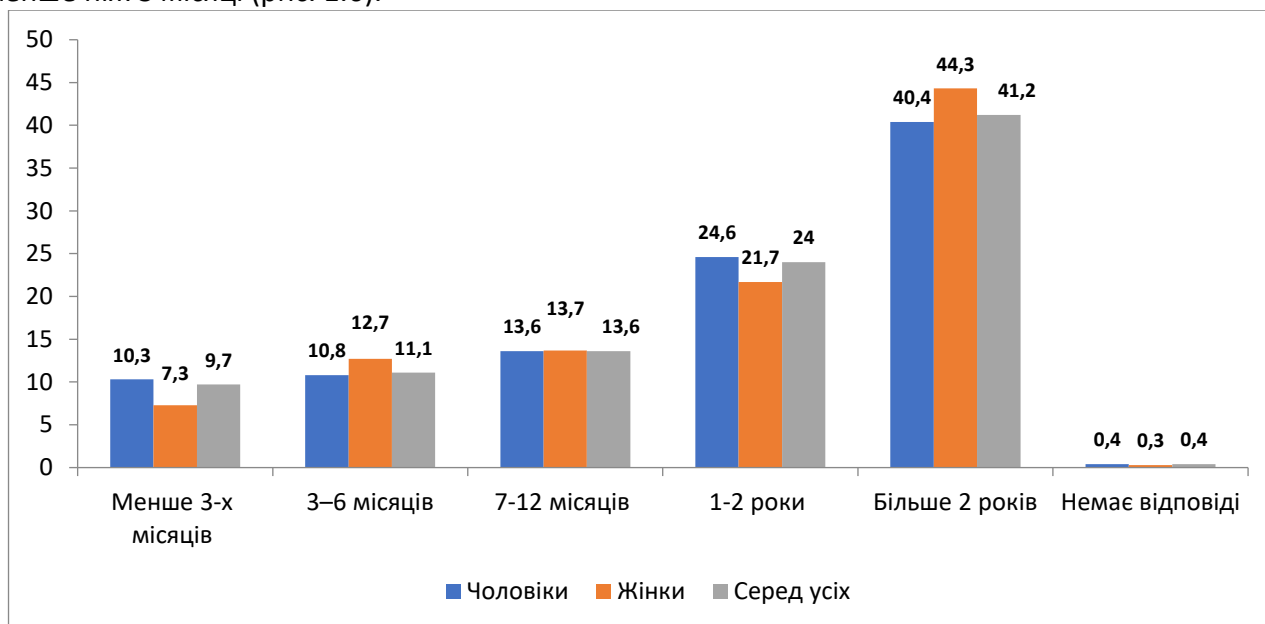
**Рис. 1.4. Соціальний статус засуджених до потраплення в колонію, за статтю, %**  
*Джерело даних: Частка відповідей на запитання «Яким було Ваше основне заняття до потраплення в УВП?»; N=1500*

Освітній рівень засуджених доволі низький: чверть (26,4%) не мають завершеної середньої освіти, ще приблизно стільки ж спромоглися завершити навчання у середній школі. Більше третини респондентів (38,9%) мають середню спеціальну освіту. Істотних відмінностей у рівні освіти між ув'язненими чоловіками та жінками не виявлено (рис. 1.5).



**Рис. 1.5. Освітній рівень засуджених, за статтю, %**  
*Джерело даних: Частка відповідей на запитання «Ваша освіта?»; N=1500*

Перебувають у виправному закладі понад 2 роки 41,2% засуджених, зокрема 40,4% від загальної кількості опитаних чоловіків і 44,3% опитаних жінок. Майже п'ята частина засуджених (24%) перебувають у колонії від 1 до 2-х років. Кожен десятий – має досвід перебування у колонії менше ніж 3 місяці (рис. 1.6).

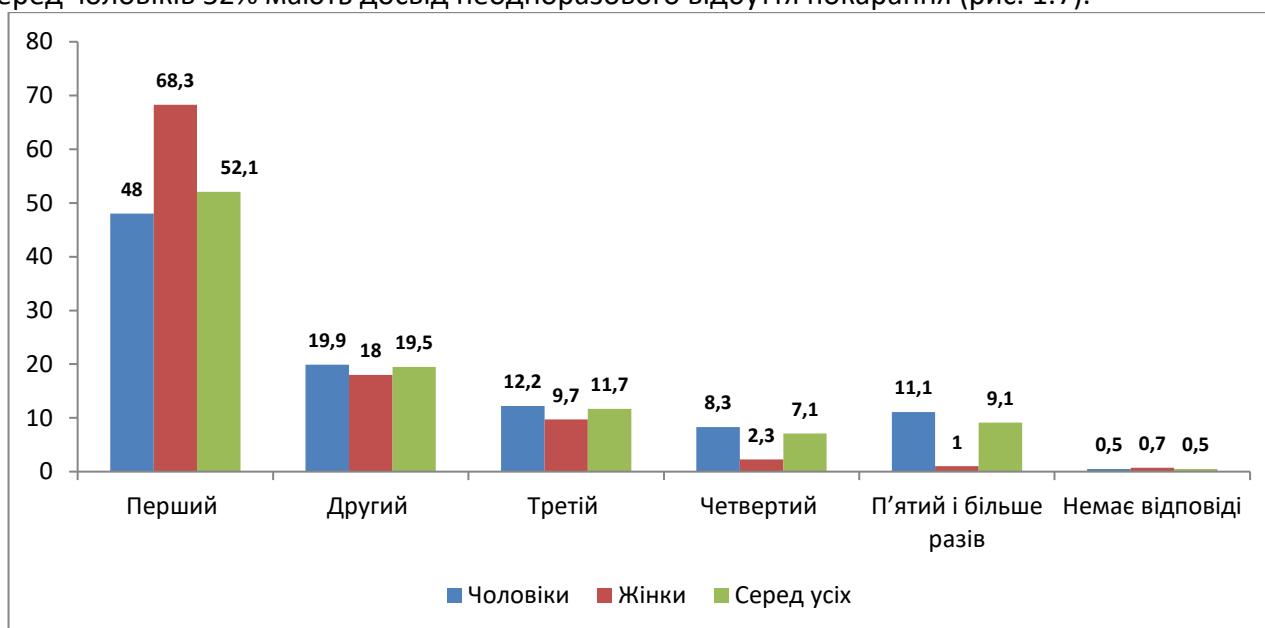


**Рис. 1.6. Тривалість перебування засуджених у виправному закладі, %**

Джерело даних: Частка відповідей на запитання «Як довго Ви перебуваєте у цій УВП?»; N=1500

Розподіл засуджених за терміном їх перебування у виправному закладі практично не залежить від їхньої статі та віку – показники серед засуджених чоловіків і жінок та серед різних вікових категорій приблизно однакові.

Вперше відбувають покарання 52,1% засуджених, інші 47,9% неодноразово потрапляли до виправних закладів; понад дві третини ув'язнених жінок (68,3%) потрапили до колонії вперше, серед чоловіків 52% мають досвід неодноразового відбуття покарання (рис. 1.7).



**Рис. 1.7. Досвід перебування у місцях позбавлення волі, за статтю, %**

Джерело даних: Частка відповідей на запитання «Який раз Ви перебуваєте в УВП?»; N=1500

Із віком лінійно збільшується питома вага неодноразово засуджених: від 10,5% поміж ув'язнених віком 18–24 років до 57,4% серед осіб віком 45-54 років.

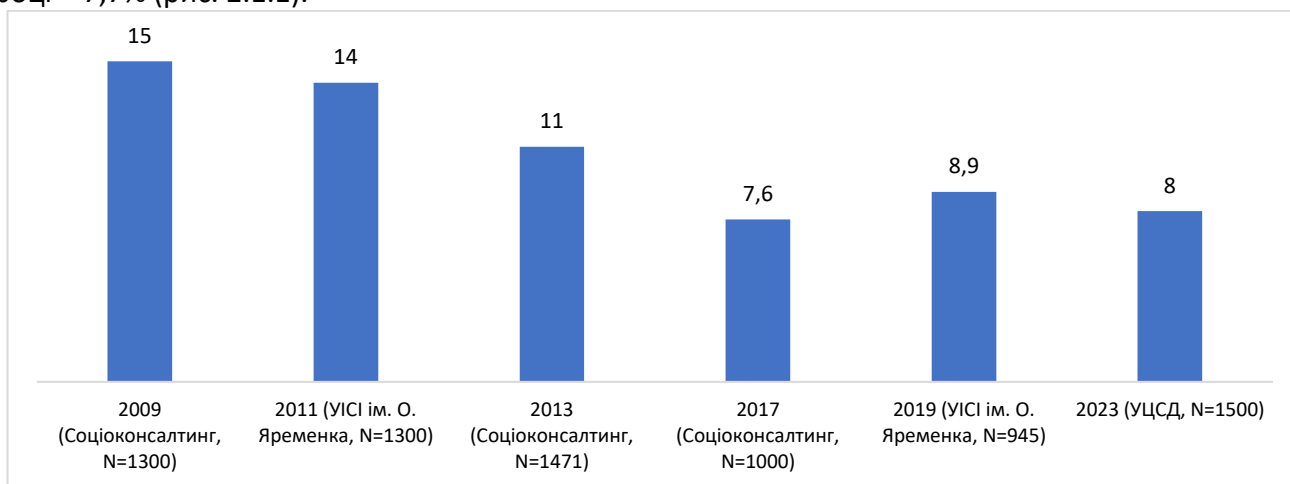
## РОЗДІЛ II. Поширеність ВІЛ-інфекції серед засуджених

### Резюме

- Показник ВІЛ-інфікування серед засуджених становив 8,0%, у тому числі серед чоловіків – 7,9%, серед жінок – 8,8%.
- Переважна більшість засуджених (88,6%) вважають себе поінформованими щодо вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), який призводить до захворювання на СНІД. Майже дві третини (61,9%) вважають, що рівень їхніх знань про ВІЛ-інфекцію/СНІД є цілком достатнім.
- Рівень знань засуджених щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції не є усталеним: 74,2% знають про загрозу інфікування ВІЛ під час ін'єкції шприцом, яким користувалася інфікована людина, у той же час лише 15,8% обізнані щодо можливості інфікуватися під час орального сексу.
- Рівень знань щодо профілактики ВІЛ-інфекції, розрахований як питома вага засуджених хто дав правильну відповідь на 5 запитань щодо шляхів передачі ВІЛ, становить 34,5%.
- Серед тих, у кого під час тестування було виявлено ВІЛ-інфекцію, 71,2% виявилися обізнаними щодо свого ВІЛ-позитивного статусу.

### 2.1. Поширеність ВІЛ-інфекції серед респондентів біоповедінкового дослідження

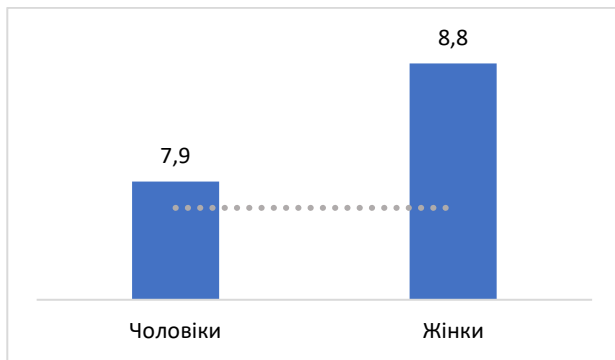
Упродовж 2004-2023 рр. у закладах ДКВС України було проведено низку досліджень з метою визначення рівня ВІЛ-інфікування засуджених. У 2004 та 2007 роках тестування не відбувалося, засуджені повідомляли свій ВІЛ-статус, відповідаючи на запитання анкети. У 2009, 2011, 2013, 2017 і 2019 роках у виправних закладах були проведені зв'язані біоповеденкові дослідження: разом з анкетуванням засуджених проводилося тестування на ВІЛ-інфекцію. Крім дослідження 2017 р., зафіксовано тенденцію до поступового зниження рівня ВІЛ-інфікування з 15% у 2009 році до 8,0% у 2023 році. У 2009 році показник ВІЛ-інфікування засуджених в УВП становив 15%, у 2011 році – 14%, у 2013 році – 11,0%, у 2017 році – 7,6%, у 2019 році – 8,9%, у 2023 році – 7,7% (рис. 2.1.1).



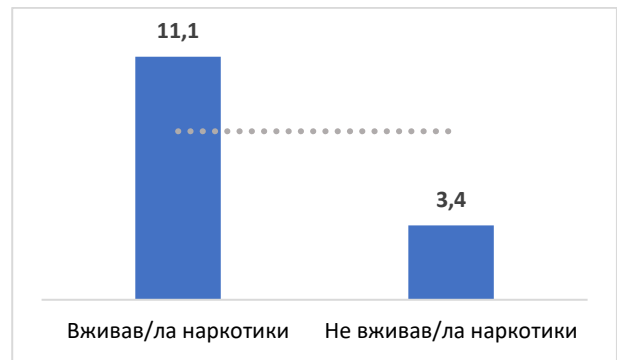
**Рис. 2.1.1. Питома вага ВІЛ-інфікованих засуджених, за результатами інтегрованих біоповедінкових досліджень 2009-2021 рр., %**

*Джерело: аналітичні звіти за результатами інтегрованих біоповедінкових досліджень за 2009-2023 рр.*

За результатами тестування засуджених швидкими тестами, показник поширеності ВІЛ-інфекції в УВП даного дослідження становив 8,0%, у тому числі серед засуджених чоловічої статі – 7,9%, серед засуджених жіночої статі – 8,8%. Показники інфікування значним чином різняться серед засуджених, які зазначили, що коли-небудь вживали будь-які наркотики, та серед тих, хто такого досвіду не мав (відповідно 11,1% і 3,4%) (рис. 2.1.2-2.1.3).



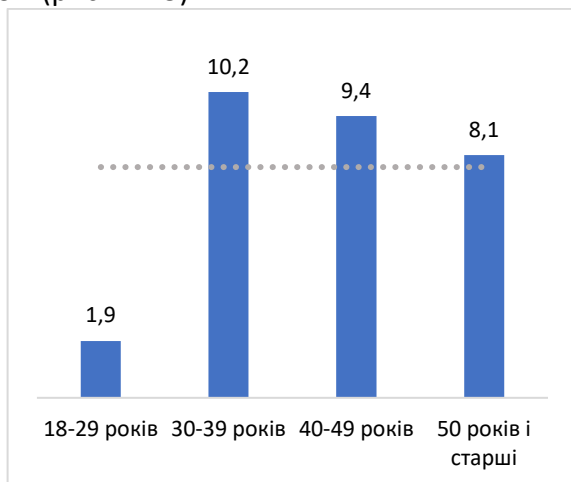
**Рис. 2.1.2. Показники ВІЛ-інфікування за результатами тестування, за статтю, %**  
*Джерело: частка відповідей на запитання: «Ваша стать?»; відомість реєстрації результатів ШТ на ВІЛ та гепатиту В і С; N=1500*



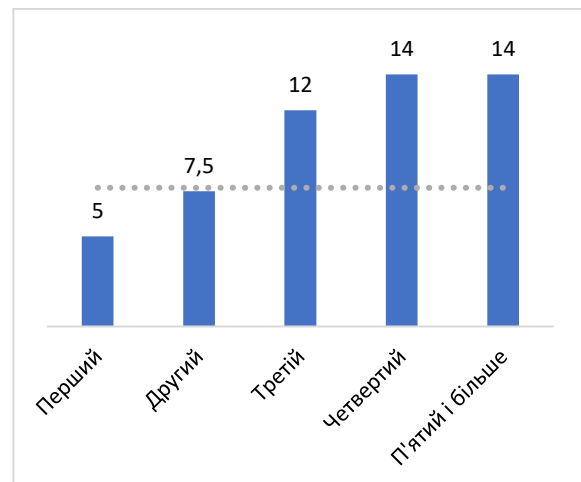
**Рис. 2.1.3. Показники ВІЛ-інфікування за результатами тестування, за досвідом споживання наркотиків, %**  
*Джерело: частка відповідей «Чи вживали ви коли-небудь наркотики?»; відомість реєстрації результатів ШТ на ВІЛ, гепатиту В і С; N=1500*

В розрізі віку найвищий рівень поширеності ВІЛ-інфекції є серед засуджених у віці 30-39 років (10,2%) та віці 40-49 років (9,4%), натомість у віковій групі 18-29 років він виявився найменшим і становив 1,9% (рис. 2.1.4).

Поширеність ВІЛ-інфекції зростає зі збільшенням кількості ув'язнень: від 5,0% серед тих, хто відбував покарання вперше, до 14,0% серед тих, хто ув'язнений четвертий та/або п'ятий і більше разів (рис. 2.1.5).



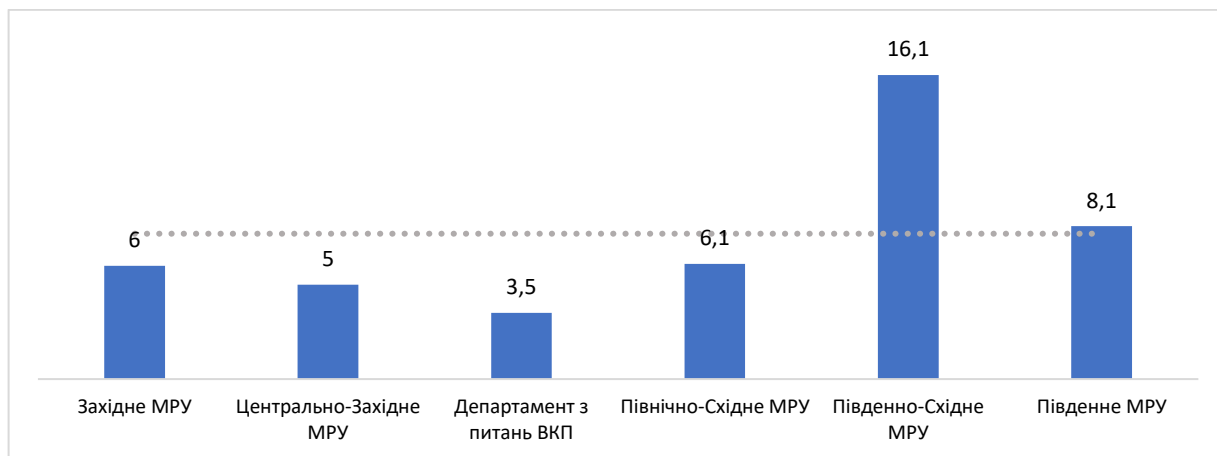
**Рис. 2.1.4. Показники ВІЛ-інфікування серед засуджених різного віку, %**  
*Джерело: частка відповідей на запитання: «Ваш вік, повних років»; відомість реєстрації результатів ШТ на ВІЛ та гепатиту В і С; N=1500*



**Рис. 2.1.5. Показники ВІЛ-інфікування за кількістю ув'язнень, %**  
*Джерело: частка відповідей на запитання: «Який раз Ви перебуваєте в колонії?»; відомість реєстрації результатів ШТ на ВІЛ та гепатиту В і С; N=1500*

Найвищий рівень інфікування на ВІЛ серед засуджених виявлено у Південно-Східному міжрегіональному управлінні (колонії, розташовані у Дніпропетровській області) – 16,1%, найнижчий – у колоніях, що відносяться до сфери управління Департаменту виконання покарань (Черкаська, Житомирська, Київська та Чернігівська області) – 3,5%. У колоніях Південного міжрегіонального управління рівень інфікування на ВІЛ серед засуджених знаходиться майже на рівні середнього показника по всім респондентам (рис. 2.1.6).



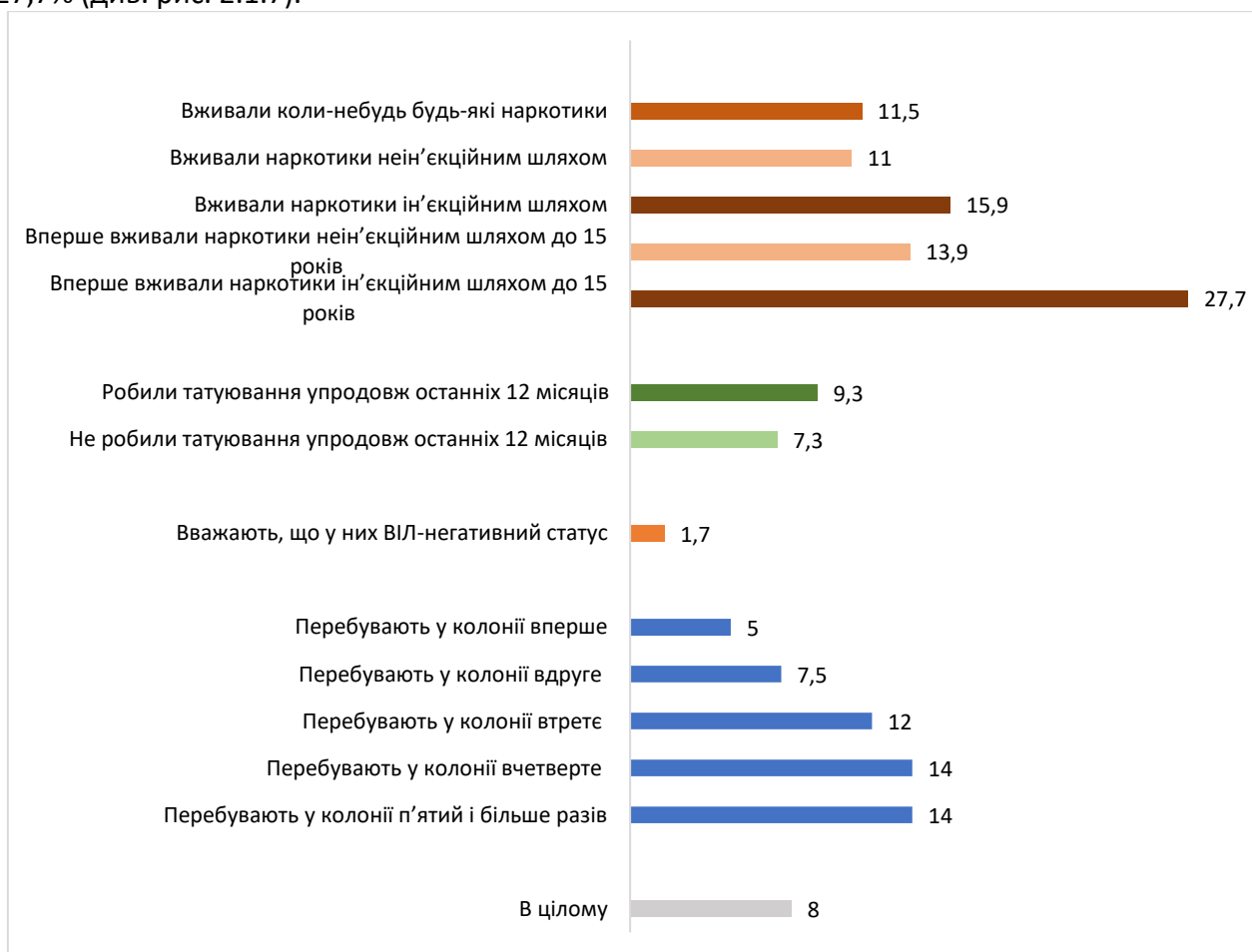


**Рис. 2.1.6. Показники ВІЛ-інфікування за макрорегіонами, %**

*Джерело: відомість реєстрації результатів ШТ на ВІЛ та гепатити В і С; N=1500*

При загальному рівні інфікування у 8,0%, за результатами тестування серед споживачів ін'єкційних наркотиків виявлено 15,9% ВІЛ-позитивних, серед споживачів неін'єкційних наркотиків цей показник помітно нижчий і становить 11,0%.

Високі показники ВІЛ-інфікування зафіксовані поміж засуджених, які почали вживати наркотики з раннього віку: серед тих, які розпочали вживати неін'єкційні наркотики у віці до 15 років (включно) - 13,9%, а серед тих, які вперше їх спожили ін'єкційним шляхом у віці до 15 років - 27,7% (див. рис. 2.1.7).



**Рис. 2.1.7. Поширеність ВІЛ-інфекції серед різних груп засуджених, %**

*Джерело даних: відомість реєстрації результатів швидких тестів на ВІЛ та гепатити В і С, N=1500*

## 2.2. Поінформованість засуджених стосовно шляхів передачі та протидії поширенню ВІЛ-інфекції

Переважає більшість учасників опитування (88,6 %) заявили, що вони знають про вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), який призводить до захворювання на СНІД.

Згідно з самодекларацією, серед жінок більше тих, хто знає про ВІЛ/СНІД – 94,6% проти 87,1% серед чоловіків (табл. 2.2.1). Суттєвих розбіжностей щодо поінформованості в розрізі вікових категорій засуджених немає.

**Таблиця 2.2.1**

**Відповіді на запитання «Чи відомо Вам про вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), який призводить до захворювання на СНІД?», % з тих, хто відповів на питання; N=1494**

Варіант відповіді	Серед усіх опитаних	Чоловіки	Жінки	18-29 років	30-39 років	40-49 років	50 років і старші	ВІЛ-позитивний статус
Так	88,6	87,1	94,6	87,2	88,7	90,1	87,8	88,0
Ні	11,4	12,9	5,4	12,8	11,3	9,9	12,2	12,0

Дві третини засуджених (61,9%) вважають, що рівень їхніх знань про ВІЛ-інфекцію/СНІД є цілком достатнім. Трохи більше третини респондентів (37,5%) визнали що недостатньо обізнані щодо ВІЛ/СНІДу.

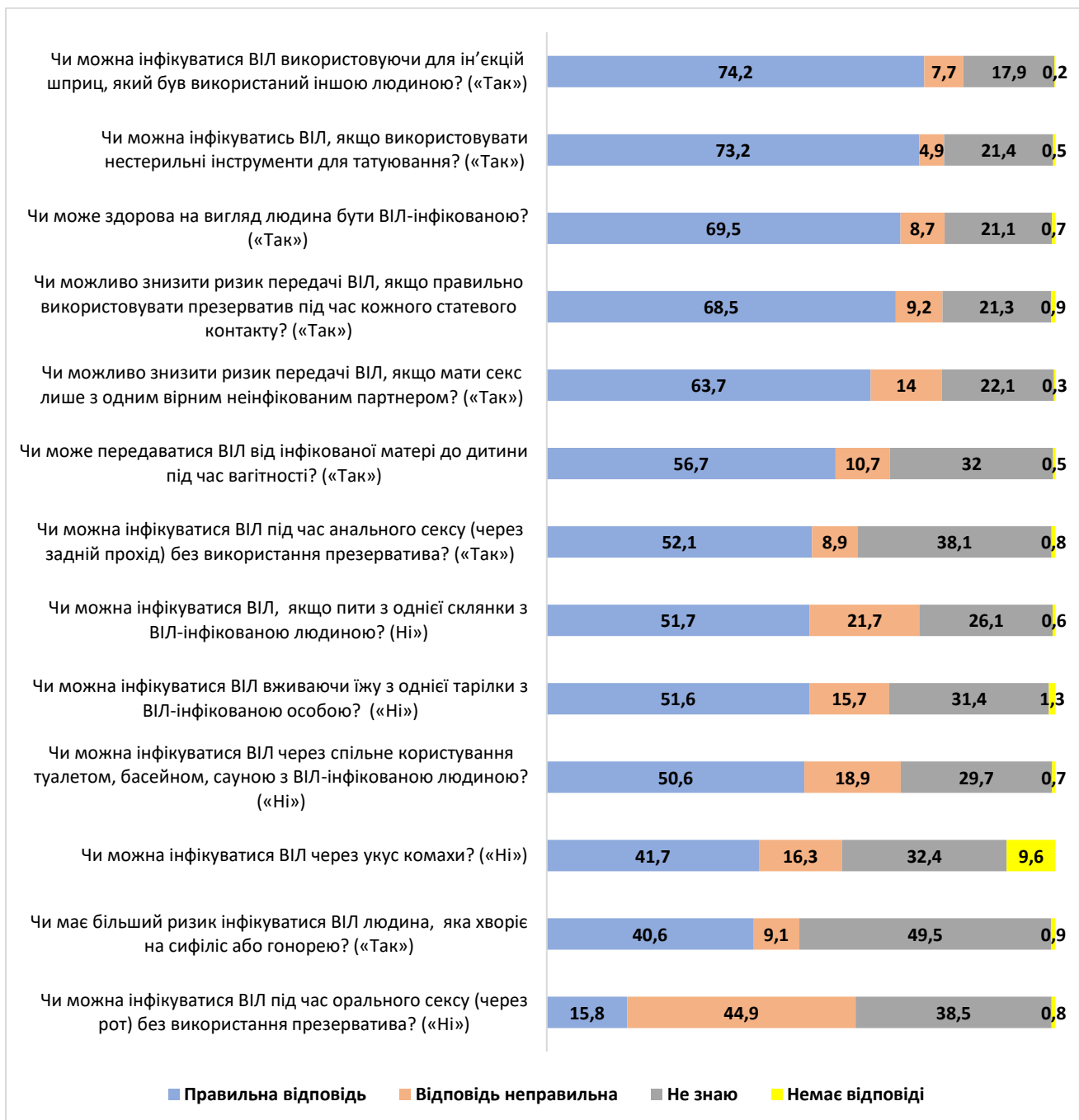
Щоб визначити рівень обізнаності засуджених щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції, учасникам опитування було запропоновано відповісти на 13 запитань. Запропоновані варіанти відповідей: «так», «ні», «не знаю». Залежно від формулювання питання, правильною відповіддю могли бути як «так», так і «ні». Результати опитування наведено враховуючи правильні варіанти відповідей респондентів (рис. 2.2.1).

Переважає більшість засуджених правильно відповіли на такі запитання:

- «Чи можна інфікуватися ВІЛ використовуючи для ін'єкцій шприц, який був використаний іншою людиною?» – 74,2% дали вірну відповідь, 25,8% не орієнтуються щодо цього питання (відповіли невірно 7,7%, не знають відповіді – 17,9%, не відповіли на запитання 0,2%);
- «Чи можна інфікуватися ВІЛ, якщо використовувати нестерильні інструменти для татування?» – 73,2% відповіли вірно, 26,8 % не знають відповіді (4,9% відповідь невірна, 21,4% – відповіли «не знаю», 0,5% не відповіли);
- «Чи може здорова на вигляд людина бути ВІЛ-інфікованою?» – 69,5% відповіли вірно, 30,5% не знають відповіді (8,7% відповіли невірно, 21,1% відповіли «не знаю», 0,7% не відповіли);
- «Чи можливо знизити ризик передачі ВІЛ, якщо правильно використовувати презерватив під час кожного статевого контакту?» – 68,5% відповіли вірно, 31,4% не знають відповіді (9,2% відповіли невірно, 21,3% відповіли «не знаю», 0,9% не відповіли);
- «Чи можливо знизити ризик передачі ВІЛ, якщо мати секс лише з одним вірним неінфікованим партнером?» – 63,7% відповіли вірно, 36,4% не знають відповіді (14,0% відповіли невірно, 22,1% відповіли «не знаю», 0,3% не відповіли).

Знають про те, що ВІЛ може передаватися від матері до дитини під час вагітності – 56,7%.

Близько половини учасників опитування дали правильну відповідь щодо таких шляхів передачі ВІЛ: під час анального сексу без використання презерватива (52,1% опитаних); якщо пити з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою особою (51,7%); через вживання їжі з однієї тарілки з ВІЛ-інфікованою особою (51,6%); через спільне користування туалетом, басейном, сауною (50,6%).



**Рис. 2.2.1. Відповіді на питання щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції, %**  
*Джерело: частка відповідей на запитання щодо знань про шляхи передачі ВІЛ; N=1500*

Менше за все правильних відповідей було надано на запитання щодо таких шляхів передачі ВІЛ-інфекції, як:

- можливість інфікування через укуси комах – правильно відповіли 41,7% опитаних;
- більший ризик інфікуватися людині, яка хворіє на сифіліс або гонорею – 40,6% правильних відповідей;
- можливість інфікуватися під час орального сексу без використання презервативу – лише 15,8% опитаних.

Отже, переважна більшість засуджених (84,2%) не знають чи можна інфікуватися ВІЛ під час орального сексу без використання презерватива. Майже дві третини (59,0%) не орієнтуються щодо того чи має людина, яка хворіє на сифіліс або гонорею, більший ризик інфікуватися ВІЛ тощо.

Питання стосовно шляхів передачі ВІЛ-інфекції щодо яких не могли визначитися близько половини опитаних засуджених (дали неправильну відповідь, відповіли «не знаю» або зовсім не відповіли на питання) демонструють наступне:

- «Чи можна інфікуватися ВІЛ, якщо пити з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною?» – 49,7%;
- «Чи можна інфікуватися ВІЛ через спільне користування туалетом, басейном, сауною з ВІЛ-інфікованою людиною?» – 49,3%;
- «Чи можна інфікуватися ВІЛ вживаючи їжу з однієї тарілки з ВІЛ-інфікованою особою?» – 49,1%;
- «Чи можна інфікуватися ВІЛ під час анального сексу (через задній прохід) без використання презерватива?» – 47,8%.

З метою оцінки рівня знань засуджених про профілактику ВІЛ-інфекції, відповідно до методичних рекомендацій ЮНЕЙДС<sup>42</sup>, було враховано відповіді засуджених на 5 запитань щодо шляхів розповсюдження ВІЛ-інфекції:

- 1) Чи можливо знизити ризик передачі ВІЛ, якщо правильно використовувати презерватив під час кожного статевого контакту?
- 2) Чи може здорова на вигляд людина бути ВІЛ-інфікованою?
- 3) Чи можна інфікуватися ВІЛ, якщо пити з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною?
- 4) Чи можна інфікуватися ВІЛ, використовуючи для ін'єкцій шприц, який був використаний іншою людиною?
- 5) Чи можна інфікуватись ВІЛ, якщо використовувати нестерильні інструменти для татуювання?

Відсоток засуджених, хто правильно відповів на ці запитання (відповідь «не знаю» реєструвалася як неправильна) становив від 74,2% («Чи можна інфікуватися ВІЛ, використовуючи для ін'єкцій шприц, який був використаний іншою людиною?» – «Так») до 51,7% («Чи можна інфікуватися ВІЛ, якщо пити з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною?» – «Ні») (рис. 2.2.2).



**Рис. 2.2.2. Відсоток засуджених, правильно відповіли на питання щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції, %**

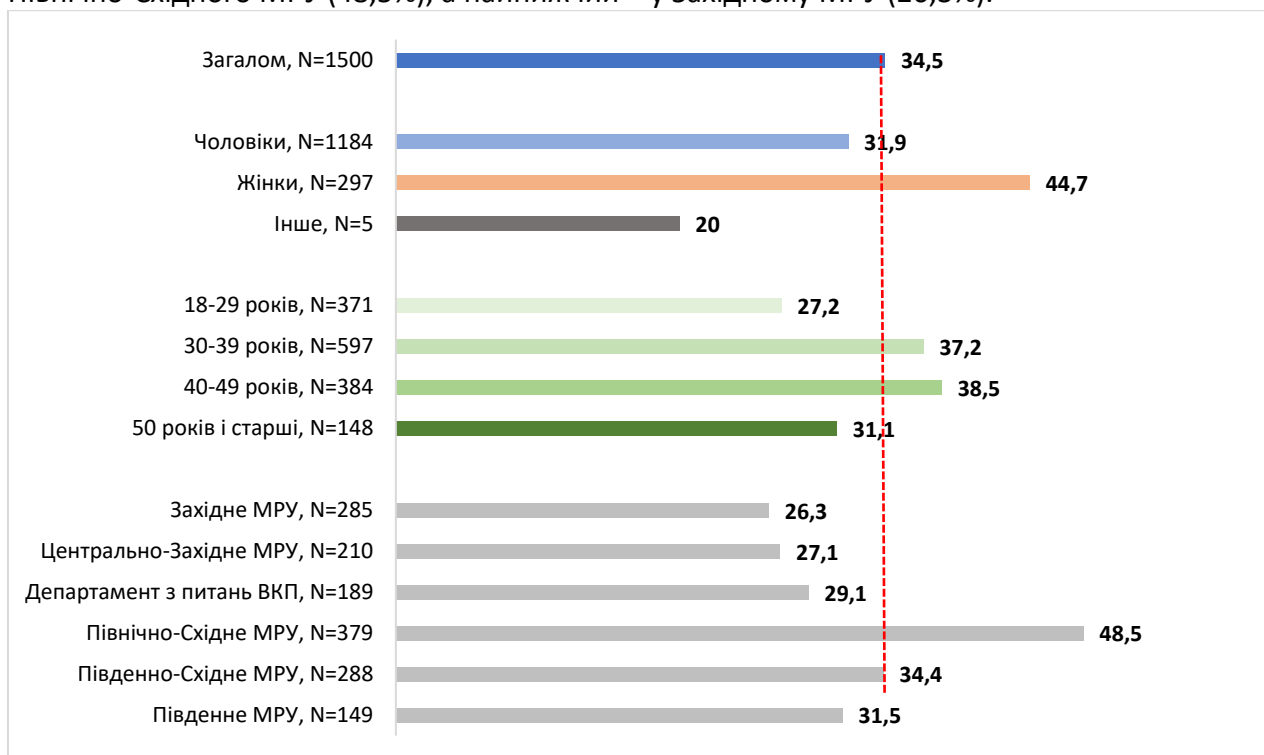
*Джерело: частка відповідей на запитання щодо знань про шляхи передачі ВІЛ; N=1500*

Питома вага засуджених, хто дав правильну відповідь на усі п'ять запитань щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції становить 34,5%. Рівень знань щодо профілактики ВІЛ більший у жінок – 44,7% правильно відповіли на 5 запитань, проти 41,9% серед. Більше обізнані щодо шляхів

<sup>42</sup> Руководство ЮНЕЙДС, 2022. Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа, 2023. Показатели и вопросы для мониторинга достигнутого прогресса Политической декларации по ВИЧ/СПИДу, 2021. – URL: <https://www.unaids.org/ru/resources/documents/2023/global-aids-monitoring-guidelines>

профілактики ВІЛ засуджені віком 40-49 років (38,5%) та 30-39 років (37,2%), тоді як серед осіб віком 50 років і старші рівень знань щодо профілактики нижче за середній показник (31,1%), ще нижчий він серед засуджених 18-30 років (27,2%) (рис. 2.2.3).

Найвищий рівень обізнаності спостерігався серед засуджених установ виконання покарань Північно-Східного МРУ (48,5%), а найнижчий – у Західному МРУ (26,3%).



**Рис. 2.2.3. Питома вага тих, хто правильно відповіли на кожне з 5-ти запитань щодо шляхів поширення ВІЛ-інфекції, за віком, статтю і регіоном, %**

*Джерело: частка відповідей на запитання щодо шляхів передачі ВІЛ; N=1500*

### 2.3. Поінформованість засуджених щодо власного ВІЛ-статусу

Під час анкетування, яке відбувалося перед тестуванням на ВІЛ-інфекцію, засуджені повідомляли про свій ВІЛ-статус, відповідаючи на запитання анкети. Серед тих, у кого під час тестуванні було виявлено ВІЛ-інфекцію, 71,2% виявилися обізнаними щодо свого ВІЛ-позитивного статусу, 7,7% – відмовилися відповідати на запитання, 6,7% – зазначили, що власний ВІЛ-статус їм невідомий; 14,4% – зазначили статус, який суперечить результатам тестування (табл. 2.3.1).

**Таблиця 2.3.1**

**Поширеність ВІЛ-інфекції серед засуджених за результатами тестування на ВІЛ-інфекцію залежно від поінформованості засуджених за результатами опитування, N=1398**

Анкетування	Тестування			
	Негативний		Позитивний	
	Кількість	%	Кількість	%
У Вас ВІЛ-негативний статус	846	65,4	15	14,4
Ви не знаєте свій ВІЛ-статус	219	16,9	7	6,7
Не хочу відповідати	168	13,0	8	7,7
У Вас ВІЛ-позитивний статус	61	4,7	74	71,2
<b>Загалом<sup>43</sup></b>	<b>1294</b>	<b>100,0</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

<sup>43</sup> 102 респонденти не дали відповідь на запитання «Ми ще раз нагадуємо, що гарантуємо повну анонімність та конфіденційність Ваших відповідей! Для аналізу доступності медичної та соціальної допомоги засудженим, які живуть з ВІЛ, просимо Вас вказати Ваш ВІЛ-статус», тому загальна кількість респондентів не дорівнює 1500 осіб.

Крім того, 61 респондент, який зазначив, що має ВІЛ-позитивний статус, за результатами тестування виявився ВІЛ-негативними (табл. 2.3.1). Це може свідчити з одного боку про те, що деякі із засуджених некоректно сприймають значення термінів «позитивний» і «негативний» щодо статусу ВІЛ-інфікування, а з іншого – або не розуміють про що їх запитують, або не бажають надавати правдиву інформацію про статус під час анкетування.

Під час опитування 10,9% засуджених заперечували, що коли-небудь проходили тестування на ВІЛ (відповідно до методики дослідження, опитування засуджених відбувалося до того, як вони проходили тестування) (рис. 2.3.1).



**Рис. 2.3.1. Самодекларація засудженими про проходження тестування на ВІЛ-інфекцію, %**

Засуджені жіночої статі частіше за засуджених чоловіків проходили тестування на ВІЛ-інфекцію: відповідно 89,4% і 75,7%. За віком частіше проходили тестування на ВІЛ-інфекцію засуджені віком 35-44 роки (83,1%) та особи віком 25-34 роки (77,7%) і 45-54 роки (78,2%), тоді як найрідше – засуджені віком 18-24 роки (68,8%).

**Таблиця 2.3.2**

**Розподіл відповідей респондентів щодо самодекларації засуджених про проходження тестування на ВІЛ-інфекцію за статтю і віком, %**

Відповіді респондентів	За статтю		За віком					
	Чоловіки	Жінки	18-24 роки	25-34 роки	35-44 роки	45-54 роки	55-64 роки	65 років і більше
Так, проходили	75,7	89,4	68,8	77,7	83,1	78,2	72,5	72,7
Не пам'ятаю	8,0	3,0	12,9	8,3	4,7	5,1	10,3	9,1
Не хочу відповідати	4,0	2,0	5,4	2,4	3,2	5,1	3,4	9,1
Ні, не проходили	12,3	5,6	12,9	11,6	9,0	11,6	13,8	9,1

## РОЗДІЛ III. Поширеність захворювань на вірусні гепатити В і С серед засуджених

### Резюме

- Показник поширеності інфікування гепатитами В і С за результатами тестування засуджених становив 5,8% і 29,2% відповідно. Серед засуджених жіночої статі показник інфікування на гепатит В є вищим ніж серед чоловіків (відповідно 3,9% і 9,5%).
- Значне зростання показників інфікування гепатитом С виявлено зі збільшенням кількості ув'язнень: від 16,1% серед тих, хто відбував покарання вперше, до 57,0% серед тих, хто ув'язнений четвертий раз.
- Більшість засуджених (89,1%) вважають, що вони поінформовані щодо вірусів гепатиту В і С. Проте лише трохи більше половини вважають що їхній рівень знань щодо захворювання на гепатити С і В є достатнім: щодо гепатиту С – 57,7% опитаних, гепатиту В – 53,3%.
- Рівень обізнаності щодо різних шляхів інфікування гепатитами С і В не є однорідним. Відсоток засуджених, що знають шляхи передачі гепатитів С і В варіюється від 72,2% (можливість зараження при ін'єкції шприцом, який попередньо використовувала інфікована людина) до 15,3% (щодо можливості інфікуватися під час орального сексу).
- Рівень знань щодо профілактики гепатитів С і В, розрахований як питома вага засуджених, які дали правильну відповідь на усі 5 запитань щодо шляхів інфікування вірусними гепатитами, становить 28,3% по гепатиту С і 24,2% по гепатиту В.

### 3.1. Поширеність вірусних гепатитів В і С серед респондентів біоповедінкового дослідження

За результатами тестування засуджених відповідними швидкими тестами, поширеність антитіл до вірусних гепатитів В і С в УВП становили відповідно 5,8% і 29,2%.

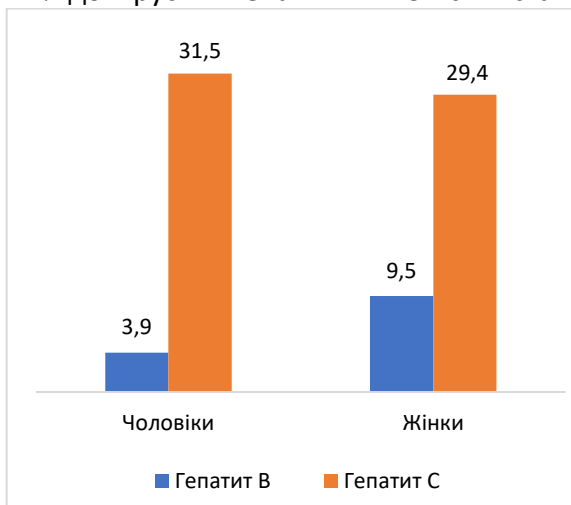


Рис. 3.1.1. Показники інфікування гепатитами В і С за результатами тестування, за статтю, %  
Джерело: частка відповідей на запитання: «Ваша стать?»; відомість реєстрації результатів ШТ на ВІЛ та ВГВ і ВГС, N=1500

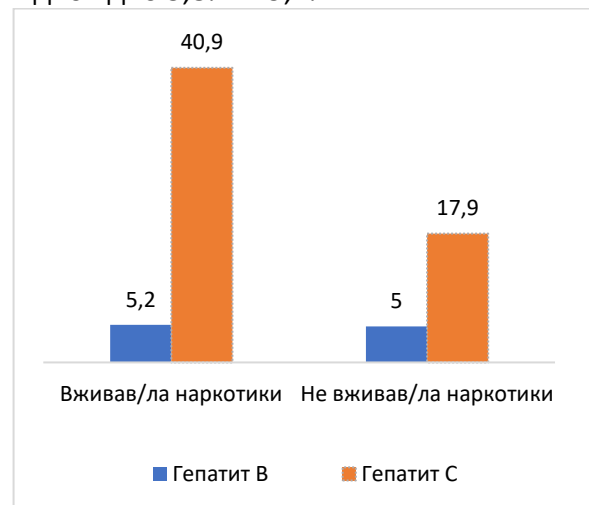
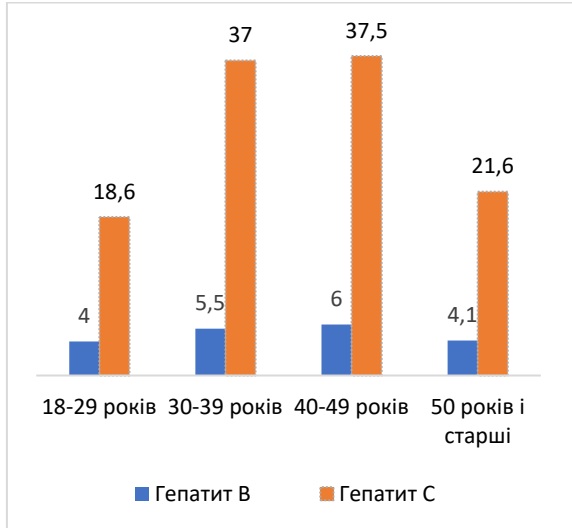


Рис. 3.1.2. Показники інфікування гепатитами В і С за результатами тестування, за досвідом споживання наркотиків, %  
Джерело: частка відповідей на запитання «Чи вживали ви коли-небудь наркотики?»; відомість реєстрації даних в ШТ на ВІЛ та ВГВ і ВГС, N=1500

Отже, серед засуджених чоловіків цей показник становить відповідно 3,9% і 31,5%, серед засуджених жінок – відповідно 9,5% і 29,4%. Показники інфікування гепатитом С значним чином різняться серед засуджених, які зазначили, що коли-небудь вживали будь-які наркотики (40,9%), та серед тих, хто такого досвіду не мав (17,9%). Натомість інфікування гепатитом В серед груп засуджених, які коли-небудь вживали будь-які наркотики, і тими, які такого досвіду не мали, не відрізняється (рис. 3.1.1-3.1.2).

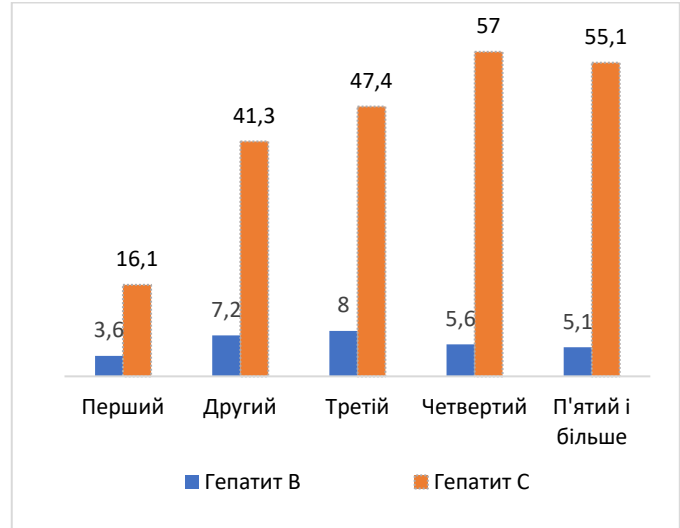
За віком респондентів найвищим рівень інфікування гепатитом С є серед засуджених віком 30-39 років (37,0%) та віком 40-49 років (37,5%), натомість у віковій групі 18-29 років він виявився найменшим і становив 18,6%. Щодо інфікування гепатитом В, то статистично значущої різниці не виявлено (рис. 3.1.3).

Значне зростання показників інфікування гепатитом С виявлено зі збільшенням кількості ув'язнень: від 16,1% серед тих, хто відбував покарання вперше, до 57,0% серед тих, хто ув'язнений четвертий раз. Значних відмінностей у показниках інфікування гепатитом В за кількістю ув'язнень за серед засуджених УВП не виявлено, крім того, що серед засуджених, які відбували покарання третій раз, цей показник є дещо вищим ніж серед інших груп (рис. 3.1.4).



**Рис. 3.1.3. Показники інфікування гепатитами В і С за результатами тестування серед засуджених різного віку, %**

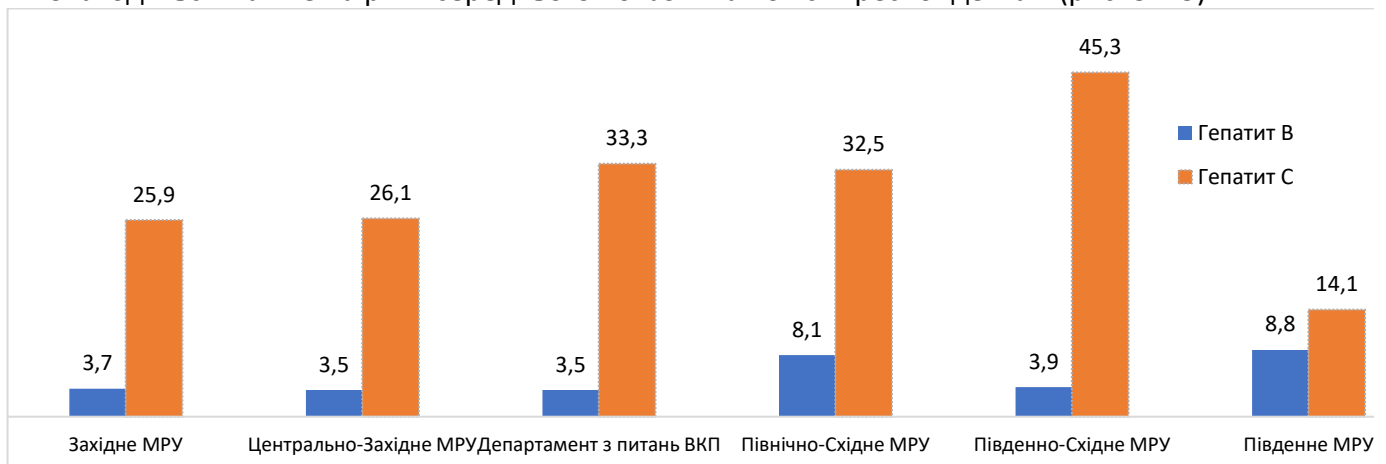
*Джерело: частка відповідей на запитання: «Ваш вік, повних років»; відомість реєстрації результатів ШТ на ВІЛ та гепатити В і С, N=1500*



**Рис. 3.1.4. Показники інфікування гепатитами В і С за результатами тестування за кількістю ув'язнень, %**

*Джерело: частка відповідей на запитання: «Який раз Ви перебуваєте в колонії?»; відомість реєстрації результатів ШТ на ВІЛ та гепатити В і С, N=1500*

Найвищий рівень інфікування на ВІЛ серед засуджених виявлено у Південно-Східному міжрегіональному управлінні (колонії, розташовані у Дніпропетровській області) - 16,0%, найнижчий – у колоніях, які відносяться до сфери управління Департаменту з питань виконання покарань (Черкаська, Житомирська, Київська та Чернігівська області) – 3,7%. У колоніях Південного міжрегіонального управління рівень інфікування на ВІЛ серед засуджених знаходиться майже на рівні середнього показника по всім респондентам (рис. 3.1.5).

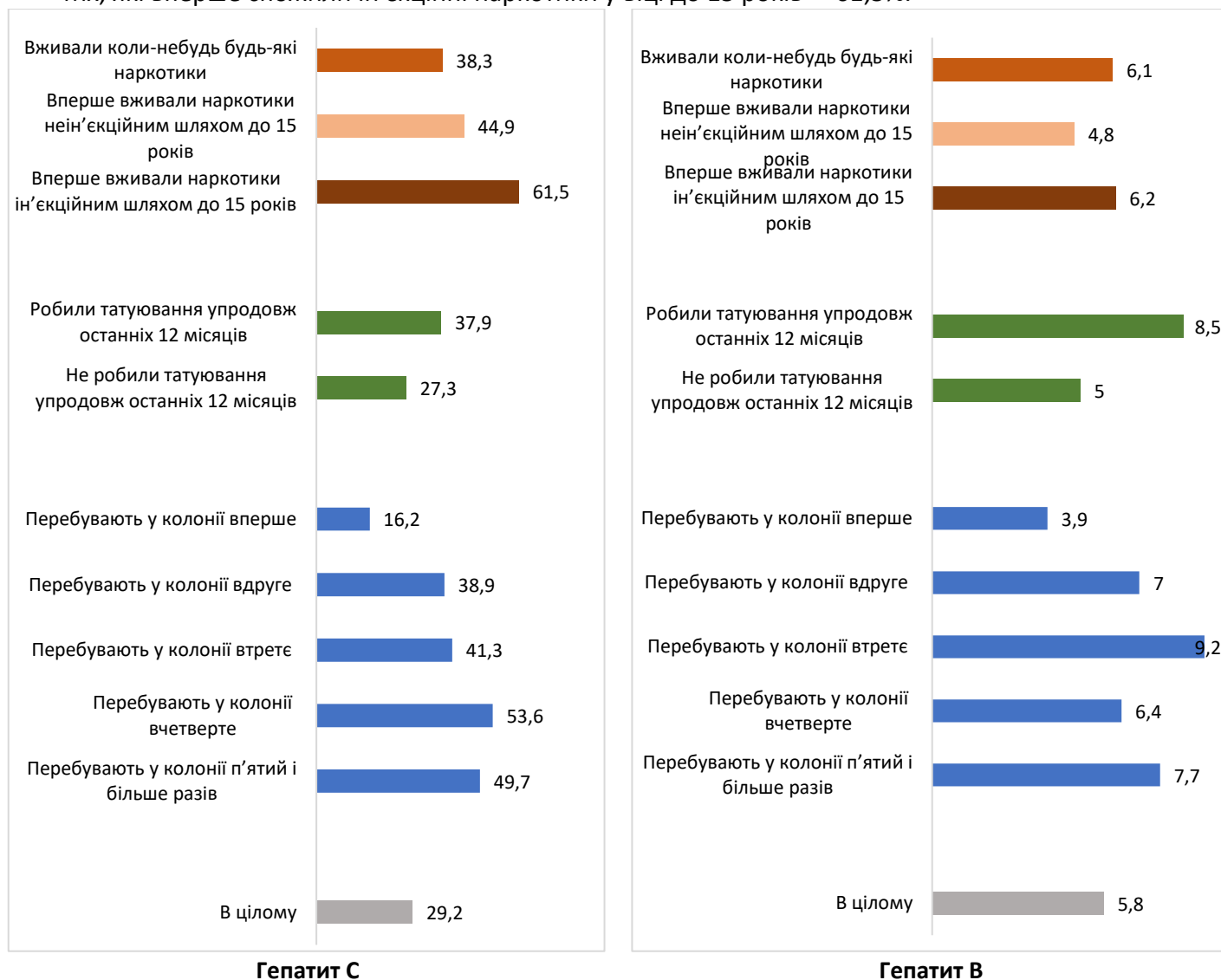


**Рис. 3.1.5. Показники інфікування гепатитами В і С за результатами тестування за макрорегіонами, %**

*Джерело: відомість реєстрації результатів ШТ на ВІЛ та гепатити В і С, N=1500*



При загальному рівні інфікування на гепатит С (29,2%), високі показники інфікування на гепатит С зафіксовані поміж засуджених, які почали вживати наркотики з раннього віку: серед тих, які розпочали вживати неін'єкційні наркотики у віці до 15 років (включно) – 44,9%, а серед тих, які вперше спожили ін'єкційні наркотики у віці до 15 років – 61,5%.



**Рис. 3.1.6. Поширеність гепатитів С і В серед різних груп засуджених, %**

*Джерело даних: відомість реєстрації результатів швидких тестів на ВІЛ та гепатити В і С, N=1500*

Також більш високими є показники інфікування на гепатит С серед тих засуджених, які робили татуювання упродовж останніх 12 місяців (37,9%) ніж серед тих, хто не робив цього упродовж останніх 12 місяців (27,3%).

Поширеність інфікування на гепатит С лінійно зростає із збільшенням кількості ув'язнень: від 16,2% серед тих, хто відбуває покарання вперше, до 53,6% серед тих, які були ув'язненими вчетверте (див. рис. 3.1.6).

Загальний рівень інфікування на гепатит В становить 5,8%. Незначним чином показники інфікування на гепатит В відрізняються поміж засуджених, які почали вживати наркотики з раннього віку: серед тих, які розпочали вживати неін'єкційні наркотики у віці до 15 років (включно) - 4,8%, а серед тих, які вперше спожили ін'єкційні наркотики у віці до 15 років - 6,2%.

Деяко вищими показники інфікування на гепатит В зафіксовано серед тих засуджених, які робили татуювання упродовж останніх 12 місяців (8,5%), ніж серед тих, хто не робив цього упродовж останніх 12 місяців (5,0%) (див. рис. 3.1.6).

### 3.2. Поінформованість засуджених щодо шляхів поширення й профілактики вірусних гепатитів В і С

Переважає більшість засуджених (89,1%) вказали що їм відомо про існування вірусів гепатиту В і С, які призводять до враження печінки та інших внутрішніх органів. Кожен десятий респондент (10,9%) визнав що не має інформації про збудники гепатитів В і С.

Серед жінок-засуджених більше тих, хто заявив, що їм відомо про гепатити С і В (94,6% проти 87,8% серед чоловіків). В розрізі вікових категорій серед засуджених віком 50 років і старше спостерігається нижчий рівень декларованої інформованості – 83,0% (табл. 3.2.1).

Серед засуджених, які мають ВІЛ-позитивний статус, дещо більший відсоток тих, кому відомо про гепатити С і В, порівняно із усіма засудженими – 94,7%.

**Таблиця 3.2.1**

**Відповіді на запитання «Чи відомо Вам про гепатити В і С, які призводять до враження печінки та інших внутрішніх органів?», % тих, хто відповів на запитання; N=1487**

Варіант відповіді	Серед усіх опитаних	Чоло-віки	Жінки	18-29 років	30-39 років	40-49 років	50 років і старші	ВІЛ-позитивний статус
Так	89,1	87,8	94,6	87,2	89,8	92,1	83,0	94,7
Ні	10,9	12,2	5,5	12,8	10,2	7,9	17,0	5,3

Трохи більше половини засуджених, які взяли участь в опитуванні, вважають що їхній рівень знань щодо захворювання на гепатити С і В є достатнім. Так вважають, що достатньо обізнані щодо гепатиту С 57,7% опитаних, гепатиту В – 53,3%. Оцінили свій рівень знань як «недостатній» щодо гепатиту С 41,2% засуджених, гепатиту В – 45,4%.

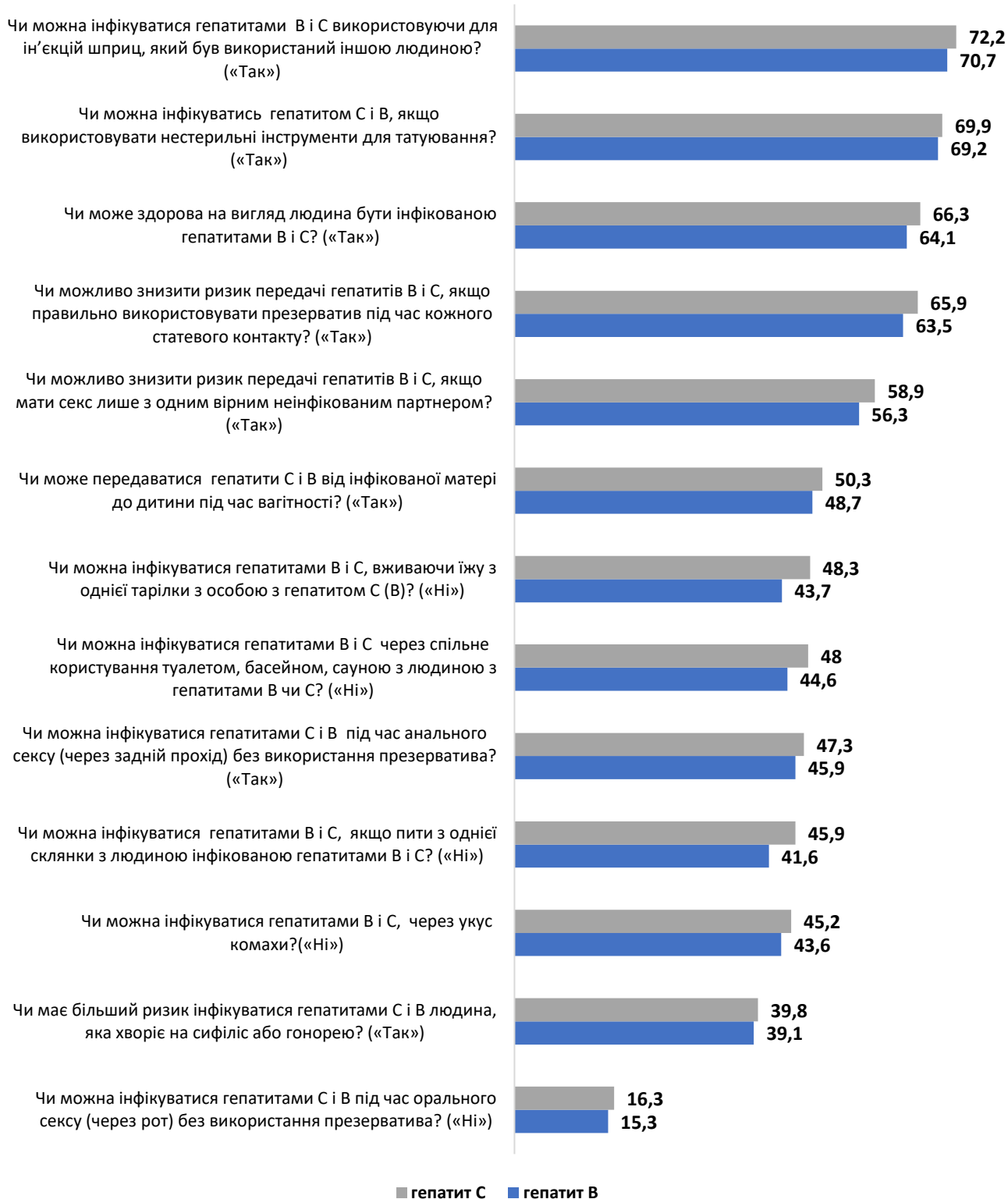
Для оцінки рівня обізнаності засуджених щодо шляхів передачі гепатитів С і В їм було запропоновано відповісти на 13 запитань. Правильні відповіді опитуваних щодо ризиків зараження гепатитами С і В наведено на рис. 3.2.1.

Переважає більшість засуджених, які взяли участь у опитуванні, правильно відповіли на такі запитання щодо шляхів інфікування гепатитами С і В:

- «Чи можна інфікуватися гепатитами С і В використовуючи для ін'єкцій шприц, який був використаний іншою людиною?»: дали вірну відповідь щодо інфікування гепатитом С – 72,2%, гепатитом В – 70,7%;
- «Чи можна інфікуватись гепатитами С і В, якщо використовувати нестерильні інструменти для татуювання?»: щодо інфікування гепатитом С – 69,9%, гепатитом В – 69,2%.

Дві третини учасників опитування знають чи може здорова на вигляд людина бути інфікованою гепатитами С і В (щодо інфікування гепатитом С – 66,3%, гепатитом В – 64,1%) та чи можливо знизити ризик передачі гепатитів С і В, якщо правильно використовувати презерватив під час кожного статевого контакту (щодо інфікування гепатитом С – 65,9%, гепатитом В – 63,5%).

Знають про те, що можливо знизити ризик передачі гепатитів С і В, якщо мати секс лише з одним вірним неінфікованим партнером: щодо гепатиту С 58,9% опитаних, гепатиту В – 56,3%. Близько половини учасників опитування дали правильну відповідь щодо таких шляхів передачі гепатитів: від матері до дитини під час вагітності (гепатит С – 50,3% опитаних, гепатит В – 48,7%); через вживання їжі з однієї тарілки з інфікованою особою (гепатит С – 48,3% опитаних, гепатит В – 44,1%); через спільне користування туалетом, басейном, сауною (гепатит С – 48,2% опитаних, гепатит В – 43,7%).



**Рис. 3.2.1. Частка засуджених, які правильно відповіли на питання щодо шляхів інфікування гепатитами С і В, %**

*Джерело: частка відповідей на запитання щодо шляхів передачі вірусних гепатитів В і С; N=1500*

Децо менший відсоток тих, кому відомо про можливість зараження гепатитом під час анального сексу без використання презерватива (гепатит С – 47,3% опитаних, гепатит В – 45,9%), якщо пити з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою особою (гепатит С – 45,9% опитаних, гепатит В – 41,6%), через укуси комах (гепатит С – 45,2% опитаних, гепатит В – 43,6%), ризик інфікування

гепатитом людини, яка хворіє на сифіліс або гонорею (гепатит С – 39,8% опитаних, гепатит В – 39,1%).

Менше за все засуджені інформовані щодо можливості інфікування гепатитом під час орального сексу без презерватива: дали правильну відповідь щодо гепатиту С лише 16,3% опитаних, гепатиту В – 15,3%.

Суттєвих відмінностей щодо рівня знань засуджених щодо шляхів інфікування гепатитом С і гепатитом В не спостерігається. Спостерігається дещо більший рівень обізнаності засуджених щодо шляхів передачі гепатиту С, проте різниця є незначною і не перевищує 2-5%.

Шляхи передачі гепатитів С і В щодо яких менш за все поінформовані засуджені (була надана неправильна відповідь, відповідь «не знаю» або відповідь відсутня), наведено на рис. 3.2.2. Переважна більшість засуджених (гепатит С – 83,7%, гепатит В - 84,7%) не володіють інформацією чи можна інфікуватися ВІЛ під час орального сексу без використання презерватива. Майже дві третини (гепатит С – 60,2%, гепатит В – 60,8%) не знають чи має людина, яка хворіє на сифіліс або гонорею, більший ризик інфікуватися на гепатит С/В.

Близько половини опитаних засуджених дали неправильну відповідь, відповіли «не знаю» або зовсім не відповіли та такі питання щодо шляхів передачі гепатитів С і В:

- «Чи можна інфікуватися гепатитами С і В через укуси комах?»: щодо гепатиту С – 54,8% опитаних, гепатиту В – 56,4%;
- «Чи можна інфікуватися гепатитами С і В, якщо пити з однієї склянки з інфікованою людиною?»: щодо гепатиту С – 54,1% опитаних, гепатиту В – 58,4%;
- «Чи можна інфікуватися гепатитами С і В під час анального сексу (через задній прохід) без використання презерватива?»: щодо гепатиту С – 52,7% опитаних, гепатиту В – 54,1%;
- «Чи можна інфікуватися гепатитами С і В через спільне користування туалетом, басейном, сауною з людиною з гепатитом В чи С?»: щодо гепатиту С – 52,0% опитаних, гепатиту В – 55,4%;
- «Чи можна інфікуватися гепатитами С і В вживаючи їжу з однієї тарілки з особою з гепатитом В/С?»: щодо гепатиту С – 51,7% опитаних, гепатиту В – 56,3%;
- «Чи може передаватися гепатит С і В від інфікованої матері до дитини під час вагітності?»: щодо гепатиту С – 49,7% опитаних, гепатиту В – 51,3%.



**Рис. 3.2.2. Частка засуджених, які дали неправильні відповіді або відповіді «не знаю» на питання щодо шляхів інфікування гепатитами С і В, %**

*Джерело: частка відповідей на запитання щодо знань про шляхи передачі вірусних гепатитів В і С; N=1500*

З метою оцінки рівня знань засуджених щодо профілактики вірусних гепатитів С і В, було застосовано методичку розрахунку відповідно до методичних рекомендацій ЮНЕЙДС<sup>44</sup> профілактики ВІЛ-інфекції. Відповідно було враховано відповіді засуджених на 5 запитань щодо шляхів розповсюдження гепатитів С і В:

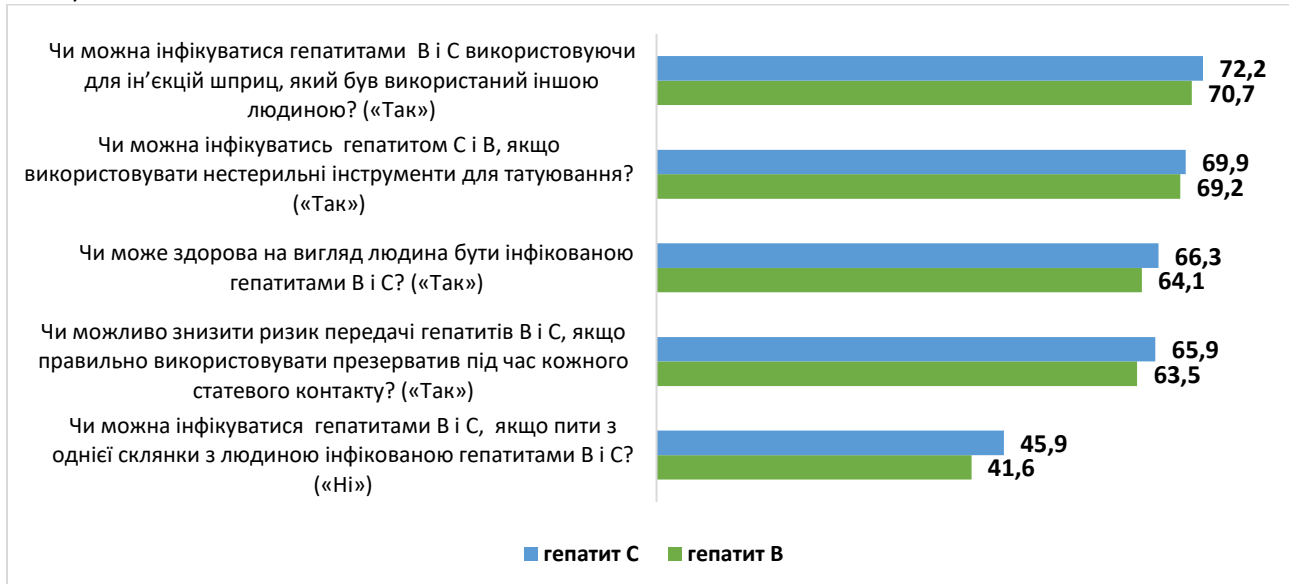
- 1) Чи можливо знизити ризик гепатитів С і В, якщо правильно використовувати презерватив під час кожного статевого контакту?
- 2) Чи може здорова на вигляд людина бути інфікованою гепатитами С і В?
- 3) Чи можна інфікуватися гепатитами С і В, якщо пити з однієї склянки з інфікованою людиною?

<sup>44</sup> Руководство ЮНЕЙДС, 2022. Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа, 2023. Показатели и вопросы для мониторинга достигнутого прогресса Политической декларации по ВИЧ/СПИДу, 2021. – URL: <https://www.unaids.org/ru/resources/documents/2023/global-aids-monitoring-guidelines>

4) Чи можна інфікуватися гепатитами С і В, використовуючи для ін'єкцій шприц, який був використаний іншою людиною?

5) Чи можна інфікуватись гепатитами С і В, якщо використовувати нестерильні інструменти для татуювання?

Відсоток засуджених, хто правильно відповів на ці питання (відповідь «не знаю» реєструвалася як неправильна) становив від 72,2% («Чи можна гепатитом С, використовуючи для ін'єкцій шприц, який був використаний іншою людиною?» - «Так») до 41,6% («Чи можна інфікуватися ВІЛ, якщо пити з однієї склянки з людиною інфікованою гепатитом В?» - «Ні») (рис. 3.2.3).



**Рис. 3.2.3. Частка засуджених, які правильно відповіли на питання щодо шляхів передачі гепатитів С і В, %**

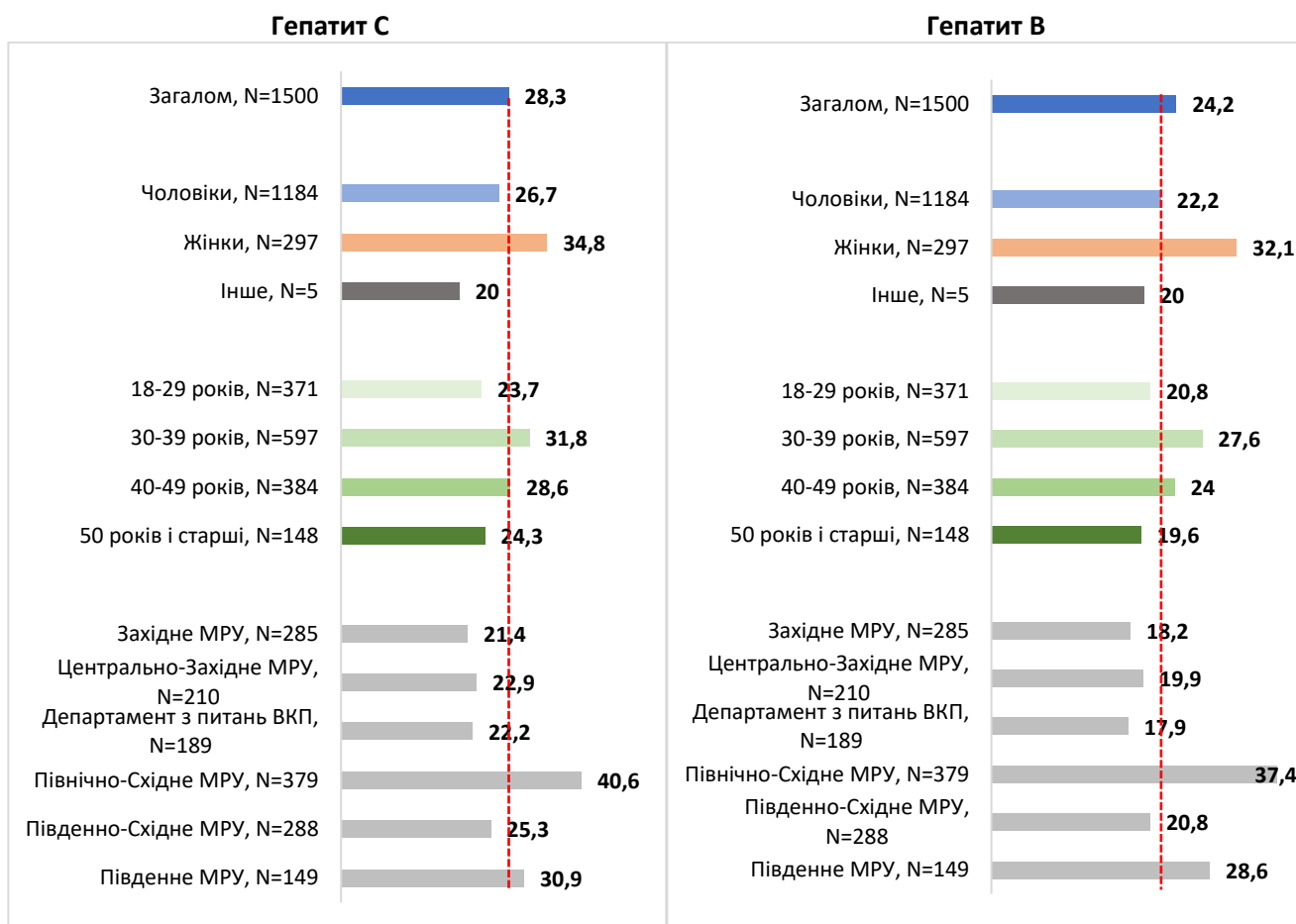
*Джерело: частка відповідей на запитання щодо знань про шляхи передачі вірусних гепатитів В і С; N=1500*

Загалом рівень знань засуджених щодо профілактики зараження гепатитом С є вищим порівняно з гепатитом В. Питома вага засуджених, які дали правильну відповідь на усі п'ять запитань щодо шляхів передачі вірусних гепатитів, склала 28,3%, для гепатиту С, та 24,2% – для гепатиту В (рис. 3.2.4). Вищий рівень знань щодо профілактики вірусних гепатитів спостерігається серед жінок:

- щодо гепатиту С 34,8% засуджених жінок правильно відповіли на 5 запитань, проти 26,7% серед чоловіків;
- щодо гепатиту В 32,1 % жінок, проти 22,2% серед чоловіків.

Більше за інших обізнані щодо шляхів профілактики вірусних гепатитів засуджені віком 30-39 років: щодо гепатиту С 31,8%, щодо гепатиту В 27,6%. Найнижчий рівень знань щодо профілактики гепатиту С у віковій групі 18-29 років – 23,7%, щодо гепатиту В у групі 50 років і старші – 19,6%.

Найвищий рівень знань щодо профілактики гепатитів С і В серед засуджених установ виконання покарань Північно-Східного МРУ (гепатит С – 40,6%, гепатит В – 37,4%), а найнижчий – у Західному МРУ (гепатит С – 21,4%, гепатит В – 18,2%).



**Рис. 3.2.4. Питова вага тих, хто правильно відповіли на кожне з 5-ти запитань щодо шляхів поширення гепатитів С і В, за віком, статтю і регіоном, %**

*Джерело: частка відповідей щодо знань про шляхи передачі вірусних гепатитів В і С; N=1500*

## РОЗДІЛ IV. Ризиковані поведінкові практики серед засуджених

### Резюме

- Значна частина опитаних (564 (55,3% від тих, хто відповів, або 37,6% від усіх)) висловили припущення щодо наявності факту споживання ПАР у закладах УВП, із них майже половина зазначили про наявність фактів споживання ПАР неін'єкційним шляхом (56,3%) та ін'єкційним (49,0%).
- Більше половини респондентів (803 (53,5% від усіх) опитаних) зазначили, що коли-небудь мали власний досвід споживання наркотиків; серед них 559 мали досвід споживання лише на волі (37,2% від усіх), 52 (3,5%) – лише в колонії, 192 (12,8%) – на волі і в колонії.
- За самодекларуванням респондентами вказано, що найбільш популярними ПАР і на волі, і в колонії є: канабіс – про це вказали 190 (24,1% з тих, хто відповів) респондентів, алкоголь – 181 (23,0%), опіоїди ін'єкційним шляхом – 121 (15,6%), стимулятори для куріння – 110 (14,3%), вуличний метадон – 104 (13,5%), препарати ЗПТ – 81 (10,7%), стимулятори ін'єкційним шляхом – 68 (8,9%), галюцогени – 23 (3,3%), ін.
- Щодо останнього споживання ін'єкційних наркотиків у закладах УВП, то про таке споживання «сьогодні/вчора» вказали 12 (1,9%) респондентів, «на минулому тижні» – 25 (3,9%), «у минулому місяці» – 53 (8,3%), «2-6 місяців тому» – 34 (5,3%), «7-12 місяців тому» – 57 (8,9%), «більше року тому» – вказали 243 (38,1%).
- Для тих респондентів, які споживають ін'єкційні наркотики, у більшій половині випадків не доступні одноразові шприци – про це зазначили 66 (55,5%) респондентів, 26 (21,8%) зазначили, що «іноді доступні».
- 38 респондентів (33,6%) з тих, хто відповідав, висловили бажання взяти участь у програмі обміну шприців та голків.
- Не зважаючи на обізнаність серед тих респондентів, хто знає про існування програми реабілітації для осіб, які вживають ПАР, абсолютна більшість (84 (72,4%)) серед тих респондентів, хто відповідав, не проходили цю програму. В цілому опитані ставляться до цих програм реабілітації позитивно (про що сказали 70 (58,3%) респондентів з тих, то відповів).
- Бажання і небажання стати новим учасником програм ЗПТ проявляють однакові частки респондентів – по 40 (36,0% від тих, хто відповів) респондентів відповідно; 14 (12,6%) вказали, що їм це не потрібно; 17 (15,3%) – що їм важко визначитися.
- Більшість респондентів (75 (67,0%) з тих, то відповідав) не мали досвіду лікування від наркотичної залежності в УВП, а 34 (34,0%) – мали такий досвід, а 30 (26,3%) – вказали, що потребують відповідного лікування.
- Половина респондентів (58 (50,9%)) з тих, хто відповів, вважає що їхні проблеми зі здоров'ям пов'язані із споживанням наркотиків, 8 (7,0%) – було важко визначитись, 44 (38,6%) – не пов'язують свої проблеми зі здоров'ям із споживанням ПАР, третина визнає вплив наркотиків на їх психологічний стан (39 (34,2%)).
- Сексуальні практики на тлі споживання ПАР у колонії фактично не практикуються; лише по 2 особи відповідно зазначили про такий досвід «під впливом опіатів», «алкоголю» і «під впливом галюциногенів», 4 (36,8%) – «під впливом психостимуляторів», 1 особа (1,1%) – «під впливом алкоголю та наркотичних речовин».
- Переважна більшість засуджених (88,0%) мали статеві контакти протягом життя. Відсоток чоловіків, які мали сексуальні стосунки, є дещо вищим (89,6%), порівняно з жінками (81,9%).
- Останній сексуальний контакт у більшості учасників опитування (91,1%), серед тих хто вступав коли-небудь у сексуальні стосунки, був на волі; лише у 8,3% останній сексуальний контакт відбувся в установі виконання покарань.



- Партнерами останнього сексуального контакту переважно були чоловік/дружина (63,3%). Засуджені переважно практикували вагінальні контакти (74,1%).
- Сексуальні контакти з особами, які їх відвідували, протягом останніх 6 місяців мали 9,2% засуджених (122 особи з 1320) з тих, хто вступав коли-небудь у сексуальні стосунки. З особами протилежної статі, які їх відвідували, мали сексуальні стосунки 87,7% засуджених, хто мав сексуальні контакти з відвідувачами за останні 6 місяців, (107 осіб); з особами тієї ж статі, що й самі засуджені, – 12,3% (15 осіб). Сексуальні контакти з особами, що їх відвідували, тієї ж статі, що й самі засуджені, мали 1,1% опитаних (15 осіб), з них: 12 чоловіків, 2 жінки, 1 особа що не вказала стать.
- 23,3% опитаних (серед тих хто мав сексуальні контакти протягом життя) визнали, що частина засуджених з їх установи має сексуальні контакти з іншими засудженими.
- Згідно з самозвітами, сексуальні контакти з іншими засудженими протягом останніх 6 місяців мали 2,0% учасників опитування (27 осіб: 18 чоловіків і 9 жінок) з них 3 осіб мають позитивний ВІЛ статус (усі чоловіки).
- Майже половина (48,1%), з тих хто мав сексуальні контакти з іншими засудженими, займалися сексом добровільно, а 44,4% не дали відповіді на питання.
- Про можливість вживання PrEP понад половини (51,8%) серед усіх опитаних не чули (на відміну від 35,9% серед тих, хто вказав, що чув), 12,2% – зазначили, що не пам'ятають про те, що чули про важливість прийому ліків проти ВІЛ перед ризикованим контактом.
- З 1483 респондентів, які відповіли на запитання щодо досвіду татуювання, 300 (20,2%) осіб відповіли, що робили татуювання за останні 12 місяців; 1134 (76,5%) – заперечили наявність такого досвіду; 49 (3,3%) – не відповіли.
- У третині випадків татуювання засуджені або не впевнені у стерильності інструменту для нього, або свідомо використовують нестерильний чи вже попередньо використаний інструмент.

#### 4.1. Споживання психоактивних речовин

##### Припущення респондентів про споживання ПАР іншими засудженими в УВП

Перше питання анкети дослідження спрямовувалося на виявлення думок респондентів стосовно рівня загального споживання у закладах УВП та припущень щодо доступності різних типів психоактивних речовин (ПАР), які вживають засуджені. Так, загальний розподіл відповідей серед респондентів, які надали відповідь з цих питань, поділився наступним чином:

**Таблиця 4.1.1**

##### Відповіді респондентів стосовно їх припущень про споживання ПАР в УВП

*Джерело: відповіді на запитання «На Вашу думку, яка частина засуджених споживає психоактивні речовини у місцях позбавлення волі?»*

Відповіді респондентів		Всього відповіли	
		N	%, хто відповів
Припущення щодо споживання ПАР засудженими	Ніхто	457	44,8%
	Менше половини (<50%)	159	15,6%
	Половина (50%)	157	15,4%
	Більшість (50%>)	248	24,3%
<b>Загалом</b>		<b>1021</b>	<b>100,0%</b>

Таким чином, значна частина опитаних (n=564, що відповідає 55,3% від тих, хто відповів, або 37,6% від усіх) підтвердили наявність факту споживання ПАР у закладах УВП.

Що стосується їх припущень щодо споживання ПАР ін'єкційним та неін'єкційним шляхом в УВП, то розподіл таких відповідей респондентів розглянуто у табл. 4.1.2 і 4.1.3.

Таблиця 4.1.2

**Розподіл відповідей респондентів щодо їх припущень про споживання ПАР в УВП  
ін'єкційним і неін'єкційним шляхом**

Припущення щодо споживання ПАР засудженими		Всього відповіли		
		N*		%, хто відповів
Неін'єкційним шляхом	Ніхто	439		43,7%
	Менше половини (<50%)	176	566	17,5%
	Половина (50%)	185		18,4%
	Більшість (50%>)	205		20,4%
	<b>Загалом</b>	<b>1005</b>	<b>100,0%</b>	
Ін'єкційним шляхом	Ніхто	445		50,9%
	Менше половини (<50%)	160	429	18,3%
	Половина (50%)	127		14,5%
	Більшість (50%>)	142		16,2%
	<b>Загалом</b>	<b>874</b>	<b>100,0%</b>	

\* респонденти мали можливість обирати декілька варіантів відповідей, тому N вищий за показник, зазначений у табл. 4.1.1.

Отже, з числа тих, хто дав припущення про наявність фактів споживання ПАР в УВП (табл. 4.1.1), майже половина зазначили про наявність фактів споживання ПАР засудженими неін'єкційним шляхом (n=566, 56,3%) та ін'єкційним (n=429; 49,0%).

Таблиця 4.1.3

**Розподіл відповідей респондентів щодо їх припущень про споживання ПАР в УВП, за видами речовин**

Відповіді респондентів		Всього відповіли	
		N*	%, хто відповів
<b>Ін'єкційне споживання</b>			
Опіоїди ін'єкційним шляхом (трамадол, трамал, героїн, ширка, чорна)	Ніхто	458	57,3%
	Менше половини (<50%)	167	20,9%
	Половина (50%)	81	10,1%
	Більшість (50%>)	94	11,8%
	<b>Загалом</b>	<b>800</b>	<b>100,0%</b>
Стимулятори ін'єкційним шляхом	Ніхто	486	65,4%
	Менше половини (<50%)	148	19,9%
	Половина (50%)	62	8,3%
	Більшість (50%>)	47	6,3%
	<b>Загалом</b>	<b>743</b>	<b>100,0%</b>
Вуличний метадон метадол/трамадол/трамал	Ніхто	452	59,3%
	Менше половини (<50%)	139	18,2%
	Половина (50%)	60	7,9%
	Більшість (50%>)	111	14,6%
	<b>Загалом</b>	<b>762</b>	<b>100,0%</b>
Препарати замісної терапії (ЗПТ) (таблетований та рідкий метадон, бупренорфін)	Ніхто	428	60,4%
	Менше половини (<50%)	147	20,7%
	Половина (50%)	56	7,9%
	Більшість (50%>)	78	11,0%
	<b>Загалом</b>	<b>709</b>	<b>100,0%</b>

<b>Неін'єкційне споживання</b>			
<b>Алкоголь</b> (вино, горілка, брага, пиво, спирт тощо)	Ніхто	420	46,0%
	Менше половини (<50%)	220	24,1%
	Половина (50%)	115	12,6%
	Більшість (50%>)	159	17,4%
	<b>Загалом</b>	<b>914</b>	<b>100,0%</b>
<b>Канабіс</b> (травка, анаша, гашиш, коноплі, марихуана) для куріння	Ніхто	431	49,0%
	Менше половини (<50%)	180	20,5%
	Половина (50%)	103	11,7%
	Більшість (50%>)	165	18,8%
	<b>Загалом</b>	<b>879</b>	<b>100,0%</b>
<b>Стимулятори для куріння, таблетки</b> (амфетамін («фен»))	Ніхто	459	58,7%
	Менше половини (<50%)	170	21,7%
	Половина (50%)	77	9,8%
	Більшість (50%>)	76	9,7%
	<b>Загалом</b>	<b>782</b>	<b>100,0%</b>
<b>Галюциногени</b> (ЛСД та інше)	Ніхто	538	75,6%
	Менше половини (<50%)	113	15,9%
	Половина (50%)	26	3,7%
	Більшість (50%>)	35	4,9%
	<b>Загалом</b>	<b>712</b>	<b>100,0%</b>
* респонденти мали можливість обирати декілька варіантів відповідей			

З даних, у Таблиці 4.1.3 спостерігаємо, що у ствердних відповідях респондентів при обранні із переліку основних ПАР, які з припущень респондентів споживаються засудженими в УВП, опція «Менше половини (<50%)» переважає у відповідях опитаних як щодо

- ін'єкційного споживання (зокрема: опіюди ін'єкційним шляхом – 167 (20,9% від тих, хто відповів), стимулятори ін'єкційним шляхом – 148 (19,9%), вуличний метадон – 139 (18,2%), препарати ЗПТ – 147 (20,7%)), так і
- неін'єкційного споживання (з них: алкоголь – 220 (24,1%), канабіс – 180 (20,5%), стимулятори для куріння, таблетки – 170 (21,7%), галюциногени – 113 (15,9%)).

Значно менша частка відповідей респондентів дослідження стосовно споживання засудженими ПАР в УВП припадає на опції «Половина (50%)» і «Більшість (50%>)»:

- ін'єкційним шляхом (зокрема: про те, що «Половина (50%)» споживають опіюди ін'єкційним шляхом вказав 81 (10,1% від тих, хто відповів) респондент, стимулятори ін'єкційним шляхом – 62 (8,3%), вуличний метадон – 60 (7,9%), препарати ЗПТ – 56 (9,9%); а про те, що «Більшість (50%>)» споживає опіюди ін'єкційним шляхом зазначили 94 (11,8% від тих, хто відповів) респонденти, стимулятори ін'єкційним шляхом – 47 (6,3%), вуличний метадон – 111 (14,6%), препарати ЗПТ – 78 (11,0%)), так і
- неін'єкційним шляхом (зокрема про те, що «Половина (50%)» споживають алкоголь вказали 115 (12,6%), канабіс – 103 (11,7%), стимулятори для куріння, таблетки – 77 (9,8%), галюциногени – 26 (3,7%)); про те, що «Більшість (50%>)» споживають алкоголь вказали 159 (17,4%), канабіс – 103 (11,7%), стимулятори для куріння, таблетки – 76 (9,7%), галюциногени – 35 (4,9%))

### **Споживання ПАР респондентами дослідження**

Питання щодо досвіду вживання ПАР самими респондентами розглянуто у Таблиці нижче.

Таблиця 4.1.4

Розподіл відповідей щодо досвіду споживання наркотиків самими респондентами,  
Джерело: відповіді на запитання «Чи вживали Ви коли-небудь наркотики?»

Відповіді респондентів	Всього	
	N	% від усіх
Так	803	53,5%
Ні	642	42,8%
Не хочу відповідати	55	3,7%
<b>Загалом</b>	<b>1500</b>	<b>100,0%</b>

Загалом більше половини (53,5%) респонденти вказали, що взагалі мали досвід споживання наркотиків, а 42,8% опитаних заперечують власний досвід споживання ПАР.

Дані розподілу споживання наркотиків за статтю демонструють, що більше половини чоловіків (58,1%) вживали наркотики, на противагу цьому лише третина жінок (35,1%) вказали, що вживали наркотики. Що стосується розподілу споживання наркотиків за іншими демографічними категоріями, то вони повторюють загальну тенденцію, згадану вище.

У таблицях нижче розглянуто аспекти споживання ПАР самими респондентами дослідження.

Розподіл відповідей респондентів з числа тих, хто підтвердив споживання ПАР, і стосовно того, де саме вони мали досвід споживання ПАР, представлено у табл. 4.1.5:

Таблиця 4.1.5

Розподіл відповідей щодо місць споживання ПАР респондентами, які зазначили про свій досвід споживання ПАР,  $n=803$

Відповіді респондентів		ВСЬОГО		
		N	%, хто відповів	%, від усіх
Споживання ПАР загалом	Лише на волі	559	69,6%	37,2%
	Лише в колонії	52	6,4%	3,5%
	На волі та в колонії	192	23,9%	12,8%
	<b>Загалом</b>	<b>803</b>	<b>100,0%</b>	<b>53,5%</b>

Нижче представлено розподіл відповідей щодо досвіду споживання ПАР ін'єкційним і неін'єкційним шляхом респондентами, які вказали про наявність власного досвіду споживання:

Таблиця 4.1.6

Розподіл відповідей щодо досвіду споживання ПАР ін'єкційним і неін'єкційним шляхом респондентами, які зазначили про свій досвід споживання,  $n=803$

Відповіді респондентів щодо споживання ПАР		ВСЬОГО		
		N	%, хто відповів	% від усіх
Неін'єкційним шляхом	Лише на волі	323	71,4%	21,5%
	Лише в колонії	18	4,0%	1,2%
	На волі та в колонії	112	24,7%	7,4%
	<b>Загалом</b>	<b>452</b>	<b>100,0%</b>	<b>30,1%</b>
Ін'єкційним шляхом	Лише на волі	246	70,1%	16,4%
	Лише в колонії	27	7,8%	1,8%
	На волі та в колонії	78	22,1%	5,2%
	<b>Загалом</b>	<b>351</b>	<b>100,0%</b>	<b>23,4%</b>
<b>Всього</b>		<b>803</b>	<b>100,0%</b>	<b>53,5%</b>

Таблиця 4.1.7

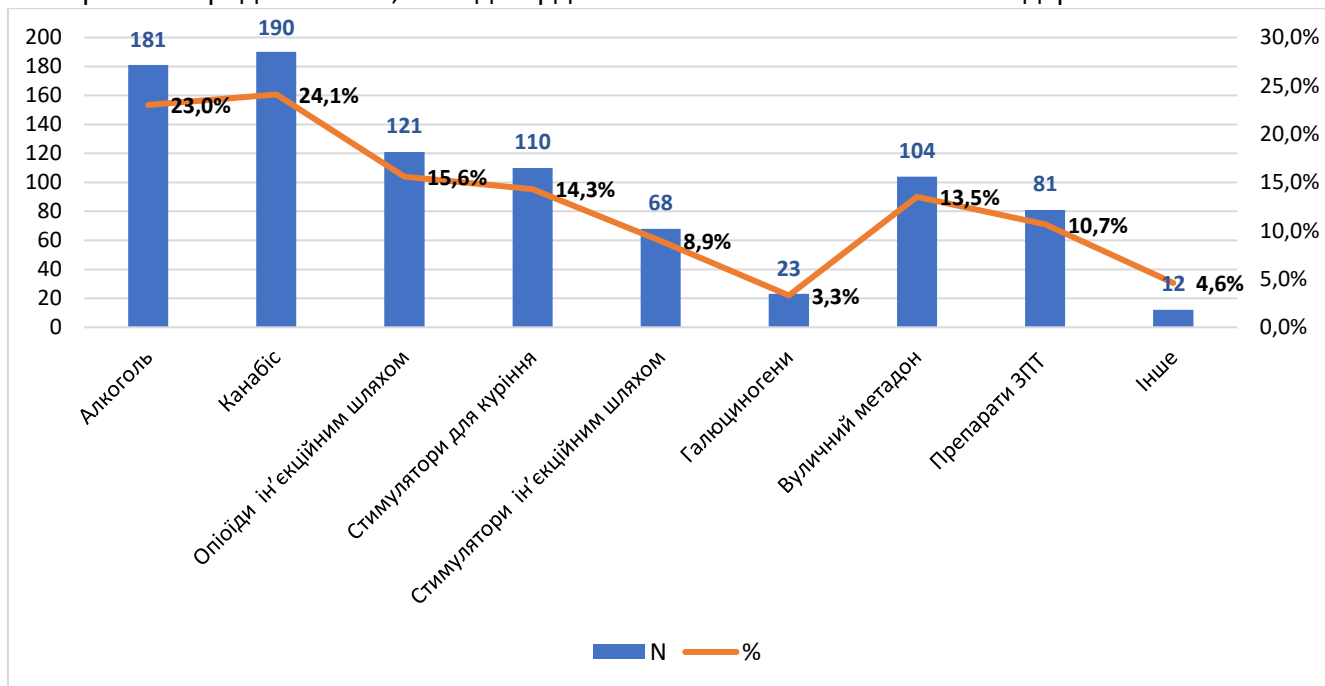
## Розподіл відповідей щодо споживання ПАР самими респондентами, за типом ПАР

Джерело: відповіді на запитання «Які наркотики та психоактивні речовини Ви особисто вживали?»

Відповіді респондентів щодо їх споживання ПАР		Всього відповіли	
		№*	%, хто відповів
<b>Ін'єкційне споживання</b>			
<b>Опіоїди ін'єкційним шляхом</b> (трамадол, трамал, героїн, ширка, чорна)	Ніколи не вживав	354	45,7%
	Лише на волі	300	38,7%
	Лише в колонії	20	2,6%
	На волі та в колонії	101	13,0%
	<b>Загалом</b>	<b>775</b>	<b>100,0%</b>
<b>Стимулятори ін'єкційним шляхом</b> (винт, первинтин, джеф, бовтушка, мультка, MDMA та інше)	Ніколи не вживав	482	62,7%
	Лише на волі	219	28,5%
	Лише в колонії	22	2,9%
	На волі та в колонії	46	6,0%
<b>Загалом</b>	<b>769</b>	<b>100,0%</b>	
<b>Вуличний метадон</b> /метадол/трамадол/трамал	Ніколи не вживав	451	58,6%
	Лише на волі	215	27,9%
	Лише в колонії	19	2,5%
	На волі та в колонії	85	11,0%
	<b>Загалом</b>	<b>770</b>	<b>100,0%</b>
<b>Препарати замісної терапії (ЗПТ)</b> (таблетований або рідкий метадон, бупренорфін)	Ніколи не вживав	518	68,0%
	Лише на волі	163	21,4%
	Лише в колонії	21	2,8%
	На волі та в колонії	60	7,9%
	<b>Загалом</b>	<b>762</b>	<b>100,0%</b>
<b>Неін'єкційне споживання</b>			
<b>Алкоголь</b> (вино, горілка, брага, пиво, спирт тощо)	Ніколи не вживав	63	8,0%
	Лише на волі	542	69,0%
	Лише в колонії	12	1,5%
	На волі та в колонії	169	21,5%
	<b>Загалом</b>	<b>786</b>	<b>100,0%</b>
<b>Канабіс</b> (травка, анаша, гашиш, коноплі, марихуана) для куріння	Ніколи не вживав	122	15,5%
	Лише на волі	476	60,4%
	Лише в колонії	19	2,4%
	На волі та в колонії	171	21,7%
	<b>Загалом</b>	<b>788</b>	<b>100,0%</b>
<b>Стимулятори для куріння, таблетки</b> (амфетамін («фен»))	Ніколи не вживав	330	43,1%
	Лише на волі	326	42,6%
	Лише в колонії	14	1,8%
	На волі та в колонії	96	12,5%
	<b>Загалом</b>	<b>766</b>	<b>100,0%</b>
<b>Галюциногени</b> (ЛСД та інше)	Ніколи не вживав	556	74,4%
	Лише на волі	168	22,5%
	Лише в колонії	8	1,1%
	На волі та в колонії	15	2,0%
	<b>Загалом</b>	<b>747</b>	<b>100,0%</b>
<b>Інше</b>	Ніколи не вживав	216	76,6%
	Лише на волі	53	18,8%
	Лише в колонії	3	1,1%
	На волі та в колонії	10	3,5%

	<b>Загалом</b>	<b>282</b>	<b>100,0%</b>
<i>* респонденти мали можливість обирати декілька варіантів відповідей</i>			

Так, із аналізу відповідей респондентів, які зазначили про власний досвід споживання певних ПАР, спостерігаємо що загалом в їх відповідях переважає обрана опція щодо споживання «лише на волі». Але все ж досвід споживання «лише в колонії» та «на волі та в колонії» є доволі поширеним серед опитаних, які підтвердили власне споживання ПАР – вид. рис. 4.1.1.



**Рис. 4.1.1. Споживання респондентів на волі та в колонії, N, % хто відповів**

Так, і на волі, і в колонії найбільш популярними для споживання є: канабіс – про це вказали 24,1% від тих, хто надавав відповідь, алкоголь – 23,0%, опіоїди ін'єкційним шляхом – 15,6%. Другими за поширеністю є: стимулятори для куріння – 14,3%, вуличний метадон – 13,5%, препарати ЗПТ – 10,7%. І найменшу за чисельністю споживання на волі і в колонії складають такі ПАР: стимулятори ін'єкційним шляхом (8,9%) та галюциногени (3,3%).

#### **Власний досвід споживання ПАР респондентами дослідження**

Середній вік опитаного даної вибірки, який вперше вжив наркотик неін'єкційним шляхом – 18,4 років; ін'єкційним шляхом (з використанням шприца) – 31,9 років. У таблиці 4.1.8 представлено розподіл даних щодо першого споживання наркотиків за віковими категоріями. Так, неін'єкційні наркотики у абсолютній більшості припадають на вікові категорії до 18 років і 19-29 років. Споживання наркотиків ін'єкційним шляхом в основному припадає лише на старшу вікову категорію.

Щодо останнього досвіду споживання ін'єкційних наркотиків в останній раз (див. Табл. 4.1.9), то показники щодо найближчого споживання припадають на відповіді «сьогодні/вчора» – про це вказали 12 (1,9%) осіб, «на минулому тижні» – 25 (3,9%), а також «У минулому місяці» – 53 (8,3%), «2-6 місяців тому» – 34 (5,3%), тобто ці дані вказують на споживання ПАР в УВП. Далі за періодом споживання виокремлюються такі категорії: «7-12 місяців тому» – 57 (8,9%), «Більше року тому» – вказали 243 (38,1%) особи, та «Не пам'ятаю» – 195 (30,6%). Таким чином, споживання ін'єкційних наркотиків у закладах УВП згідно з самозвітами не є розповсюдженим явищем, але наявність такого факту підтверджують відповіді респондентів дослідження.

Таблиця 4.1.8

## Розподіл відповідей щодо першого досвіду споживання ПАР, за віком

Джерело: відповіді на запитання «Скільки Вам було років, коли Ви вперше вжили наркотик? (один варіант відповіді)»

Вік першого досвіду споживання ПАР	Розподіл відповідей			
	Неін'єкційним шляхом		Ін'єкційним шляхом (з використанням шприца)	
	N	%	N	%
До 18 років	360	52,2%	0	0,0%
18-29	297	43,0%	3	42,9%
30-39	33	4,8%	2	28,6%
40-49	0	0,0%	2	28,6%
<b>Загалом</b>	<b>690</b>	<b>100,0%</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>

Таблиця 4.1.9

## Розподіл відповідей щодо останнього споживання ПАР

Джерело: відповіді на запитання «Коли Ви вживали ін'єкційні наркотики в останній раз?»

Відповіді респондентів	Всього відповіли	
	N	%
Сьогодні/вчора	12	1,9%
На минулому тижні	25	3,9%
У минулому місяці	53	8,3%
2–6 місяців тому	34	5,3%
7–12 місяців тому	57	8,9%
Більше року тому	243	38,1%
Не пам'ятаю	195	30,6%
Не вживав/ла ін'єкційні	19	3,0%
<b>Загалом</b>	<b>638</b>	<b>100,0%</b>

**Доступність шприців і голок для ін'єкційного споживання наркотиків засудженими**

Для тих респондентів, які вживають ін'єкційні наркотики у більшій половині випадків не доступні одноразові шприци – про це зазначили 66 осіб (55,5%), 26 (21,8%) респондентів вказали, що «іноді доступні», і лише 19 (16,0%) респондентів вказали, що мають доступ до одноразових шприців (детальніше – див. у Таблиці 4.1.10).

Таблиця 4.1.10

## Розподіл відповідей респондентів щодо доступності одноразових шприців і голки

Джерело: відповіді на запитання «Чи доступні Вам зараз стерильні одноразові шприці та голки, щоб зробити ін'єкцію?»

Відповіді респондентів	Всього відповіли	
	N	%
Так, доступні	19	16,0%
Так, доступні іноді	26	21,8%
Не доступні	66	55,5%
Інше	6	5,0%
Не цікаво, не потрібні	2	1,7%
<b>Загалом</b>	<b>119</b>	<b>100,0%</b>

Проте, не зважаючи на той факт, що стерильних одноразових шприців нема у широкому доступі для більшості респондентів, лише 2 (1,9%) опитаних вказали, що завжди використовували голку після іншої людини. Абсолютна більшість респондентів – з числа тих, хто відповів на дане запитання 66 (61,1%) – вказала, що ніколи не використовувала шприц або голку іншої людини.

Розподіл відповідей учасників опитування щодо як часто ними впродовж останніх 30 днів використовувалися шприці або голки іншої людини після того, як вона зробила собі ін'єкцію, розглядається нижче у табл. 4.1.11.

**Таблиця 4.1.11**

**Розподіл відповідей щодо використання шприців чи голок після іншої людини протягом останнього місяця**

*Джерело: відповіді на запитання «Як часто впродовж останніх 30 днів Ви використовували шприц або голку іншої людини після того, як вона зробила собі ін'єкцію?»*

Відповіді респондентів	Всього відповіли	
	N	%
Завжди (100%)	2	1,9%
У більшості випадків (75%)	5	4,6%
У половині випадків (50%)	10	9,3%
Іноді (25%)	7	6,5%
Рідко (менше 10%)	14	13,0%
Ніколи	66	61,1%
Важко відповісти	4	3,7%
<b>Загалом</b>	<b>108</b>	<b>100,0%</b>

Отже, всього відповідали на дане запитання 108 респондентів. Переважна більшість з них – 66 осіб (61,1% від тих, хто відповів) – за останні 30 днів жодного разу не використовували шприці або голки після іншої людини, як робила собі ін'єкцію. 14 (13,0%) осіб зазначили, що робили це рідко, 10 (9,3%) – у половині випадків, 7 (6,5%) – іноді. А 2 особи (1,9%) вказали, що робили це завжди, а 5 (4,6%) – у більшості випадків.

На уточнююче запитання «Згадайте ще раз про події останніх 30 днів. Чи був випадок, коли Ви використовували шприц або голку іншої людини?» 50 (74,6% від тих, хто відповів) респондентів з 67, які відповідали на дане запитання, зазначили, що «Ніколи не використовував/ла», а 17 (25,4%) – «Був випадок, коли використовував/ла».

У табл. 1.4.12 розглянуто відповіді стосовно того, які саме шприці використовують засуджені.

**Таблиця 4.1.12**

**Розподіл відповідей щодо використання шприців при споживанні ін'єкційних наркотиків**

*Джерело: відповіді на запитання «При введенні наркотиків ін'єкційним шляхом Ви найчастіше використовуєте шприц...»*

Відповіді респондентів	Всього відповіли	
	N	%
Особистий одноразовий	49	43,8%
Особистий, використаний раніше	45	40,2%
Одноразового використання по програмі обміну шприців	1	0,9%
Використаний іншою особою	1	0,9%
Не вживаю наркотичні речовини ін'єкційно	16	14,3%
<b>Загалом</b>	<b>112</b>	<b>100,0%</b>



Згідно з даними, наведеними у Таблиці 1.4.12 дві найбільш вагомні за чисельністю групи відповідей «Особистий одноразовий» – 49 осіб (43,8%), та «Особистий, використаний раніше» – 45 (40,2%).

В уточнюючому запитанні, де у респондентів просили надати відповідь про способи дезінфекції своїх шприців, то 73 (74,5% від тих, хто відповів) респондентів вказали, що обробляють шприц перед використання просто проточною водою, а 18 (18,4%) – що перед повторним використанням обробляють шприці антисептичними засобами (див. табл. 1.4.13).

**Таблиця 4.1.13**

**Розподіл відповідей респондентів щодо повторного використання шприців**

*Джерело: відповіді на запитання «Якщо шприц використовуєте повторно, то ...»*

Відповіді респондентів	Всього відповіли	
	N	%
Обробляю проточною водою	73	74,5%
Обробляю антисептичними засобами	18	18,4%
Не обробляю	7	7,1%
<b>Загалом</b>	<b>98</b>	<b>100,0%</b>

Що стосується запитання про використання спільного посуду для розподілу та приготування наркотику (на нього відповіли всього 106 осіб), то лише 11 (10,4% від числа тих, хто відповів) респондентів вказали, що завжди таке практикують; 18 (17,0%) – використовували такий посуд «у більшості випадків (75%)»; 5 (4,7%) – у половині випадків (50%); 17 (16,0%) вказали, що «іноді (25%)»; 48 (45,3%) – ніколи не практикували такий спосіб (табл. 4.1.14).

**Таблиця 4.1.14**

**Розподіл відповідей щодо використання спільного посуду для приготування наркотику впродовж останніх 30 днів**

*Джерело: відповіді на запитання «Як часто Ви використовували спільний посуд для розподілу (приготування) наркотику впродовж останніх 30 днів?»*

Відповіді респондентів	Всього відповіли	
	N	%
Завжди (100%)	11	10,4%
У більшості випадків (75%)	18	17,0%
У половині випадків (50%)	5	4,7%
Іноді (25%)	17	16,0%
Рідко (менше 10%)	5	4,7%
Ніколи	48	45,3%
Важко відповісти	2	1,9%
<b>Загалом</b>	<b>106</b>	<b>100,0%</b>

На інше уточнююче запитання «Подумайте ще раз про події останніх 30 днів. Чи був випадок, коли Ви використовували спільний посуд для розподілу (приготування) наркотику?» – на нього всього відповіли 64 особи, то 22 (34,4% від тих, хто відповів) вказали, «Був випадок, коли використовував/ла», а 42 (65,6%) – «Ніколи не використовував/ла».

У відповідях на запитання щодо того, як часто засуджені протягом останніх 30 днів набирали готовий розчин наркотичної речовини із спільного посуду, розподіл відповідей (всього відповіли 10 осіб) розподілився таким чином:

**Розподіл відповідей щодо набору готового розчину наркотичної речовини із спільного посуду протягом останніх 30 днів**

*Джерело: відповіді на запитання «Як часто, протягом останніх 30 днів, Ви набирали готовий розчин наркотичної речовини із спільного посуду?»*

Відповіді респондентів	Всього відповіли	
	N	%
Завжди (100%)	9	8,6%
У більшості випадків (75%)	16	15,2%
У половині випадків (50%)	4	3,8%
Іноді (25%)	12	11,4%
Рідко (менше 10%)	6	5,7%
Ніколи	56	53,3%
Важко відповісти	2	1,9%
<b>Загалом</b>	<b>105</b>	<b>100,0%</b>

Так, цьому питанні, як і у більшості відповідей на тему споживання ін'єкційних наркотиків, зберігається тенденція до відкидання подібної практики більшістю респондентів 56 (53,3% від тих, хто відповів). Водночас, 9 (8,6% ) респондентів відзначили, що роблять таке завжди, 16 (15,2%) – у більшості випадків, 12 (11,4%) – іноді, 6 (5,7%) – рідко.

При аналізі відповідей на додаткове запитання «Подумайте ще раз про події останніх 30 днів. Чи був випадок, коли Ви набирали готовий розчин із спільного посуду?» (всього відповідали 64 респонденти) так само було виявлено, що близько четверті респондентів від числа тих, хто відповідав (15 (23,4%) опитаних) пригадати епізод використання готового розчину з наркотичною речовиною, а 49 (76,6%) зазначили «Ніколи не набирала/ла».

На запитання «Протягом останніх 30 днів чи отримували/купували Ви ін'єкцію в уже наповненому шприці, тобто Ви не бачили, як цей шприц наповнювався?» (відповідали всього 107 осіб) ствердну відповідь «Так» надали 16 респондентів (або 15,0% з тих, хто відповів), «ні» - 86 (80,4%), не знали як відповісти 5 (4,7%) осіб.

З приводу використання респондентами шприців, які вони самостійно не наповнювали, то для більшості від числа тих, хто відповідав (58 (80,4%)) це не актуальна практика. Лише 16 (15,0%) респондентів вказало, що отримували такі ін'єкції. При цьому, лише 22 (20,8%) опитаних вказали, що використовували шприц, який хтось наповнював наркотиком із свого вже використаного шприца. Абсолютна більшість респондентів, які відповідали на це запитання – 83 (78,3%), заперечують таку практику.

При відповіді на запитання «За останні 30 днів, чи використовували Ви шприц, який хтось наповнював наркотиком із свого вже використаного шприца (наповнення прямим або зворотнім способом, кілька доз в одному шприці)?» (всього відповіли 10 осіб) переважна більшість, 83 особи (або 78,3% від тих, хто відповів), відповіли «ні», 22 (20,8%) надали ствердну відповідь, а лише 1 особа не знала як відповісти.

Щодо практики використання фільтра або вати, яку хтось використовував для відсмоктування наркотику за допомогою своїх шприца/голки – всього на дане запитання відповідали 104 особи – то ця практика так само не практикується більшістю респондентів 79 (76,0% з тих, то надав відповідь), а для 21 (20,2%) застосовується.

У своїх відповідях стосовно обізнаності у питаннях впливу чи шкоди вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом на організм людини (всього відповідали 104 респонденти), то знання щодо шкоди від ін'єкційних наркотиків більшість респондентів відповіли ствердно – 65 (62,5%), проте, 32 (30,8%) вказало, що не обізнані з цього приводу.

### Профілактичні програми для засуджених, які є споживачами ПАР

На жаль, досить низьким є й рівень залучення засуджених до участі в програмах профілактики в УВП. Так, дані, представлені у таблиці 4.1.16, демонструють загальне розподілення участі респондентів у профілактичних програмах та періоду часу, коли саме респондент брав участь у такій програмі.

**Таблиця 4.1.16**

#### Розподіл відповідей щодо участі засуджених у програмах профілактики

*Джерело: відповіді на запитання «Чи були Ви учасником програми...?» – серед тих, хто визнав, що споживав коли-небудь ПАР*

Відповіді респондентів щодо їх участі у програмах		Всього відповіли	
		Н	%
Замісна підтримувальна терапія (ЗПТ)	Так, на волі	20	18,2%
	Так, в колонії	6	5,5%
	Ні, не брав/ -ла участі	76	69,1%
	Не знаю про такі програми	8	7,3%
	<b>Загалом</b>	<b>110</b>	<b>100,0%</b>
Обмін шприців і голوک	Так, на волі	15	14,3%
	Так, в колонії	6	5,7%
	Ні, не брав/ -ла участі	78	74,3%
	Не знаю про такі програми	6	5,7%
	<b>Загалом</b>	<b>105</b>	<b>100,0%</b>
Програми реабілітації	Так, на волі	14	13,2%
	Так, в колонії	4	3,8%
	Ні, не брав/ -ла участі	79	74,5%
	Не знаю про такі програми	9	8,5%
	<b>Загалом</b>	<b>106</b>	<b>100,0%</b>
Інші профілактичні програми (зокрема МБФ «Альянс громадського здоров'я», реабілітаційні центри тощо)	Так, на волі	4	4,5%
	Так, в колонії	4	4,5%
	Ні, не брав/ -ла участі	57	64,8%
	Не знаю про такі програми	23	26,1%
	<b>Загалом</b>	<b>88</b>	<b>100,0%</b>

Згідно з представленими даними у таблиці вище, спостерігаємо, що для всіх профілактичних програм, запропонованих в опитувальнику, більша частина респондентів (від 59% до 79%) не брали участі у таких програмах. При цьому, рівень необізнаності про існування таких програм залишається на досить низькому рівні: так, про незнання програм ЗПТ вказали 8 (7,3%) респондентів, обмін шприців та голوک – 6 (5,7%), програми реабілітації – 9 (8,5%). Тобто опитані у більшості своїй свідомо не брали участь у подібних програмах. Серед тих респондентів, хто мав досвід участі у таких програмах, можна відмітити тенденцію більшої участі у таких програмах під час перебування на волі.

На жаль, із-за занадто малої кількості відповідей стосовно участі у програмах ЗПТ й обміну голوک і шприців, наданих респондентами колоній, де такі програми впроваджено, не можливо проаналізувати залученість засуджених до таких програм в УВП (так, всього 4 респонденти, які відбувають покарання у колоніях, де реалізуються програми ЗПТ, вказали, що були учасником програми «на волі»; по 2 особи відповідно зазначили, що у програмі обміну голوک і шприців брали участь «на волі» і «не брали участі», а 4 – «не знають такої програми»).

Водночас, на запитання про бажання взяти участь у програмі обміну шприців та голوک абсолютна більшість респондентів, з тих, хто відповідав на це запитання – 69 респондентів

(61,1%) – відмовляється брати участь у таких програмах. Лише третина респондентів 38 респондентів (33,6%) погодились взяти участь і 6 респондентів (5,3%) відмовились відповідати/не знають.

**Таблиця 4.1.17**

**Розподіл відповідей на запитання «Чи хотіли би Ви стати учасником програми обміну шприців і голок?»**

Відповіді респондентів	Всього відповіли					
	N			% , хто відповів		
	Загалом	Із них УВП, де є програми		Загалом	Із них з УВП, де є програми	
ЗПТ		обміну голок і шприців	ЗПТ		обміну голок і шприців	
Так	38	3	0	33,6%	2,6%	0,0%
Ні	69	3	4	61,1%	2,6%	3,5%
Не хочу відповідати / не знаю	6	0	0	5,3%	0,0%	0,0%
<b>Загалом</b>	<b>113</b>			<b>100,0%</b>		

Із 38 (33,6%) ствердних відповідей лише 3 (2,6%) респонденти з колоній, де впроваджуються програми ЗПТ, вказали, що хотіли б бути учасником програми обміну шприців і голок. А 3 (2,6%) особи з колоній, де впроваджуються програми ЗПТ, і 4 (3,5%), де реалізовувалася програма обміну голок і шприців (УВП №14, Одеська обл.), зазначили, що не хотіли б стати учасниками такої програми.<sup>45</sup>

**Обізнаність та участь у програмах реабілітації для осіб, які споживають ПАР**

Щодо програм реабілітації для осіб, які вживають психоактивні речовини, то у таблиці 4.1.18 продемонстровано дані щодо рівня обізнаності про програму реабілітації для осіб, які вживають ПАР. Так, 53 (44,9%) особи вказали, що взагалі чули про таку програму, коли були на волі, 21 (17,8%) – чули про програму в УВП, 18 (15,3%) зазначили, що чули про програму як на волі, так і в УВП, 26 (22,0%) – не чули про програму взагалі. Отже, приблизно половина з тих респондентів, які надавали відповідь, точно чула про існування такої програми ще до потрапляння у місця відбування покарання.

**Таблиця 4.1.18**

**Розподіл відповідей щодо обізнаності про програми реабілітації для осіб, які споживають ПАР**

*Джерело: відповіді на запитання «Чи чули Ви про програму реабілітації для осіб, які вживають психоактивні речовини?» – серед тих, хто визнав, що споживав коли-небудь ПАР*

Відповіді респондентів	Всього відповіли	
	N	%
Так – на волі	53	44,9%
Так – в установі виконання покарань	21	17,8%
Так – на волі і в колонії	18	15,3%
Не чув/-ла про програму реабілітації	26	22,0%
<b>Загалом</b>	<b>118</b>	<b>100,0%</b>

Щодо участі респондентів у вищезазначеній програмі реабілітації, то незважаючи на значний рівень обізнаності про програму абсолютна серед тих респондентів, хто відповідав, 84 (72,4%) не проходили цю програму. Лише 26 (22,4%) респонденти проходили програму

<sup>45</sup> Тут і далі розрахунки для колоній, де є сайти ЗПТ й програми обміну шприців і голок, зроблено. Однак, оскільки кількість відповідей була надто мала, окремий статистичний аналіз для цих УВП не робився.

реабілітації для осіб, які вживають ПАР. Це непоганий показник, але в цілому низький як для рівня обізнаності про можливості реабілітації – див. табл. 4.1.19.

**Таблиця 4.1.19**

**Розподіл відповідей щодо участі у реабілітації осіб, які споживають ПАР**

*Джерело: відповіді на запитання «Чи брали участь у реабілітації осіб, які вживають психоактивні речовини?» – серед тих, хто визнав, що споживав коли-небудь ПАР*

Відповіді респондентів	Всього	
	N	%
Так	26	22,4%
Ні	84	72,4%
Не знаю, що це таке	5	4,3%
Важко визначитись	1	0,9%
<b>Загалом</b>	<b>116</b>	<b>100,0%</b>

Щодо бажання респондентів брати участь у подібних програмах реабілітації, то більшість (69 (60,0%) з тих, хто відповідав) не хотіли би брати участь у такій програмі, 33 (28,7%) – відповіли, що хотіли б взяти участь, біля 11% респондентів не визначились або не знають, що це за програми.

**Таблиця 4.1.20**

**Розподіл відповідей щодо бажання участі у програмах реабілітації осіб, які споживають ПАР**

*Джерело: відповіді на запитання «Чи хотіли би Ви бути учасником програми реабілітації для осіб, які вживають ПАР?» – серед тих, хто визнав, що споживав коли-небудь ПАР*

Відповіді респондентів	Всього	
	N	%
Так	33	28,7%
Ні	69	60,0%
Не знаю, що це таке	7	6,1%
Важко визначитись	6	5,2%
<b>Загалом</b>	<b>115</b>	<b>100,0%</b>

Стосовно ставлення до цих програм реабілітації 70 (58,3%) респондентів з числа тих, хто визнав, що коли-небудь споживав ПАР, мають позитивне відношення до подібних програм, 18 (15,0%) вказали на негативне відношення до них, а 14 (11,7%) – не знають, що це за програми, 18 (15,0%) – не змогли визначитись з відповіддю.

**Таблиця 4.1.21**

**Розподіл відповідей щодо ставлення респондентів до програм реабілітації осіб, які споживають ПАР**

*Джерело: відповіді на запитання «Ваше ставлення до програми реабілітації осіб, які споживають психоактивні речовини?» – серед тих, хто визнав, що споживав коли-небудь ПАР*

Відповіді респондентів	Всього	
	N	%
Позитивне	70	58,3%
Негативне	18	15,0%
Не знаю, що це таке	14	11,7%
Важко визначитись	18	15,0%
<b>Загалом</b>	<b>120</b>	<b>100,0%</b>

З проаналізованого матеріали можливо зробити висновок щодо того, що в цілому респонденти, які коли-небудь мали досвід споживання ПАР, обізнані про такі програми і загалом позитивно до них відносяться, але все одно не бажають брати у них участь.

### **Долучення до програм ЗПТ**

Щодо обізнаності про програми ЗПТ для засуджених у виправних колоніях, то загалом більшість тих респондентів, які коли-небудь споживали ПАР і відповідали на дані запитання, чули про існування такої програми ще на волі – про це вказали 47 (42,3%) опитаних із числа тих, хто надавав відповіді на даний блок запитань. 31 (27,9%) респондентів не чули про ЗПТ, 16 (14,4%) – чули про ЗПТ вже в УВП, 15 (13,5%) – чули про програму ЗПТ і на волі, і в УВП.

**Таблиця 4.1.22**

#### **Розподіл відповідей щодо обізнаності про ЗПТ**

*Джерело: відповіді на запитання «Чи чули Ви про програму замісної підтримувальної терапії (ЗПТ)?» – серед тих, хто визнав, що споживав коли-небудь ПАР*

Відповіді респондентів	Всього	
	N	%, хто відповів
Так – на волі	47	42,3%
Так – в установі виконання покарань	16	14,4%
Так – і на волі і в установі виконання покарань	15	13,5%
Так – у НУО, клієнтом якої я був/являюся	2	1,8%
Не чув/не чула про ЗПТ	31	27,9%
<b>Загалом</b>	<b>111</b>	<b>100,0%</b>

Ставлення до програми ЗПТ у респондентів у більшості позитивне – про це вказали 53 (63,1%) респонденти з тих, хто відповідав. Лише 17 (20,2%) респондентів зазначили, що не знають, що таке ЗПТ, а 14 (16,7%) – мають негативне відношення до програми ЗПТ.

**Таблиця 4.1.23**

#### **Розподіл відповідей щодо ставлення до ЗПТ респондентів**

*Джерело: відповіді на запитання «Ваше ставлення до ЗПТ?» – серед тих, хто визнав, що споживав коли-небудь ПАР*

Відповіді респондентів	Всього	
	N	%, хто відповів
Позитивне	53	63,1%
Негативне	14	16,7%
Не знаю, що таке ЗПТ	17	20,2%
<b>Загалом</b>	<b>84</b>	<b>100,0%</b>

Згідно вже заданої тенденції, як і з обізнаністю щодо програми ЗПТ, більшість респондентів були учасниками ЗПТ на волі – 29 (54,7%), ще 16 (30,2%) стали учасниками ЗПТ у УВП, 5 (9,4%) – і на волі і в УВП.

Таблиця 4.1.24

## Розподіл відповідей щодо участі у ЗПТ респондентів

Джерело: відповіді на запитання «Чи були Ви коли-небудь учасником ЗПТ?» – серед тих, хто визнав, що споживав коли-небудь ПАР

Відповіді респондентів	Всього	
	N	%, хто відповів
Так – на волі	29	54,7%
Так – в установі виконання покарань	16	30,2%
Так – і на волі, і в установі виконання покарань	5	9,4%
Ні, не був/ла	3	5,7%
<b>Загалом</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>

Серед тих, хто перебуває у колонії, де є програма обміну шприців, 2 особи (або 3,8%) були учасниками ЗПТ в установах виконання покарань.

Щодо бажання стати учасником програми ЗПТ, то основна частка респондентів з числа споживачів ПАР розділилась майже порівно між бажаними і небажаними – по 40 (36,0%) осіб відповідно; 14 (12,6%) вказали, що їм це не потрібно; 17 (15,3%) – що їм важко визначитися.

Таблиця 4.1.25

## Розподіл відповідей щодо бажання респондентів бути учасником програми ЗПТ

Джерело: відповіді на запитання «Чи хотіли би Ви бути учасником ЗПТ?» – серед тих, хто визнав, що споживав коли-небудь ПАР

Відповіді респондентів	Всього	
	N	%
Так	40	36,0%
Ні	40	36,0%
Мені це не потрібно	14	12,6%
Важко визначитися	17	15,3%
<b>Загалом</b>	<b>111</b>	<b>100,0%</b>

Із 40 (36,0%) респондентів, які надали ствердну відповідь щодо бажання бути учасником програми ЗПТ, лише 5 (4,5%) засуджених, які перебувають у колоніях, де є сайти ЗПТ, і 2 (1,8%), де є програма обміну голок і шприців (УВП №14, Одеська обл.).

**Досвід лікування від наркотичної залежності**

Більшість респондентів (75 (67,0%) з тих, то відповідав на даний блок запитань щодо досвіду споживання ПАР) не мали досвіду лікування від наркотичної залежності в УВП, 34 (34,0%) – зазначили, що мали такий досвід.

Таблиця 4.1.26

## Розподіл відповідей щодо досвіду лікування від наркотичної залежності

Джерело: відповіді на запитання «Чи мали Ви досвід лікування від наркотичної залежності?» – серед тих, хто визнав, що споживав коли-небудь ПАР

Відповіді респондентів	Всього	
	N	%
Так	34	30,4%
Ні	75	67,0%
Важко відповісти/не знаю	3	2,7%
<b>Загалом</b>	<b>112</b>	<b>100,0%</b>

Питання щодо потреби у лікуванні від наркотичної залежності має розподіл схожий до розподілу питання про досвід лікування від наркотичної залежності. Так, 75 (65,8%) респондентів вказали, що вони не потребують лікування від наркотичної залежності, а 30 (26,3%) – навпаки потребують. 4 (3,5%) вказали, що у них немає наркотичної залежності.

**Таблиця 4.1.27**

**Розподіл відповідей щодо потреби у лікуванні від наркотичної залежності**

*Джерело: відповіді на запитання «Чи потребуєте Ви лікування від наркотичної залежності?» – серед тих, хто визнав, що споживав коли-небудь ПАР*

Відповіді респондентів	Всього	
	N	%
Так	30	26,3%
Ні	75	65,8%
Не вважаю, що у мене наркотична залежність	4	3,5%
Важко відповісти	5	4,4%
<b>Загалом</b>	<b>114</b>	<b>100,0%</b>

**Розуміння засудженими проблем із здоров'ям, пов'язаних із вживанням наркотиків**

Як зазначено вище, майже половина опитаних – 803 (53,5%) особи – вказали, що мали особистий досвід споживання ПАР; водночас ще 55 (3,7%) не захотіли відповідати на це запитання; 642 (42,8%) – зазначили, що такого досвіду не мали.

Але далі у відповідях тих респондентів, хто коли-небудь мав досвід споживання ПАР (інші опитані на даний блок запитань не відповідали), спостерігаємо наступну тенденцію: лише 114 осіб з числа тих, хто відповідав на запитання щодо досвіду споживання ПАР, стали відповідати на запитання, пов'язані із впливом ПАР на стан їхнього здоров'я (див. табл. 4.1.28).

**Таблиця 4.1.28**

**Розподіл відповідей щодо впливу споживання наркотиків на здоров'я**

*Джерело: частка відповідей на запитання стосовно виникнення проблем психічного характеру і проблем із здоров'ям, пов'язаних із споживанням наркотиків*

Варіанти відповідей	Відповіді на запитання щодо проблем, пов'язаних із споживанням наркотиків			
	Проблеми психологічного характеру		Проблеми із здоров'ям	
	Всього відповіли			
	N	%	N	%
Так	39	34,2%	58	50,9%
Ні	60	52,6%	44	38,6%
Важко визначитись	7	6,1%	8	7,0%
Не відчуваю ніяких проблем	8	7,0%	4	3,5%
<b>Загалом</b>	<b>114</b>	<b>100,0%</b>	<b>114</b>	<b>100,0%</b>

Отже, половина респондентів 58 (50,9%) від числа тих, хто відповідав на дані запитання (114 осіб), вважає, що їхні проблеми зі здоров'ям взагалі пов'язані із споживанням наркотиків, 8 (7,0%) – було важко визначитись, 44 (38,6%) – не пов'язують свої проблеми зі здоров'ям із споживанням ПАР, а от 4 (3,5%) особи зазначили, що взагалі не відчувають ніяких проблем.

Що стосується відповідей респондентів стосовно наявності проблем психічного характеру, пов'язаних із споживанням наркотиків, то із 114 осіб 60 (52,6%) взагалі не визнали існування таких проблем, так як 8 (7,0%), які обрали варіант «Не відчуваю ніяких проблем», на відміну від



39 (34,2%) опитаних, які дали ствердну відповідь; для 7 респондентів (6,1%) було важко визначитись із відповіддю.

Щодо думок респондентів про вплив вживання наркотиків на їх психологічний стан, то більше половини 60 (52,6%) вважає, що психологічний стан ніяк не залежить від вживання наркотиків, лише третина респондентів визнає вплив наркотиків на їх психологічний стан – 39 (34,2%).

### Статеві стосунки без презервативу на тлі споживання ПАР

Аналіз відповідей учасників дослідження щодо їх практик статевих стосунків під впливом ПАР без застосування презервативу розглянуто нижче – див. Табл. 4.1.29.

**Таблиця 4.1.29**

#### Розподіл відповідей респондентів стосовно практики статевих стосунків під впливом ПАР

*Джерело: відповіді на запитання «Чи займалися Ви коли-небудь сексом під впливом психоактивних речовин без презервативу?» – серед тих, хто визнав, що споживав коли-небудь ПАР*

Відповіді респондентів		Всього відповіли	
		Н	%
Під впливом опіатів	Так, на волі	55	49,5%
	Так, в колонії	2	1,8%
	Так на волі і в колонії	0	0,0%
	Ні, не займався/-лась	54	48,6%
	<b>Загалом</b>	<b>111</b>	<b>100,0%</b>
Під впливом психостимуляторів	Так, на волі	42	39,6%
	Так, в колонії	4	3,8%
	Так на волі і в колонії	0	0,0%
	Ні, не займався/-лась	60	56,6%
	<b>Загалом</b>	<b>106</b>	<b>100,0%</b>
Під впливом алкоголю	Так, на волі	77	71,3%
	Так, в колонії	2	1,9%
	Так на волі і в колонії	2	1,9%
	Ні, не займався/-лась	27	25,0%
	<b>Загалом</b>	<b>108</b>	<b>100,0%</b>
Під впливом галюциногенів	Так, на волі	9	9,2%
	Так, в колонії	2	2,0%
	Так на волі і в колонії	1	1,0%
	Ні, не займався/-лась	86	87,8%
	<b>Загалом</b>	<b>98</b>	<b>100,0%</b>
Під впливом алкоголю та наркотичних речовин	Так, на волі	38	40,9%
	Так, в колонії	1	1,1%
	Так на волі і в колонії	2	2,2%
	Ні, не займався/-лась	52	55,9%
	<b>Загалом</b>	<b>93</b>	<b>100,0%</b>

Як свідчать дані опитування, загалом, усі сексуальні практики у колонії фактично не практикуються (лише незначна частина респондентів з числа тих, хто відповів, зазначили, що практикують секс у колонії – по 2 особи «під впливом опіатів», «алкоголю» і «під впливом галюциногенів», 4 (36,8%) – «Під впливом психостимуляторів», лише 1 особа (1,1%) – «під впливом алкоголю та наркотичних речовин»).

Детальніше існуючий досвід та про ризиковані сексуальні стосунки респондентів дослідження розглядаються у п. 4.2 нижче.

## 4.2. Ризиковані статеві практики

### Досвід сексуальних стосунків

Переважає більшість засуджених (88,0%), які взяли участь у опитуванні, мали сексуальні стосунки протягом життя. Відсоток чоловіків-засуджених, які мали коли-небудь сексуальні стосунки, становить 89,6% і є дещо вищим, порівняно з жінками – 81,9% (табл. 4.2.1).

Не мали сексуальних стосунків протягом життя 5,5% опитаних (5,1% серед чоловіків, 7,0% серед жінок). Відмовилися відповідати на питання 6,5% засуджених, більше таких було серед жінок – 11,3%, проти 5,3% серед чоловіків.

**Таблиця 4.2.1**

**Відповіді на запитання «Чи вступали Ви коли-небудь у сексуальні стосунки?», %; N=1500**

Варіант відповіді	Серед усіх опитаних	Чоловіки	Жінки	18-29 років	30-39 років	40-49 років	50 років і старші
Так	88,0	89,6	81,8	90,6	87,9	88,0	81,8
Ні	5,5	5,1	7,0	5,1	5,4	4,7	8,8
Не хочу відповідати	6,5	5,3	11,3	4,3	6,7	7,3	9,5

### Останній сексуальний контакт

У переважній більшості опитаних засуджених (91,7%), з тих, хто мав сексуальні стосунки протягом життя, останній сексуальний контакт був на волі, лише у 8,3% засуджених – в установі виконання покарань. У віковому розподілі кожен десятий (10,3%) засуджений віком 30-39 років визнав, що останній сексуальний контакт у нього відбувся в установі виконання покарань, той час як серед засуджених віком 50 років і старше це визнали 4,2% (табл. 4.2.2).

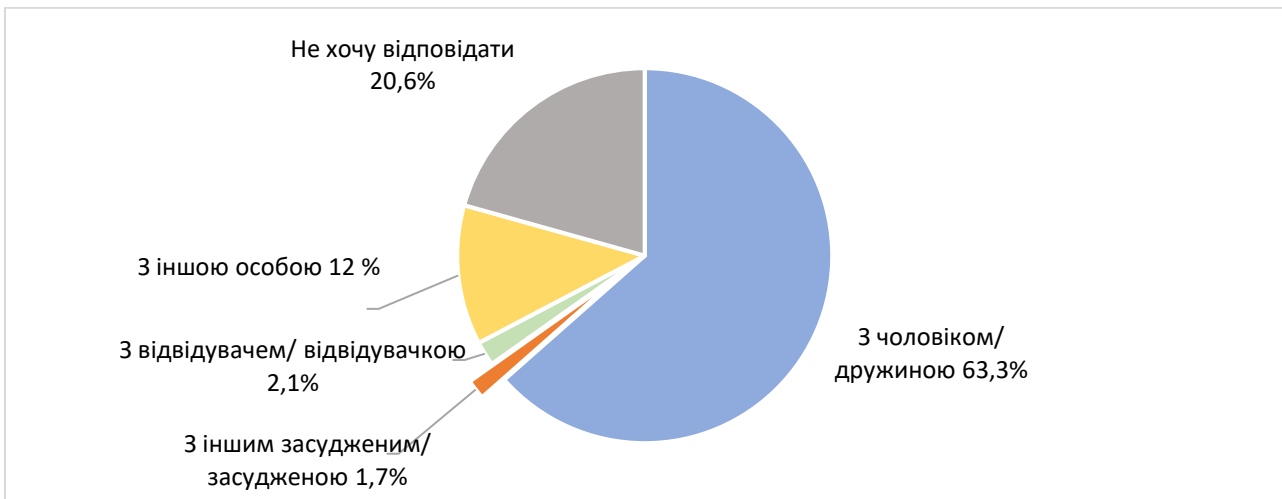
**Таблиця 4.2.2**

**Де відбувся останній сексуальний контакт,  
% серед тих, хто коли-небудь вступав у сексуальні стосунки; N=1320**

Варіант відповіді	Серед усіх опитаних	Чоловіки	Жінки	18-29 років	30-39 років	40-49 років	50 років і старші
Так	91,7	91,4	93,4	91,9	89,7	93,1	6,9
Ні	8,3	8,6	6,6	8,1	10,3	6,9	4,2

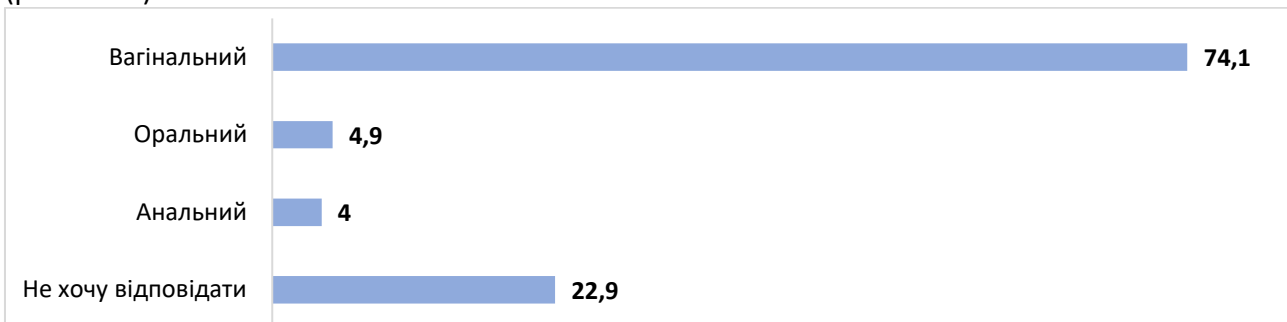
Партнерами останнього сексуального контакту у 63,3% засуджених, з тих, хто вступав коли-небудь у сексуальні стосунки, були чоловік або дружина. 12,0% з тих, хто вступав коли-небудь у сексуальні стосунки, мали останній сексуальний контакт з іншою особою, а саме: з дівчиною/хлопцем, подругою, співмешканцем/співмешканкою, незнайомцем/незнайомкою; 2,1% - з відвідувачем/відвідувачкою колонії. Заявили, що мали сексуальні стосунки з іншим засудженим/засудженою, 1,7% опитаних. Кожен п'ятий респондент (20,6%) з тих, хто вступав коли-небудь у сексуальні стосунки, не заходив надавати інформацію з ким у нього був останній сексуальний контакт. Є вірогідність, що серед них є респонденти, які мали останній сексуальний контакт з іншими засудженими, але не мають наміру розголошувати цю інформацію навіть при анонімному опитуванні (рис. 4.2.1).

Кожен п'ятий серед учасників опитування (20,6%), хто мав сексуальні контакти, не захотів відповідати хто був його останнім сексуальним партнером.



**Рис. 4.2.1. Розподіл відповідей на питання «З ким саме у Вас був останній сексуальний контакт?», % від тих, хто вступав коли-небудь у сексуальні стосунки; N=1320**

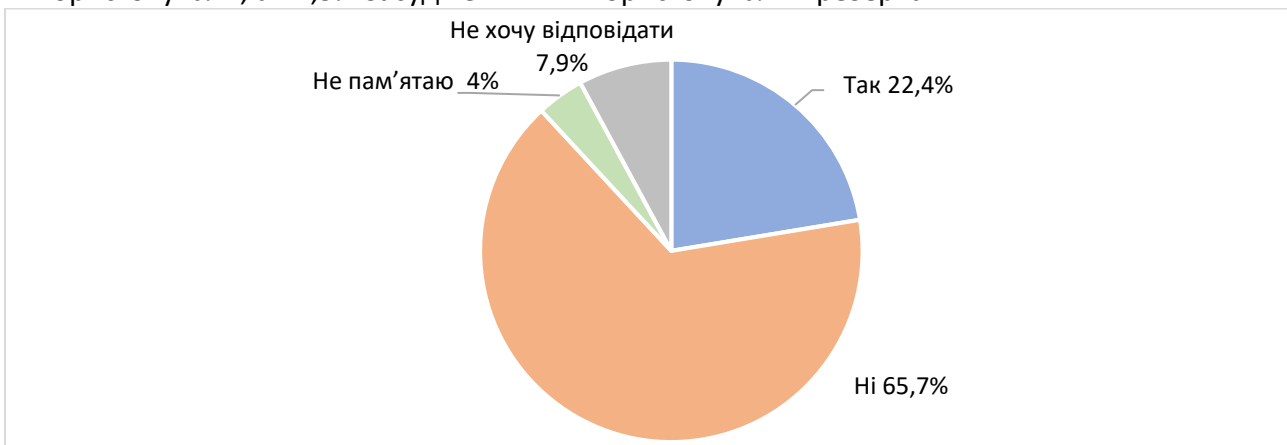
Найбільш поширеним видом статевих стосунків, що практикувалися учасниками опитування під час останнього сексуального контакту, був вагінальний, це визнали 74,1% засуджених серед тих, хто вступав коли-небудь у сексуальні контакти. Те, що практикували оральний секс, визнали 4,9 % засуджених серед тих, хто вступав коли-небудь у сексуальні контакти, анальний – 4,0% засуджених серед тих, хто вступав коли-небудь у сексуальні контакти. (рис. 4.2.2).



**Рис. 4.2.2. Вид останнього сексуального контакту, % від тих, хто вступав коли-небудь у сексуальні стосунки; N=1320**

### Використання презервативу

Під час останнього сексуального контакту дві третини з тих респондентів, які повідомили, що коли-небудь вступали у сексуальні стосунки (65,8%), згідно з самозвітами, презервативи не використовували, а 22,5% засуджених – використовували презерватив.



**Рис. 4.2.3. Відповідь на запитання «Чи використовували Ви презерватив під час останнього сексуального контакту?», % від тих, хто вступав коли-небудь у сексуальні стосунки; N=1320**

Про те, що не пам'ятають чи використовували презерватив, чи ні, повідомили 4,0% опитаних, а 7,9% відмовилися відповідати на питання. Серед жінок більше було тих, хто відмовився відповідати на запитання: 12,2%, проти 4,7% серед чоловіків. А серед чоловіків було більше тих, хто не пам'ятав чи використовував презерватив під час останнього сексуального контакту: 4,7% проти 0,8% серед жінок (табл. 4.2.3).

**Таблиця 4.2.3**

**Відповіді на запитання «Чи використовували Ви презерватив під час останнього сексуального контакту?», % серед тих, хто вступав коли-небудь у сексуальні стосунки; N=1320**

Варіант відповіді	Серед усіх опитаних	Чоловіки	Жінки	18-29 років	30-39 років	40-49 років	50 років і старші	ВІЛ-позитивний статус
Так	22,5	22,7	21,5	29,0	22,3	17,8	18,2	19,4
Ні	65,8	65,9	65,4	57,3	68,2	70,3	66,1	65,7
Не пам'ятаю	4,0	4,7	0,8	4,8	4,8	3,0	1,7	4,6
Не хочу відповідати	7,7	6,7	12,2	9,0	4,8	8,9	14,0	10,2

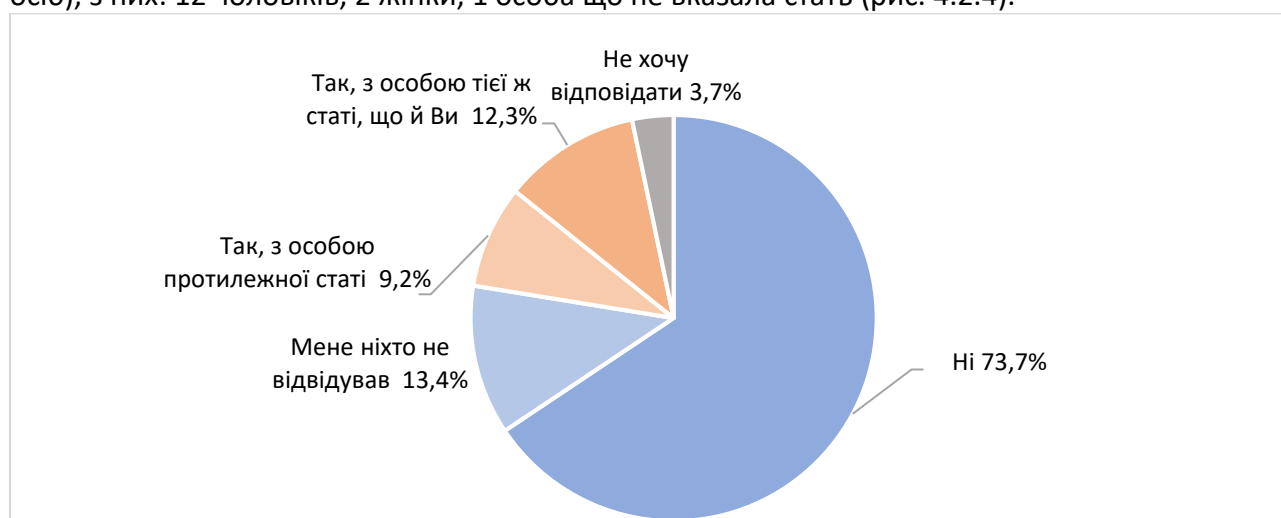
Більше використовували презервативи під час останнього сексуального контакту засуджені віком 18-29 років – 29,0%. Серед опитаних старшого віку тих, хто використовував презерватив, значно менше: 17,8% серед засуджених віком 40-49 років і 18,2% віком 50 років і старші. Не використовували презервативи більшість засуджених віком 40-49 років – 70,3%, тоді як серед 18-29 річних таких було трохи більше половини (57,3%).

Серед засуджених з ВІЛ-позитивним статусом дві третини (65,7%) не використовували презерватив під час останнього сексуального контакту, використовували 19,4%, кожен десятий (10,2%) не захотів відповідати на запитання.

#### **Сексуальні контакти з особами, які відвідували засуджених**

Протягом останніх 6 місяців переважна більшість засуджених (87,1%) з тих, хто вступав коли-небудь у сексуальні стосунки, визнали, що не мали сексуальних контактів з особами, які їх відвідували: 73,7% вказали, що не мали сексуальних стосунків, а 13,4% - що ніхто не відвідував.

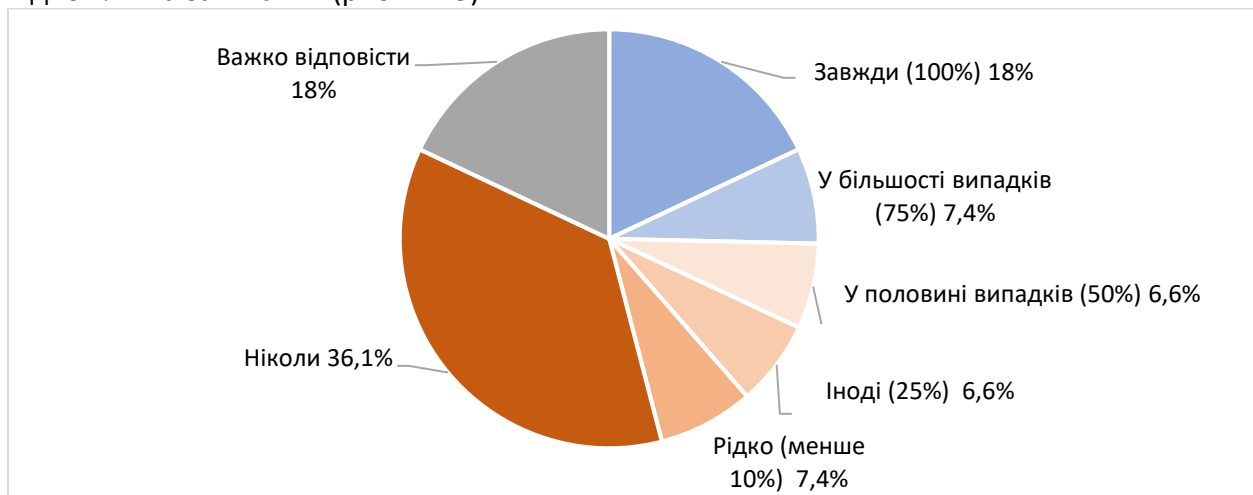
Сексуальні контакти з особами протилежної статі, які їх відвідували, протягом останніх 6 місяців, мали 9,2% засуджених (122 особи з 1320) з тих, хто вступав коли-небудь у сексуальні стосунки. Сексуальні контакти з особами, що їх відвідували, тієї ж статі, що й самі засуджені, мали 12,3% опитаних, хто за останні 6 місяців мав сексуальні контакти з особами, які їх відвідували (15 осіб), з них: 12 чоловіків, 2 жінки, 1 особа що не вказала стать (рис. 4.2.4).



**Рис. 4.2.4. Відповідь на запитання «Чи мали Ви за останні 6 місяців сексуальні контакти з особами, які відвідували Вас?», % від тих, хто вступав коли-небудь у сексуальні стосунки; N=1320**

При сексуальних контактах з відвідувачами, що відбулися протягом останніх 6 місяців, дві третини засуджених (64,1%) визнали, що займалися небезпечним сексом: 36,1% ніколи не використовували презервативи, а 28,0% використовували їх періодично: 7,4% у більшості випадків (75%), 6,6% - у половині випадків (50%), 6,6% - іноді (25%); 7,4% - рідко (менше 10%).

Лише кожен п'ятий (18,0%) серед засуджених, хто мав сексуальні стосунки з особами, які його відвідували, завжди використовував презервативи. Така ж кількість опитаних (18,0%) не відповіли на запитання (рис. 4.2.5).

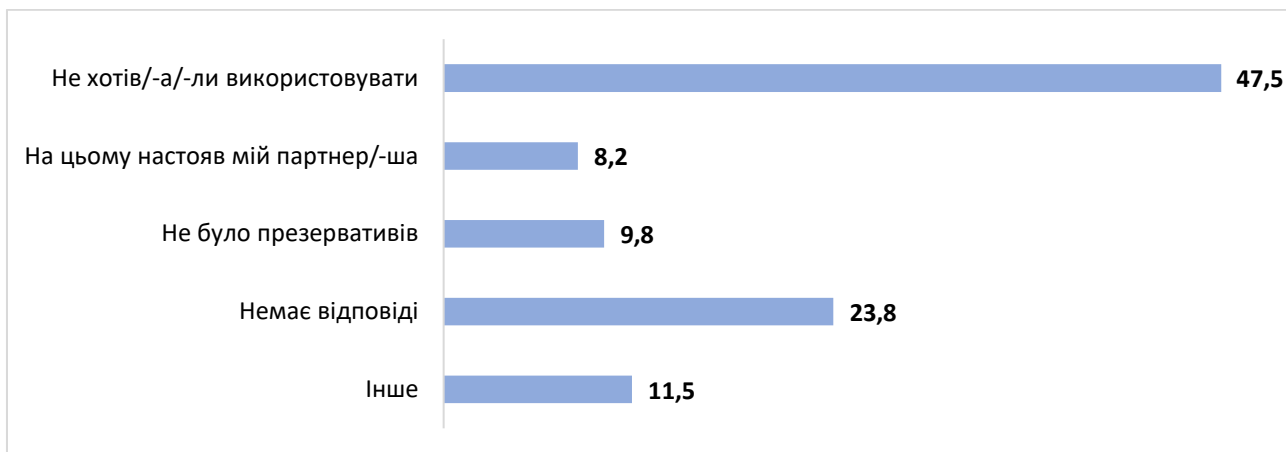


**Рис. 4.2.5. Відповідь на запитання «Чи використовували Ви презерватив під час цих сексуальних контактів з особами, які Вас відвідували за останні 6 місяців?», % від кількості засуджених, хто мав сексуальні контакти протягом останніх 6 місяців з особами, які їх відвідували; N=122**

В той же час на запитання-уточнення щодо того, чи були випадки, коли засуджені не використовували презерватив під час сексуальних контактів з особами, які їх відвідували, опитані відповіли діаметрально протилежно, порівняно попередньою відповіддю: більшість (72,7%) вказали, що використовували презерватив при кожному статевому контакті, і лише 9,1% визнали, що були випадки, коли вони не використовували презервативів. А кожен п'ятий (18,2%) не відповів на запитання.

Щодо причин через які засуджені не використовували презервативи при статевих контактах з особами які їх відвідували останні 6 місяців, то майже половина (47,5%) повідомили, що просто не хотіли їх використовувати (рис. 4.2.6). Про те що у них не було презервативів визнав кожен десятий (9,8%), а 8,2% не використовували презервативів, бо на цьому наполіг їхній сексуальний партнер/партнерша. Також були названі такі причини відмови від презервативів: засуджені були впевнені у своєму сексуальному партнерові (дружина або постійний партнер); не використовують взагалі презервативи; «презерватив знижує відчуття».

Не вказали причину відмови від презервативів під час сексуальних контактів з відвідувачами 23,8% засуджених.

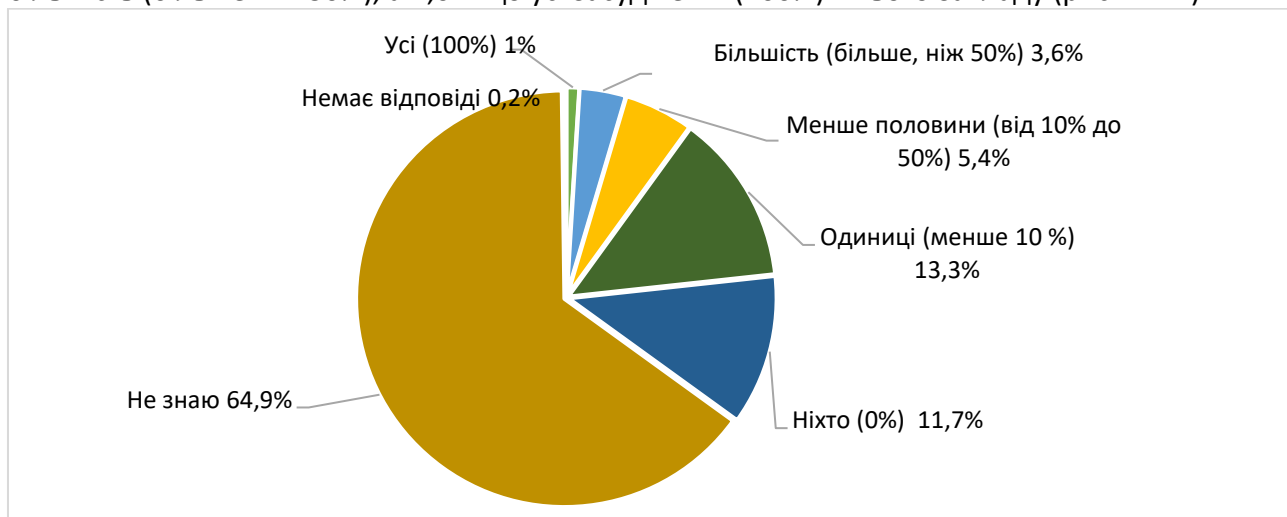


**Рис. 4.2.6. Відповідь на запитання «З яких причин Ви не використовували презерватив під час сексуальних контактів з особами, які Вас відвідували за останні 6 місяців?», % від кількості засуджених, хто мав сексуальні контакти протягом останніх 6 місяців з особами, які їх відвідували; N=122**

### Сексуальні контакти з іншими засудженими

Щодо питання чи існують сексуальні контакти між засудженими у закладах виконання покарань, то дві третини опитаних засуджених (64,9%) з тих, хто вступав коли-небудь сексуальні стосунки, відповіли що їм про це не відомо. Вважають що ніхто із засуджених у закладі не практикує сексуальні стосунки з іншими засудженими 11,7%.

Про те що частина засуджених їхнього закладу має сексуальні контакти з іншими засудженими повідомили 23,3% опитаних, з тих, хто вступав коли-небудь сексуальні стосунки. 3,6% вважає, що лише одиниці засуджених (менше 10%) практикують сексуальні контакти між собою, а 5,4% - що сексуальні стосунки між собою практикує менше половини засуджених (від 10% до 50%). Про те що сексуальні контакти є звичним явищем у закладах виконання покарань вказали 4,6% опитаних, з них 3,6% вважають що сексуальні контакти з іншими засудженими має більшість (більше ніж 50%), а 1,0 – що усі засудженні (100%) їхнього закладу (рис. 4.2.7).



**Рис. 4.2.7. Відповідь на запитання «На Вашу думку, яка частина засуджених має сексуальні контакти з іншими засудженими?», % від кількості засуджених, хто вступав коли-небудь у сексуальні стосунки; N=1320**

Переважає більшість опитаних (93,2%), з тих з тих, хто вступав коли-небудь сексуальні стосунки, протягом останніх 6 місяців не мали особистих сексуальних контактів з іншими засудженими. Про те що такі контакти були, повідомили 2,0% учасників опитування (27 осіб) з них: 18 чоловіків і 9 жінок. 3 особи з тих, хто мав сексуальні контакти з іншими засудженими

протягом останніх 6 місяців, мають ВІЛ-позитивний статус (усі чоловіки). Не захотіли відповісти на запитання 4,6%.

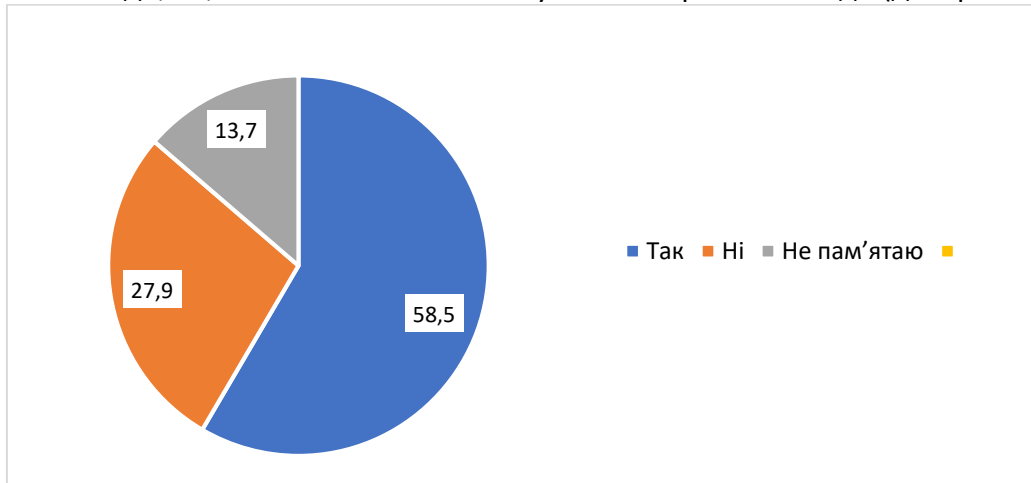
Дві третини засуджених, хто мав протягом останніх 6 місяців сексуальні контакти з іншими засудженими (63,0%), займалися небезпечним сексом: 51,9% взагалі не використовували презервативи, а 11,1% іноді їх використовували. Лише 22,2% засуджених завжди використовували презервативи при сексуальних контактах з іншими засудженими. Не відповіли на запитання 14,8%.

Причини за яких опитувані не використовували презерватив під час сексуальних контактів з іншими засудженими за останні 6 місяців: не хотіли використовувати (55,6% серед опитаних, хто мав сексуальний контакт з іншими засудженими протягом останніх 6 місяців, N=27); на цьому настояв партнер (27,8%); вважають що презервативи не потрібні (11,0%). Не відповіли на запитання 5,6%.

Майже половина (48,1%) з тих, хто мав сексуальні контакти протягом останніх 6 місяців з іншими засудженими, займалися сексом добровільно. Що сексуальні контакти були примусовими або деякі – примусовими, а деякі – добровільними визнали по 3,7% опитаних. 22,2% з тих, хто мав сексуальні контакти з іншими засудженими, не захотів дати відповіді на запитання, а 7,4% не визначилися з відповіддю («важко сказати»).

#### **Обізнаність респондентів щодо засобів профілактики зараження ВІЛ після ризикованого контакту**

58,5% засуджених, які дали відповідь на запитання чи чули вони про профілактику зараження ВІЛ після ризикованого контакту (незахищений секс, ін'єкція використаним шприцом, контакт з кров'ю тощо) шляхом прийому протівірусних ліків. 27,9% - не чули про подібні профілактичні заходи, 13,7% - не пам'ятають чи чули вони про такі заходи (див. рис. 4.2.8).



**Рис. 4.2.8. Розподіл відповідей на запитання «Ви коли-небудь чули про профілактику зараження ВІЛ після ризикованого контакту (незахищений секс, ін'єкція використаним шприцом, контакт з кров'ю тощо) шляхом прийому протівірусних ліків?», % від тих, хто відповів на це запитання, N=1458**

Жінки виявилися більш обізнаними щодо профілактики зараження ВІЛ після ризикованого контакту (незахищений секс, ін'єкція використаним шприцом, контакт з кров'ю тощо) шляхом прийому протівірусних ліків ніж жінки (63,9% і 57,0% відповідно).

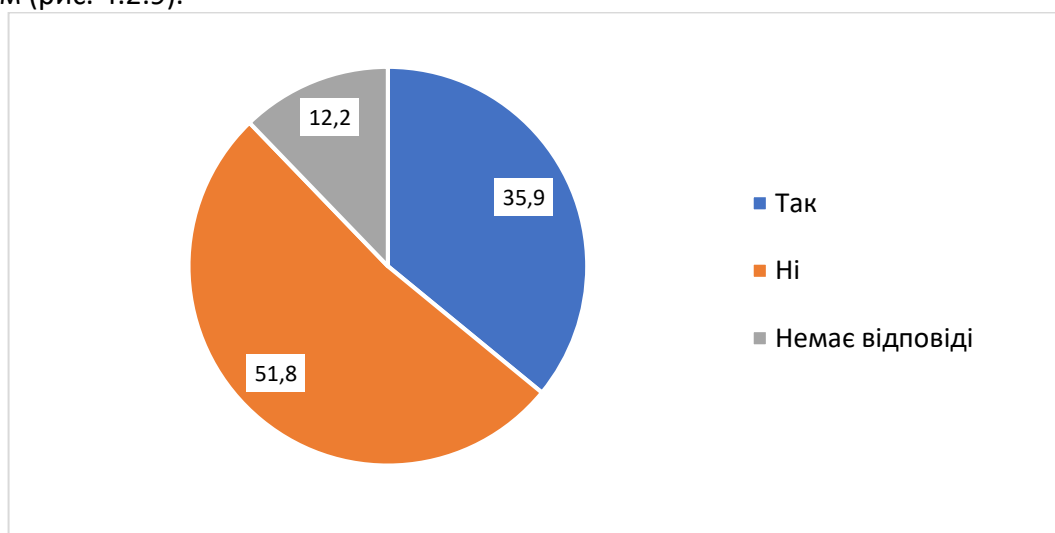
За віком найбільш обізнаними щодо профілактику зараження ВІЛ після ризикованого контакту (незахищений секс, ін'єкція використаним шприцом, контакт з кров'ю тощо) шляхом прийому протівірусних ліків виявилися засуджені віком 40-49 років (табл. 4.2.4).

**Таблиця. 4.2.4**

**Розподіл відповідей на запитання щодо знання про профілактику зараження ВІЛ після ризикованого контакту, за статтю і віком, % від тих, хто відповів на це запитання, N=1458**

Категорії респондентів	Так	Ні	Не пам'ятаю
<b>За статтю</b>			
Чоловіки (1158)	57,0	29,7	13,2
Жінки (300)	63,9	20,3	15,8
<b>За віком</b>			
18-29 років	51,0	29,6	19,4
30-39 років	59,9	26,6	13,5
40-49 років	63,1	27,6	9,3
50 років і старші	58,6	29,0	12,4

35,9% серед тих, хто дав відповідь на запитання, чули про прийом ліків проти ВІЛ перед ризикованим контактом (секс, вживання наркотика ін'єкційно) з метою не заразитись ВІЛ-інфекцією (ДОконтактну профілактику від ВІЛ (PrEP), понад половина (51,8%) – не чули, 12,2% – зазначили, що не пам'ятають про те, що чули про прийом ліків проти ВІЛ перед ризикованим контактом (рис. 4.2.9).



**Рис. 4.2.9. Розподіл відповідей на запитання «Ви коли-небудь чули про прийом ліків проти ВІЛ перед ризикованим контактом (секс, вживання наркотика ін'єкційно) з метою не заразитись ВІЛ-інфекцією (ДОконтактну профілактику від ВІЛ (PrEP)?» (один варіант відповіді), % серед усіх, хто дав відповідь на запитання, N=1446**

14,4% від тих, хто відповів на запитання щодо того, чи приймали вони коли-небудь ДОконтактну профілактику (n=681), надали ствердну відповідь.

9,2% від засуджених, хто відповів на відповідне питання, вказали, що вживали ДКП (PrEP) її в колонії, 4,2% – на волі, 1,0% - і в колонії, і на волі.. 13,4% опитаних не пам'ятають про це, та така ж частка відмовилися відповіді (рис. 4.2.10).



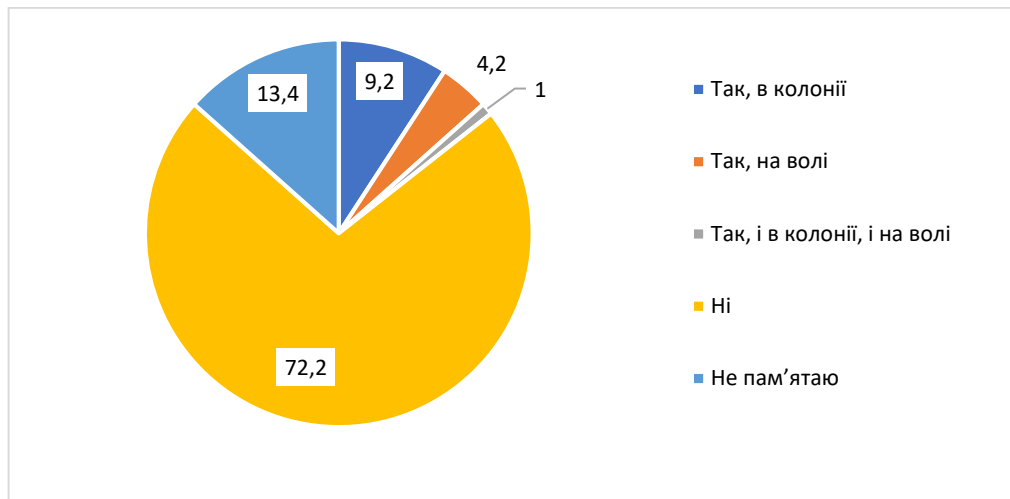


Рис. 4.2.10. Розподіл відповідей на запитання «Ви коли-небудь вживали ДО контактну профілактику від ВІЛ (PrEP)?», % серед тих, хто відповів на це запитання, N=681

### 4.3. Досвід татування

Власне татування, їх положення, кількість та якість виконання має значення у «субкультурі» осіб, які відбувають покарання у місцях позбавлення волі. До того ж, умови в яких можуть робитися татування в УВП можна визначити як ризиковані, через питання стерильності інструментів, доступних засудженим та інших факторів. Зважаючи на культурно-соціальну функцію цього атрибуту та умови, у яких ці атрибути можуть бути зроблені, вважаємо за доцільне розглянути питання щодо практики татувань серед засуджених (детальніше – див. Табл. 4.3.1).

Таблиця 4.3.1

#### Розподіл відповідей щодо досвіду татування протягом останніх 12 місяців в УВП, за статтю, віком, часом проведення

Джерело: відповіді на запитання «Чи робили Ви самостійно або хтось робив Вам татування під час перебування в установі(ах) виконання покарань протягом останніх 12 місяців?»

Категорія / відповіді респондентів		Так		Ні		Не хочу відповідати		Всього відповіли	
		N	% у категорії	N	% у категорії	N	% у категорії	N	% хто відповів
Стать	Чоловіча	280	93,3	856	75,7	37	75,5	1178	79,4
	Жіноча	19	6,3	271	23,9	12	24,5	300	20,2
	Інше	1	0,3	4	0,5	0	0,0	5	0,3
	<b>Загалом</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>	<b>1134</b>	<b>100,0</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>	<b>1483</b>	<b>100,0</b>
Вік	18-29 років	88	29,3	262	23,1	17	34,7	367	24,7
	30-39 років	124	41,3	449	39,6	18	36,7	591	39,9
	40-49 років	68	22,7	300	26,5	10	20,4	378	25,5
	50 років і більше	20	6,7	123	10,8	4	8,2	147	9,9
	<b>Загалом</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>	<b>1134</b>	<b>100,0</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>	<b>1483</b>	<b>100,0</b>
Сімейний статус	Маю офіційного чоловіка/офіційну дружину	41	13,7	183	16,2	6	12,2	230	15,5
	Розлучений/розлучена	60	20,1	224	19,8	7	14,3	291	19,6
	Удівець/удова	10	3,3	66	5,8	3	6,1	79	5,3
	Маю неофіційного чоловіка/неофіційну дружину	47	15,7	169	14,9	8	16,3	224	15,1
	Неодружений/незаміжня	141	47,2	491	43,3	25	51,0	657	44,4
	<b>Загалом</b>	<b>299</b>	<b>100,0</b>	<b>1133</b>	<b>100,0</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>	<b>1481</b>	<b>100,0</b>

Освітній рівень	Неповна середня освіта (атестат за 8-9 класів середньої школи)	105	35,0	268	23,7	19	38,8	392	26,5
	Повна середня освіта (атестат за 10-11 класів середньої школи)	74	24,7	299	26,4	16	32,7	389	26,3
	Середня спеціальна (молодший спеціаліст – диплом технікуму, училища, коледжу)	111	37,0	451	39,8	13	26,5	575	38,8
	Вища (бакалавр, спеціаліст, магістр)	7	2,3	101	8,9	1	2,0	109	7,4
	Інше	3	1,0	10	0,9	0	0,0	13	0,9
	Кандидат наук/доктор наук	0	0,0	4	0,4	0	0,0	4	0,3
	<b>Загалом</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>	<b>1133</b>	<b>100,0</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>	<b>1482</b>	<b>100,0</b>
Як довго Ви перебуваєте у цій УВП?	Менше 3-х місяців	31	10,4	111	9,8	1	2,1	143	9,7
	3–6 місяців	38	12,7	119	10,5	7	14,6	164	11,1
	7-12 місяців	28	9,4	170	15,0	4	8,3	202	13,7
	1-2 роки	73	24,4	268	23,7	14	29,2	355	24,0
	Більше 2 років	129	43,1	462	40,9	22	45,8	613	41,5
	<b>Загалом</b>	<b>299</b>	<b>100,0</b>	<b>1130</b>	<b>100,0</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>	<b>1477</b>	<b>100,0</b>
	Який раз Ви перебуваєте в УВП?	Перший	110	36,8	639	56,5	22	46,8	771
Другий		66	22,1	214	18,9	11	23,4	291	19,7
Третій		44	14,7	122	10,8	8	17,0	174	11,8
Четвертий		33	11,0	68	6,0	4	8,5	105	7,1
П'ятий і більше разів		46	15,4	87	7,7	2	4,3	135	9,1
<b>Загалом</b>		<b>299</b>	<b>100,0</b>	<b>1130</b>	<b>100,0</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>1476</b>	<b>100,0</b>

Згідно з даними, наведеними у Таблиці 4.3.1, на питання про досвід татуювання відповідь надали 1483 (98,9% від усіх) з 1500 респондентів. З 1483 респондентів (які надалі сприймаємо за 100% для цього питання) 300 (20,2%) осіб відповіли, що робили татуювання за останні 12 місяців; 1134 (76,5%) – заперечили наявність такого досвіду; 49 (3,3%) – не захотіли надавати відповідь на це запитання. Таким чином, загалом татуювання практикують лише 20,2% засуджених серед усієї вибірки.

Більш детально демографічні характеристики респондентів, які практикували татуювання в УПВ протягом останніх 12 місяців, розглядаємо нижче.

Найбільша за чисельністю група респондентів – 124 (41,3%) серед тих, хто робив татуювання – віком 30-39 років; друга за вагомістю вікова категорія 18-29 років – 88 (29,3%), і третя і остання значима вікова категорія – 68 (22,7%) особа з вікової групи 40-49 років. Таким чином, більшість респондентів, практикуючих татуювання в УПВ, старшого віку – 30-49 років. Абсолютна більшість респондентів, які практикують татуювання – чоловіки, що налічує 280 (93,3% від тих, хто практикував татуювання останні 12 місяців, або 18,6% від усіх, хто відповідав) осіб.

Щодо максимального рівня освіти, здобутого респондентами, спостерігаємо наступну тенденцію: середню спеціальну освіту мають 111 (37,0% тих, хто відповів) осіб, а неповну середню освіту – 110 (27,2%); дані групи створюють більшість випадків серед практикуючих татуювання.

Трошки менше половини респондентів (всього 129 (43,1% тих, хто відповів) осіб), що зазначили наявність такого досвіду, провели в УПВ більше 2-х років; 73 (24,4%) – респондентів провели в УПВ 1-2 роки. Решта опитаних, що практикували татуювання, провели у закладі менше року. У розрізі разів перебування в УПВ серед практикуючих татуювання вагома частка респондентів вказала, що перебуває у цьому закладі у перший раз – 110 (13,4% тих, хто відповів); а 66 (22,1%) – відбувають свій другий строк в УПВ. Залишок респондентів практикують татуювання вже в умовах третього терміну і більше.

У відповідях на запитання щодо досвіду татуювання (самостійне або за допомогою сторонніх осіб) – на дане запитання відповіло всього 282 особи (19,9% від тих, хто відповідав), то 207 (14,6%) роблять це за допомогою іншої людини, а 75 (5,3%) – самостійно.

Розподіл відповідей стосовно частоти татуювання за останні 12 місяців див. у табл. 4.3.2.

**Таблиця 4.3.2**

**Розподіл відповідей щодо частоти татуювання за останні 12 місяців**

*Джерело: відповіді на запитання «Як часто за останні 12 місяців Ви робили собі татуювання чи Вам робили татуювання?»*

Відповіді респондентів	Всього відповіли	
	N	% хто відповів
Один раз	112	37,8%
Два рази	47	15,9%
Три рази і більше	32	10,8%
Не хочу відповідати	105	35,5%
<b>Загалом</b>	<b>296</b>	<b>100,0%</b>

Так, що більшість з тих респондентів, хто відповів на дане запитання – 112 (37,8%) – зробили собі одне татуювання за останні 12 місяці; друга за чисельністю категорія відповіла «не хочу відповідати» – 105 (35,5%).

Що стосується впевненості респондентів стосовно стерильності інструментів для татуювання, то їх відповіді розподілилися таким чином:

**Таблиця 4.3.3**

**Розподіл відповідей щодо стерильності інструментів для татуювання**

*Джерело: відповіді на запитання «Як Ви думаєте, чи завжди інструменти для татуювання були стерильними?»*

Відповіді респондентів	Всього відповіли	
	N	% хто відповів
Завжди (100%)	136	44,6%
У більшості випадків (75%)	60	19,7%
У половині випадків (50%)	23	7,5%
Іноді (25%)	13	4,3%
Рідко (менше 10%)	16	5,2%
Ніколи	24	7,9%
Важко відповісти	33	10,8%
<b>Загалом</b>	<b>305</b>	<b>100,0%</b>

Так, половина з числа тих респондентів, які відповідали на це запитання, - 136 (44,6%) - впевнені у тому, що інструменти завжди були стерильні. 60 (19,7%) відповіли, що «у більшості випадків» інструменти були стерильні. 33 (10,8%) – мали труднощі з відповіддю на це питання. Водночас, частку респондентів, які відповіли на це запитання ствердно («завжди») під час опитування просили додатково уточнити з приводу їх впевненості, переформулювавши запитання на заперечне «Чи був випадок, коли інструменти для татуювання були НЕ стерильними?». Отже, 132 (79,0%) з цієї когорти респондентів підтвердили свою попередню відповідь, вказавши, що інструменти були стерильні. А 35 (21,0%) – на повторному запитанні все ж повідомили, що були випадки коли використовуюся не стерильний інструмент.

На фоні питання про стерильність інструменту у респондентів запитували про повторне використання інструменту – див. табл. 4.3.4.

Таблиця 4.3.4

## Розподіл відповідей щодо повторного використання інструментів для татуювання

Джерело: відповіді на запитання «Чи робили цим інструментом татуювання комусь іншому після Вас?»

Відповіді респондентів	Всього відповіли	
	N	% хто відповів
Так	49	15,8%
Ні	169	54,5%
Не знаю	77	24,8%
Не пам'ятаю	15	4,8%
<b>Загалом</b>	<b>310</b>	<b>100,0%</b>

Отже, 169 (54,5%) респондентів заперечували повторне використання інструментів для татуювання для іншої людини; 77 (24,8%) зазначили, що не знають чи було повторне використання інструменту, і 49 (15,8%) напяму підтвердили повторне використання інструменту для татуювання для іншої людини. З останніх питань щодо стерильності та повторного використання інструментів для татуювання можна зробити висновок, що мінімум у треті випадків засуджені або не знають чи дійсно стерильний інструмент, або свідомо використовують не стерильний чи вже попередньо використаний інструмент.

## РОЗДІЛ V. Доступність заходів профілактики і медичних послуг у сфері протидії поширенню ВІЛ та вірусних гепатитів В і С серед засуджених

### Резюме

- Щодо самооцінки стану здоров'я, то більшість опитаних (41,9%) визначає, що почувається задовільно, майже стільки ж (35,2%) – добре, а 16,3% почуваються погано.
- Половина засуджених (49,7%) заявили, що знають куди треба звертатися на волі, щоб пройти тестування на ВІЛ/СНІД, 60,8% - де проходити тестування у колонії.
- Більшість засуджених (70,5% з тих, хто відповів на питання) вважає, що на волі для тестування на ВІЛ-інфекцію/СНІД потрібно звернутися до лікарні. Щоб пройти тестування на ВІЛ/СНІД в установі виконання покарань, переважна більшість (84,8% з тих, хто заявили, що знає куди звернутися) обрали медичну/санітарну частину закладу.
- Переважна більшість (77,9%) засуджених проходили тестування на ВІЛ, у тому числі 46,3% у колонії, 22,9% - на волі, 8,7% і на волі і в колонії. Серед тих, хто проходив тестування на ВІЛ, останнього разу майже половина (47,3%) зробили це у 2023 році. Переважна більшість засуджених (71,8%) останнього разу пройшли тестування на ВІЛ добровільно, з власної ініціативи, третина (30,1%) – за направленням лікаря в установі виконання покарань.
- Більшість засуджених (70,7%), серед тих, хто ніколи не проходив тестування на ВІЛ, причиною відмови назвали відсутність у цьому; 19,5% визнали, що їм не пропонували пройти тестування.
- 62,2% засуджених, які живуть із ВІЛ, перебували раніше (на волі) на обліку у медичному закладі у зв'язку з ВІЛ.
- Серед респондентів, у яких виявлено ВІЛ-позитивний статус за результатами тестування, 70,3% – зазначили, що на волі перебували на обліку у медзакладі у зв'язку з ВІЛ, 90,3% лікар призначав АРТ-терапію, 32,4% отримували АРТ-терапію раніше, 98,5% серед тих, кому призначено АРТ-терапію, – отримують таку терапію, перебуваючи в колонії, 96,6% серед тих, хто отримує АРТ-терапію в колонії, – отримують її вчасно.
- Згідно із самозвітами знають, куди треба звертатися на волі, щоб пройти тестування на гепатит С – 47,8% засуджених, на гепатит В – 47,1%. Більше тих, хто знає куди треба звернутися, щоб пройти тестування на гепатити у колонії: гепатит С – 59,4%, гепатит В – 59,3%.
- Більшість засуджених вважають що *на волі*, щоб пройти тестування на вірусні гепатити, потрібно звернутися до лікарні: гепатит С – 70,9%, гепатит В – 71,5% з тих, хто заявив, що знає куди потрібно звертатися. Щоб пройти тестування *в установі виконання покарань* на гепатит С, на думку переважної більшості (83,7% з тих, хто знає куди звертатися), потрібно звернутися до медичної/санітарної частини закладу, щодо тесту на гепатит В так вважає лише дві третини (64,9%). 23,5% засуджених вважають що для тестування на гепатит В потрібно звернутися до лікарні, щодо гепатиту С таких лише 9,5%.
- Половина засуджених, з тих хто коли-небудь проходив тестування на вірусні гепатити, пройшли таке тестування останнього разу добровільно, з власної ініціативи: на гепатит С – 50,4%, на гепатит В 53,7% опитаних.
- Останнє тестування на вірусні гепатити більшість засуджених проходили в установі виконання покарань: на гепатит С – 69,9%, на гепатит В – 72,9%. Переважно засуджені пройшли останнє тестування: за порадою лікаря (на гепатит С – 27,0%, на гепатит В – 26,1%) та через те, що навколо багато хворих, «на всяк випадок» (на гепатит С – 25,3%, на гепатит В – 24,2%).
- Отримали результати тесту після тестування у колонії на гепатит С 69,5% на гепатит В 66,2% з тих, хто проходив у колонії останнє тестування на вірусні гепатити С і В. Не отримали результатів тесту на гепатит С у колонії 12,2% засуджених, на гепатит В – 17,1%.

- Отримали пояснення лікаря щодо результатів тесту та поради як себе поводити після тестування на гепатит С – 67,1%, на гепатит В – 68,6% з тих засуджених, хто останнє тестування пройшов у колонії. Не отримали консультації лікаря після тестування у колонії на гепатит С – 13,4%, гепатит В – 16,0% з тих, хто пройшов останнє тестування на гепатити у колонії.
- Ніколи не проходили тестування на гепатит С згідно із самозвітами, 13,4% засуджених, на гепатит В – 12,9%.
- Більше половини, серед тих засуджених, хто ніколи не проходив тестування на гепатити С і В, визнали що не проходили тестування тому, що на їх думку не мали такої потреби (на гепатит С – 58,2%, на гепатит В – 54,6%).
- Найчастіше засуджені зверталися до медпрацівників медичної частини/лікарні УВП за консультацією або медичною допомогою у випадку виникнення простудних захворювань (57,5%), за обстеженням на гепатит С (37,7%), на туберкульоз (36,9%), за тестуванням на ВІЛ-інфекцію (36,3%).
- Найвищою ефективність звернень засуджених до медичних працівників УВП є при лікуванні простудних захворювань (90,4%), обстеженні на туберкульоз (86,1%), тестуванні на ВІЛ-інфекцію, обстеженні на гепатити С і В (відповідно 81,4% і 81,3%).
- Лікування гепатиту С лікар призначив, за відповідями опитаних, 25,7% засуджених, у яких виявлено антитіла до гепатиту С за результатами тестування.
- Серед тих засуджених, у кого виявлені антитіла до гепатиту С при тестуванні і лікар їм призначав протівірусну терапію для лікування гепатитів, 44,4% зараз приймають препарати для лікування вірусного гепатиту С, перебуваючи в установі виконання покарань.
- Серед опитаних, які мали останній статевий контакт в колонії, отримували презервативи 42,7%.
- На те, що презервативи є безкоштовно, у вільному доступі у приміщеннях закладу охорони здоров'я, вказали 70,3% опитаних.
- Серед засуджених, які мають доступ до презервативів або лубрикантів, 79,0% відзначили, що вони не відчують потреби в цих засобах. 50% респондентів беруть презервативи з коробки у медичній частині. Про те, що у кімнатах для короткострокових і тривалих побачень зазвичай є презервативи, зазначили 48,6% засуджених.
- 48,6% опитаних відповіли, що їм завжди доступні дезінфікуючі розчини або інші дезінфектанти.
- Серед респондентів, яким доступні безкоштовно дезінфікуючу розчини, 88,9% зазначили, що отримують їх в медичній частині.
- Найчастіше засудженим пропонували взяти участь у спеціальних заняттях (тренінгах) з питань профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу тощо (19,4%), у спортивних змаганнях (15%), заняттях груп допомоги, де засуджені обговорюють проблеми і спілкуються (11,1%).
- Так само найвищою є питома вага засуджених, які погодилися на запропоновану їм участь у спеціальних заняттях (тренінгах), де засуджені обговорюють питання ВІЛ/СНІДу тощо (63,3%), у спортивних змаганнях (61,1%), у заняттях груп допомоги, де засуджені обговорюють проблеми і спілкуються (61,5%).

### 5.1. Залучення засуджених до профілактичних заходів

З метою профілактики поширення інфекційних захворювань, отримання засудженими навичок безпечної поведінки та пропаганди здорового способу життя в місцях позбавлення волі соціально-психологічні служби УВП спільно із громадськими та релігійними організаціями проводять різні соціально-просвітницькі заходи.

Найчастіше, на думку респондентів, їм пропонували спеціалісти соціально-психологічної служби або представники громадських чи релігійних організацій взяти участь у спеціальних заняттях (тренінгах) з питань профілактики поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу тощо – про це повідомили 19,4% засуджених, які дали відповідь на дане запитання.

Про те, що їм пропонували взяти участь у спортивних змаганнях, повідомили 15% респондентів; про заняття груп допомоги, де засуджені обговорюють проблеми і спілкуються, - 11,1%; про спеціальні заняття для волонтерів – 8,6%; про спеціальні заняття для наркозалежних, які хочуть позбутися наркозалежності, - 8,3%. Дещо рідше засудженим пропонували взяти участь у театральних виставах, спектаклях, відвідати заняття з танців, малювання, отримати медикаментозну ДОконтактну (PrEP) профілактику ВІЛ (рис. 5.1.1).

Майже кожен другий респондент, якому пропонували взяти участь різних заходах, що спрямовані на профілактику поширення інфекційних захворювань та пропаганду здорового способу життя серед засуджених, брали участь у згаданих ними заходах. Питома вага засуджених, які погодились на запропоновану їм участь у спеціальних заняттях (тренінгах), де засуджені обговорюють питання ВІЛ/СНІДу тощо, становить 63,3%, у спортивних змаганнях – 61,1%, у заняттях груп допомоги, де засуджені обговорюють проблеми і спілкуються, - 61,5%, у спеціальних заняттях для волонтерів – 59,5%, отримали медикаментозну ДОконтактну (PrEP) профілактику ВІЛ – 59,5%. Дещо меншу зацікавленість щодо участі засуджені виявили стосовно творчих конкурсів (підготовка стінгазет, плакатів з теми ВІЛ/СНІДу), театральних вистав і спектаклів, занять з танців і малювання (рис. 5.1.2).



**Рис. 5.1.1** Розподіл відповідей на запитання «Протягом останніх 12-ти місяців, у яких із нижчезазначених заходів з профілактики ВІЛ/СНІДу Вам пропонували взяти участь представники НУО або релігійних організацій?», % від тих, хто дав відповідь на це запитання, N=70



**Рис. 5.1.2.** Питома вага засуджених, які взяли участь у профілактичних заходах, серед тих, кому пропонувалося взяти участь у відповідних заходах, %

Таким чином, спостерігається дуже низький рівень зацікавленості й безпосередньої участі засуджених у профілактичних заходах, що проводяться в УВП.

## 5.2. Доступність профілактичних засобів для засуджених

Водночас, дані дослідження свідчать про достатню поінформованість засуджених щодо доступності профілактичних засобів для них.

### Доступність презервативів і лубрикантів

42,7% опитаних зазначили наявність презервативів або лубрикантів у колонії, що вказує на доступність даних засобів безпеки під час статевих контактів серед цієї групи осіб.

Проте 34,1% опитаних вказали на недоступність для них отримання презервативів або лубрикантів під час перебування в колонії. Дані обставини можуть вказувати на обмежений доступ або недостатність таких профілактичних засобів, що, в свою чергу, може негативно впливати на сексуальне здоров'я ув'язнених.

Крім того, кожен десятий засуджений або ухиляється від відповіді на це питання, або має складнощі з наданням відповіді (див. рис. 5.2.1).



**Рис. 5.2.1. Доступність презервативів або лубрикантів в місцях позбавлення волі, % серед усіх опитаних, N=1500**

*Джерело даних: частка ствердних відповідей на запитання: «Чи доступні Вам презервативи або лубриканти в УВП?»*

За віком найвище доступність презервативів і лубрикантів в УВП була оцінена серед чоловіків (46,0%, в порівнянні з 29,1% серед жінок). В розрізі віку вищу доступність до презервативів і лубрикантів в УВП декларували засуджені у віці 30-39 років і 40-49 років (табл. 5.2.1).

Згідно із самозвітами, отриманої з відповідей респондентів, найкращою доступністю до презервативів і лубрикантів в УВП була у закладах Департаменту з питань ВКП (51,9%) і в південному міжрегіональному управлінні (50,3%), тоді як найнижчою – в установах Західного міжрегіонального управління.

У місцях позбавлення волі отримати презервативи та лубриканти можна безкоштовно, у вільному доступі у приміщеннях закладу охорони здоров'я – про це повідомили 70,3% засуджених серед тих, кому доступні презервативи або лубриканти в УВП. Кожен десятий опитаний засуджений (12,7%) вказав на отримання засобів безпеки безкоштовно від представників громадських організацій. Крім того, кожен десятий респондент зазначив інші шляхи отримання презервативів та лубрикантів: через родичів або партнерів (0,4%), безкоштовно



у кімнаті побачень (0,1%), та 2,2% мали труднощі з відповіддю на це запитання. 5,3% засуджених мають можливість купити або обміняти презервативи та лубриканти у інших засуджених (див. рис. 5.2.2).

**Таблиця. 5.2.1**

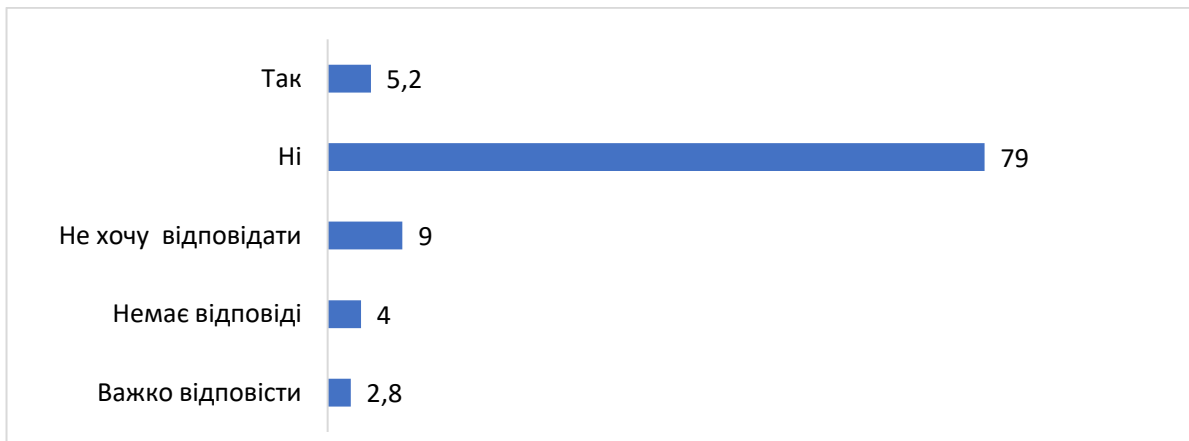
**Доступність презервативів або лубрикантів, в місцях позбавлення волі залежно від статі, віку і регіону, % серед усіх опитаних, N=1500**

	Так	Ні	Не хочу відповідати	Важко відповісти
<b>За статтю</b>				
Чоловіки	46,0	30,2	12,2	11,7
Жінки	29,1	49,7	8,6	12,2
<b>За віком</b>				
18-29 років	39,1	34,8	15,4	10,8
30-39 років	45,9	34,2	8,5	11,4
40-49 років	46,6	31,8	9,9	11,7
50 років і старші	29,1	37,8	16,9	16,3
<b>За регіоном</b>				
Західне МРУ, N=285	35,4	28,1	14,4	22,1
Центрально-Західне МРУ, N=210	41,9	35,2	10,5	12,4
Департамент з питань ВКП, N=189	51,9	24,9	13,2	10,1
Північно-Східне МРУ, N=379	43,0	40,6	9,5	6,9
Південно-Східне МРУ, N=288	40,3	40,6	9,4	9,4
Південне МРУ, N=149	50,3	26,2	10,7	10,7



**Рис. 5.2.2. Доступні варіанти отримання презервативів або лубрикантів в УВП, %, N=989**  
(респондент міг вибрати декілька варіантів відповіді, тому сума відповідей не дорівнює 100%)  
Джерело даних: Частка ствердних відповідей на запитання: «Які варіанти отримання презервативів або лубрикантів Вам доступні?»

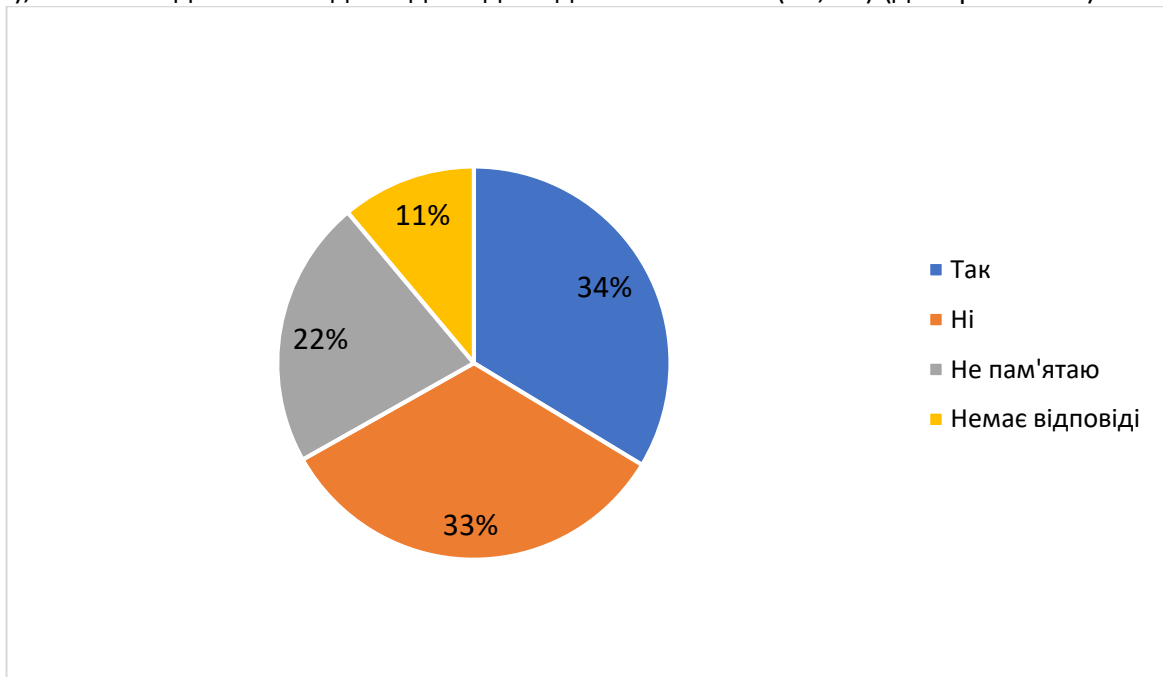
Тільки 5,2% засуджених серед тих, хто заявив, що їм доступні презервативи або лубриканти у виправному закладі, зазначили, що мають у них потребу. Тим часом, 79,0% опитаних вважають, що у них такої потреби немає. 9,0% респондентів відмовилися відповідати на це питання, а 2,8% - вагалися з відповіддю. Ще 4,0% засуджених не дали відповіді на це запитання (див. рис. 5.2.3).



**Рис. 5.2.3. Особиста потреба у презервативах, в місцях позбавлення волі, % серед тих, кому доступні презервативи або лубриканти в УВП, N=989**

*Джерело даних: Частка ствердних відповідей на запитання: «Чи є безпосередньо у Вас потреба у презервативах?», % серед тих, кому доступні презервативи або лубриканти в УВП?»*

Відповідаючи на запитання щодо досвіду отримання безкоштовних презервативів протягом останніх 12 місяців в установ виконання покарань (таких як медичні пункти, лазні, кімнати для короткострокових і тривалих побачень, від соціальних працівників тощо), серед тих засуджених, які задекларували потребу у презервативах, 33,7% заявили, що користувались такою можливістю їх отримати, 33,2% - що ні. Кожен п'ятий відповів, що не пам'ятає чи отримував безкоштовні презервативи протягом останніх 12 місяців в колонії у відповідно визначених місцях (22,1%), а кожний десятий не дав відповіді на дане запитання (11,1%) (див. рис. 5.2.4).



**Рис. 5.2.4. Доступність отримання протягом останніх 12 місяців безкоштовно презервативів в місцях позбавлення волі, % серед тих засуджених у кого безпосередньо є потреба у презервативах, N=208**

*Джерело даних: Частка ствердних відповідей на запитання: «Чи отримували Ви протягом останніх 12 місяців безкоштовно презервативи (наприклад, у медичній частині УВП, лазні, кімнаті для проведення короткострокових та тривалих побачень, від соціальних працівників тощо)?»*

За віком найкраща доступність упродовж останніх 12 місяців до безкоштовних презервативів в місцях позбавлення волі була задекларована серед жінок (47,8% у порівнянні з 35,8% серед чоловіків). В розрізі віку кращу доступність упродовж останніх 12 місяців до безкоштовних презервативів в УВП задекларовано засудженими у віці 40-49 років (табл. 5.2.2).

Таблиця. 5.2.2

**Доступність протягом останніх 12 місяців безкоштовно презервативів в місцях позбавлення волі, за статтю, віком і регіоном, % серед тих засуджених у кого безпосередньо є потреба у презервативах, N=208**

	Так	Ні	Не пам'ятаю
<b>За статтю</b>			
Чоловіки, N=159	35,8	37,7	26,4
Жінки, N=23	47,8	34,8	17,4
<b>За віком</b>			
18-29 років, N=47	27,7	36,2	36,2
30-39 років, N=72	36,1	36,1	27,8
40-49 років, N=48	50,0	41,7	8,3
50 років і старші, N=16	37,5	31,3	31,3
<b>За регіоном</b>			
Західне МРУ, N=51	29,4	35,3	35,3
Центрально-Західне МРУ, N=33	39,4	42,4	18,2
Департамент з питань ВКП, N=27	37,0	37,0	25,9
Північно-Східне МРУ, N=22	54,5	36,4	9,1
Південно-Східне МРУ, N=35	34,3	34,3	31,4
Південне МРУ, N=15	46,7	40,0	13,3

Найкращу доступність безкоштовних презервативів в УВП упродовж останніх 12 місяців задекларовано в установах Північно-східного міжрегіонального управління (54,5%) і південного міжрегіонального управління (46,7%), тоді як найгіршу – в установах Західного міжрегіонального управління (табл. 5.2.2).

За останні 6 місяців засуджені, що перебувають в установі виконання покарань, безкоштовно отримували презервативи безкоштовно наступним чином: половина респондентів брала їх з коробки у медичній частині (50,0%), кожен п'ятий отримував презервативи від працівника колонії (22,7%), майже кожен десятий у кімнаті для проведення короткострокових та тривалих побачень (12,1%). Також 9,1% опитаних засуджених повідомили, що презервативи їм привозять родичі під час побачень, а 7,6% - беруть їх в лазні. Крім того, однакова частка респондентів зазначила, що отримують презервативи від представників громадської організації та беруть їх у інших засуджених зі свого відділення (4,5%) (див. рис. 5.2.5).



**Рис. 5.2.5. Шляхи отримання презервативів безкоштовно за останні 6 місяців, в місцях позбавлення волі, % серед тих хто отримував протягом останніх 12 місяців їх безкоштовно N=78 (респондент міг вибрати декілька варіантів відповіді, тому сума відповідей не дорівнює 100%)**

Джерело даних: Частка ствердних відповідей на запитання: «Яким чином Ви отримували презервативи безкоштовно за останні 6 місяців?»

Стосовно регулярності отримання презервативів в місцях позбавлення волі, серед засуджених, хто користувався ними, кожен третій вказав на відсутність необхідності в таких засобах (31,4%). У той же час кожен четвертий респондент зазначив, що у разі потреби завжди міг їх отримати (27,1%), а ще кожен десятий засуджений одержував презервативи кілька разів на місяць (10,0%). Трохи більше 15,0% отримували їх один раз на тиждень чи частіше. Однаковий відсоток респондентів вказали, що отримували презервативи рідше одного разу на місяць і серед відповідей зазначили про інше, а саме: не отримували їх взагалі або не пам'ятають (5,7%).

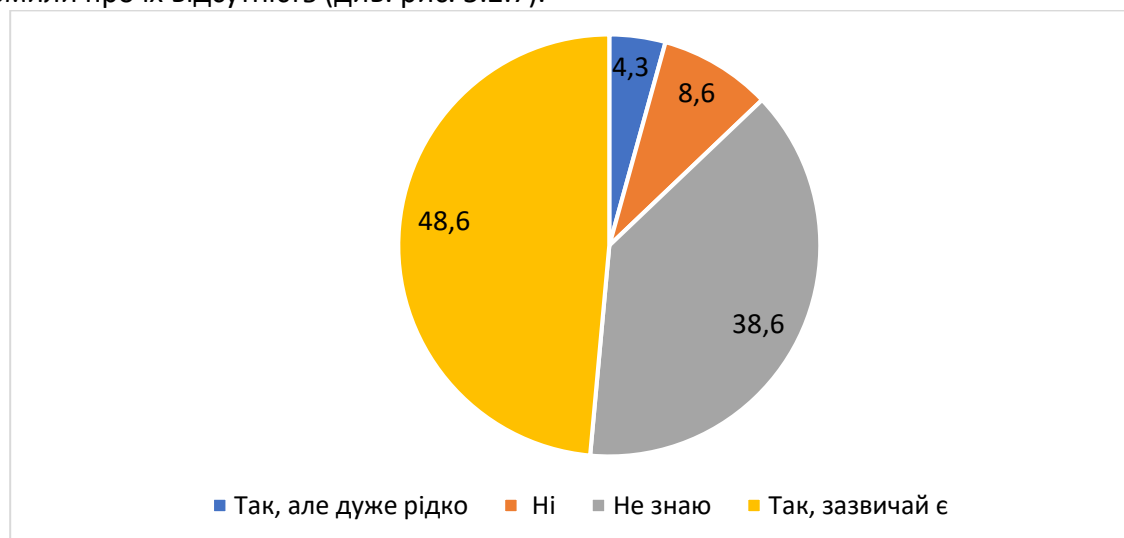
На відсутність можливості отримувати презервативи безкоштовно вказали майже 3,0% засуджених (див. рис. 5.2.6).



**Рис. 5.2.6. Частота отримання презервативів безкоштовно за останні 6 місяців, в місцях позбавлення волі, % серед тих хто отримував протягом останніх 12 місяців їх безкоштовно, N=70**

*Джерело даних: Частка ствердних відповідей на запитання: «Як часто Ви отримували презервативи безкоштовно за останні 6 місяців?»*

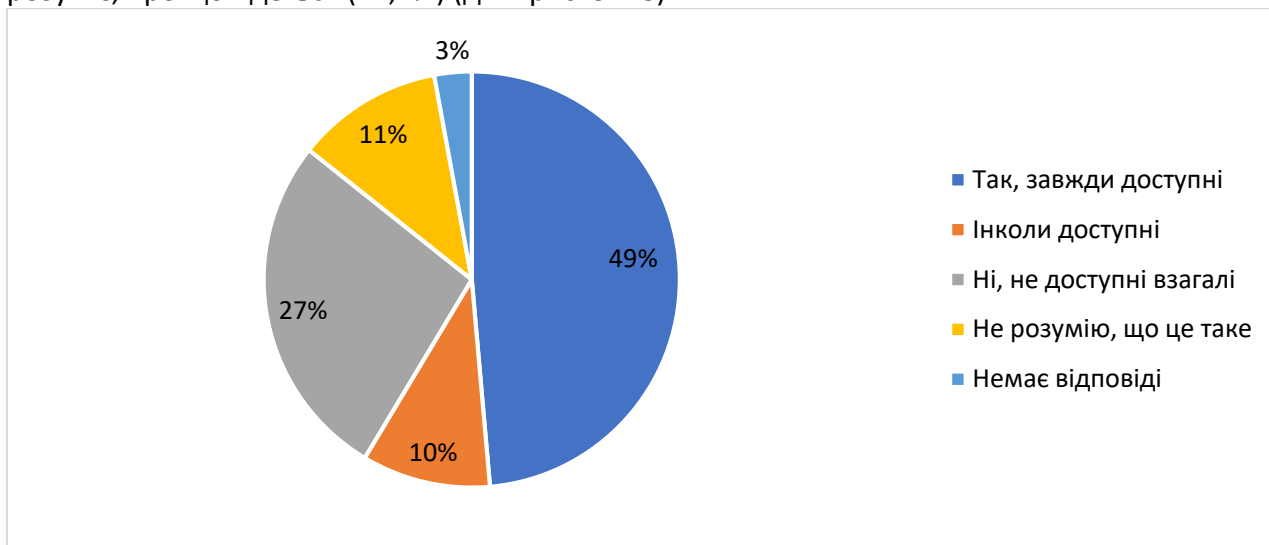
48,6% засуджених заявили про наявність презервативів у кімнатах для короткострокових і тривалих побачень. 38,6% зазначили, що не можуть згадати, чи були презервативи доступні у цих місцях. 4,3% респондентів вказали, що презервативи там з'являються дуже рідко, а 8,6% повідомили про їх відсутність (див. рис. 5.2.7).



**Рис. 5.2.7. Наявність у кімнатах для проведення короткострокових та тривалих побачень безкоштовні презервативів в місцях позбавлення волі, % серед тих хто отримував протягом останніх 12 місяців їх безкоштовно, N=70**

*Джерело даних: Частка ствердних відповідей на запитання: «Чи є у кімнатах для проведення короткострокових та тривалих побачень безкоштовні презервативи?»*

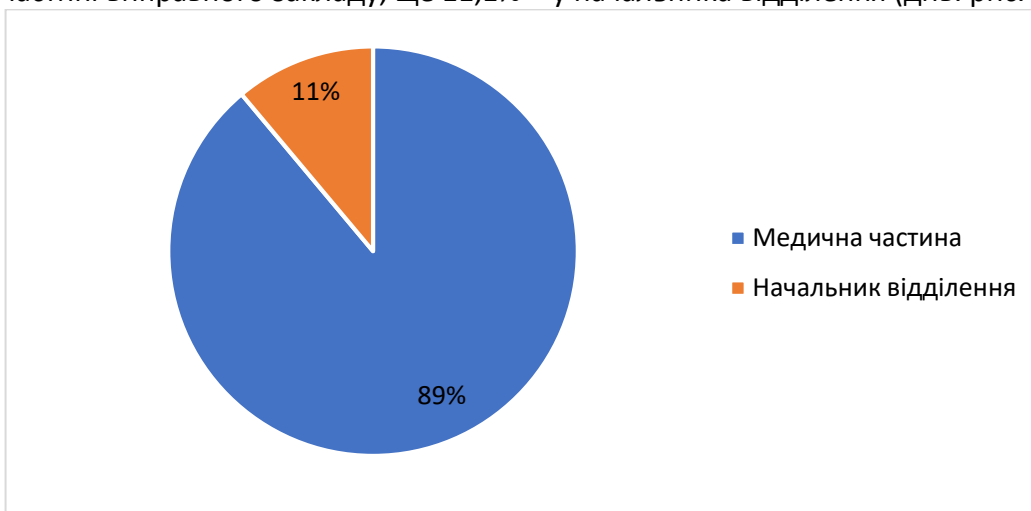
Майже половина опитаних засуджених, серед тих хто отримував протягом останніх 12 місяців безкоштовно презервативи зазначили, що їм завжди доступні дезінфікуючі розчини або інші дезінфектанти (48,6%), проте 27,1% стверджують, що ці засоби їм взагалі не доступні, а 10,0% вказали, що вони доступні на нерегулярній основі. Кожен десятий засуджений відповів, що не розуміє, про що йдеться (11,4%) (див. рис. 5.2.8).



**Рис. 5.2.8. Доступність безкоштовних дезінфікуючих розчинів, в місцях позбавлення волі, % серед тих, хто отримував протягом останніх 12 місяців безкоштовно презервативи, N=70**

*Джерело даних: Частка ствердних відповідей на запитання: «Чи доступні Вам безкоштовні дезінфікуючі розчини не на спиртовій основі (інші дезінфектанти), якими Ви можете обробити леза для гоління, шприци до 5 штук в герметичній упаковці тощо?»*

Серед тих, кому доступні дезінфікуючі засоби, 88,9% вважають, що можуть їх отримати у медичній частині виправного закладу, ще 11,1% – у начальника відділення (див. рис. 5.2.9).



**Рис. 5.2.9. Місця, де можна отримати дезінфікуючі розчини або інші дезінфектанти, в місцях позбавлення волі, % серед тих кому доступні безкоштовні дезінфікуючі розчини не на спиртовій основі, N=9**

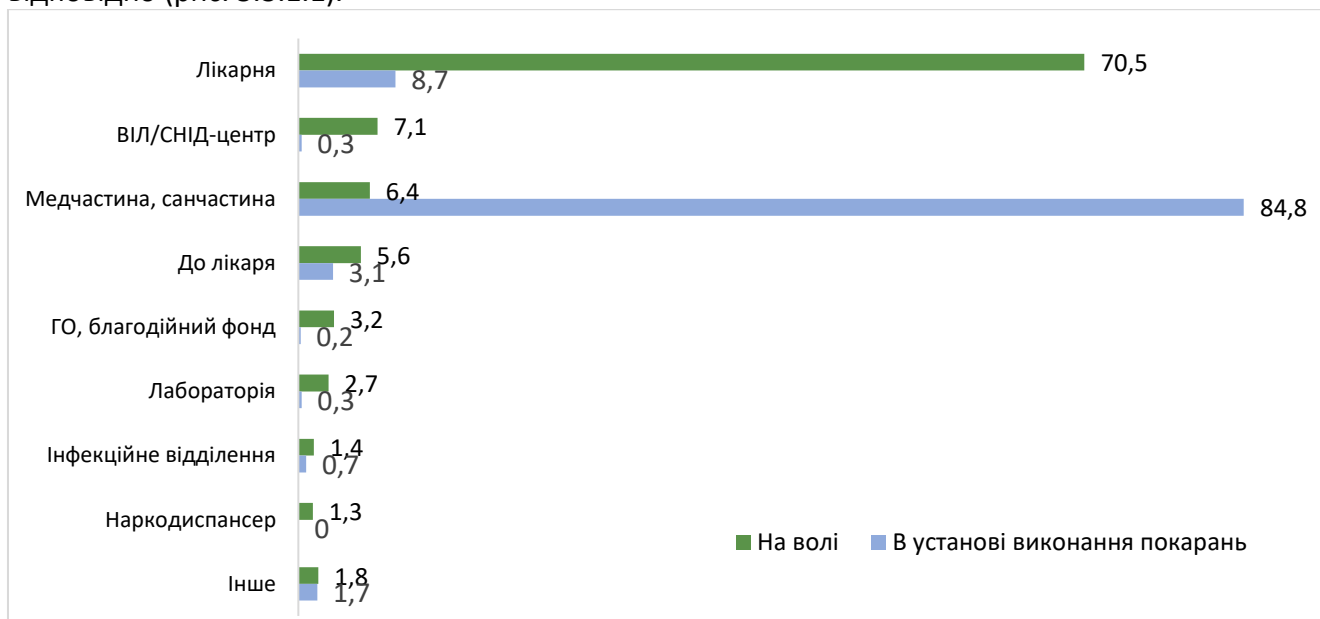
*Джерело даних: Частка ствердних відповідей на запитання: «Чи доступні Вам безкоштовні дезінфікуючі розчини не на спиртовій основі (інші дезінфектанти), якими Ви можете обробити леза для гоління, шприци до 5 штук в герметичній упаковці тощо?»*

### 5.3. Тестування на наявність інфекційних захворювань

З проаналізованих даних спостерігається, що в цілому засуджені демонструють достатній рівень поінформованості у питаннях можливості тестування на наявність інфекційних захворювань.

### 5.3.1. Обізнаність респондентів щодо можливості тестування на ВІЛ-інфекцію

Засуджені досить обізнані щодо того, куди треба звертатися, щоб пройти тестування на ВІЛ в місцях позбавлення волі в медичному закладі: 96,6% з тих, хто відповідав на дане питання, зазначили, що потрібно звернутися в медичній частині – 84,8%, в лікарні – 8,7%, у лікаря – 3,1% відповідно (рис. 5.3.1.1).



**Рис. 5.3.1.1. Відповідь на запитання куди треба звертатися, щоб пройти тестування на ВІЛ, % від тих, хто знає куди звертатися (на волі N=708, в установі виконання покарань N=861)**

Розподіл відповідей опитаних стосовно їх поінформованості щодо того, де можливо пройти тестування, наведено нижче (табл. 5.3.1.1).

**Таблиця 5.3.1.1**

**Розподіл відповідей щодо поінформованості респондентів щодо того, куди треба звертатися, щоб пройти тестування на ВІЛ-інфекцію, % від тих, хто знає куди звертатися**

	На волі (N=708)	В установі виконання покарань (N=861)
Медчастина, санчастина	6,4	84,8
Лікарня	70,5	8,7
До лікаря	5,6	3,1
Інфекційне відділення	1,4	0,7
ВІЛ/СНІД-центр	7,1	0,3
Лабораторія	2,7	0,3
ГО, благодійний фонд	3,2	0,2
Наркодиспансер	1,3	-
Інше	1,8	1,7
«Знаю»	1,3	1,2
Кабінет довіри	0,4	-
Виправна колонія, УВП	0,1	-
Адміністратор частини, черговий	-	0,3
Діагностичний центр	-	0,1
На волі	-	0,1

### 5.3.2. Досвід тестування на ВІЛ

Переважна більшість (77,9%) засуджених проходили тестування на ВІЛ протягом життя. Зокрема 46,3% проходили таке тестування у колонії, 22,9% - на волі, 8,7% і на волі і в колонії. Кожен десятий (10,9%) визнав, що жодного разу не проходив тестування ВІЛ. Про те, що не пам'ятають, вказали 6,9%, 3,5% не захотіли відповідати на питання, 0,7% не надали відповіді (рис. 5.3.2.1).



Рис. 5.3.2.1. Відповідь на запитання «Чи проходили Ви коли-небудь тестування на ВІЛ?», %; N=1500

Соціально-демографічні особливості декларованого досвіду тестування на ВІЛ протягом життя представлені в табл. 5.3.2.1. Порівняно з іншими віковими групами засуджених серед 18-29 річних спостерігається найнижча частка тих, хто має досвід тестування.

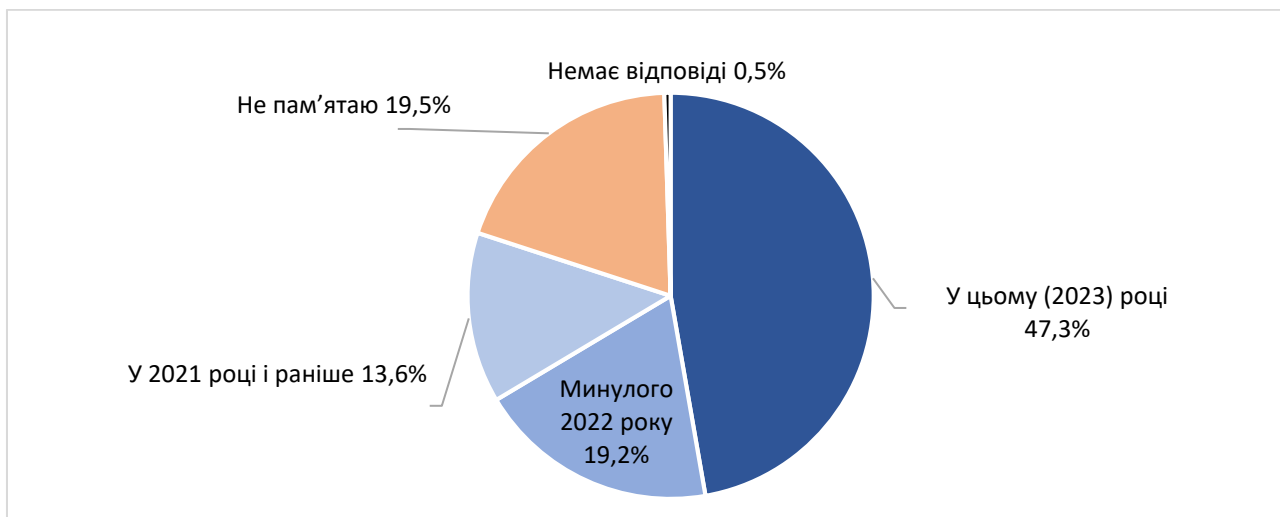
Таблиця 5.3.2.1

Відповіді на запитання «Чи проходили Ви коли-небудь тестування на ВІЛ?», % з тих, хто відповів на питання; N=1490

Варіант відповіді	Серед усіх опитаних	Чоловіки	Жінки	18-29 років	30-39 років	40-49 років	50 років і старші	ВІЛ-позитивний статус
Так, на волі	23,0	23,1	22,9	22,7	21,8	25,0	25,6	<b>28,4</b>
Так, в колонії	46,6	44,4	<b>55,1</b>	<b>41,6</b>	49,6	47,4	45,3	42,2
Так, на волі та в колонії	8,8	8,2	<b>11,3</b>	7,9	8,9	10,4	6,1	<b>18,1</b>
<i>Проходили тестування</i>	<b>78,4</b>	<b>75,7</b>	<b>89,3</b>	<b>72,2</b>	<b>80,3</b>	<b>82,8</b>	<b>77</b>	<b>88,7</b>
Не пам'ятаю	7,0	8,0	<b>4,0</b>	9,9	7,4	3,1	8,1	<b>2,6</b>
Не хочу відповідати	3,6	4,0	2,0	3,6	3,2	3,1	6,1	5,2
Ні	11,0	12,3	<b>5,6</b>	<b>14,2</b>	9,1	10,9	10,8	3,4

### Досвід останнього тестування на ВІЛ

Серед тих засуджених, які заявили, що тестувались на ВІЛ протягом життя, останнього разу близько половини (47,3%) тестувались у 2023 році, п'ята частина (19,2%) – у 2022 році, 13,6% – у 2021 році і раніше. Заявили, що не пам'ятають, коли проходили тестування, 19,5% (рис. 5.3.2.2).



**Рис. 5.3.2.2. Відповідь на запитання «Коли останнього разу Ви проходили тест на ВІЛ?», % з тих, хто проходив коли-небудь тестування на ВІЛ; N=1326**

Переважна більшість засуджених (79,0% з тих, хто проходив коли-небудь тестування на ВІЛ), заявили що останнього разу проходили тестування на ВІЛ в установі виконання покарань, 13,9% – у лікарні, 9,4% – у державній поліклініці (ЦПМСД, ФАП). Близько 5% засуджених останнього разу проходили тестування ВІЛ у громадських організаціях (4,8%), центрі СНІДу (4,8%), мобільній амбулаторії (4,6%). Ще менше тих, хто пройшов тест у приватній клініці (4,1%), шкірвендиспансері (2,8%). Незначна частина опитаних проходили останнє тестування на ВІЛ у СІЗО, наркодиспансері, лабораторії, реабілітаційному центрі, центрі здачі крові (рис. 5.3.2.3).



**Рис. 5.3.2.3. Відповіді на запитання «Де саме Ви проходили тестування на ВІЛ останнього разу?», % з тих, хто проходив коли-небудь тестування на ВІЛ; N=1326**

### **Тестування засуджених на ВІЛ-інфекцію у місцях позбавлення волі**

Третина (33,9%) засуджених визнали, що останнього разу пройшли тестування на ВІЛ, через те, що це їм запропонував лікар. Приблизно стільки ж (31,6%) заявили, що вони це зробили «на всяк випадок», бо навколо багато хворих. Майже кожен п'ятий з тих, хто проходив тестування на ВІЛ, останній тест пройшов через те, що вживав наркотики і хотів перевірити, чи не заразився (19,2%), або тому, що їм це запропонував пройти тест на ВІЛ соціальний працівник (18,8%) (рис. 5.3.2.4).

Заради жінки/чоловіка, «щоб їх не заразити», останнього разу тестувались на ВІЛ 12,2% опитаних; через те, що не були впевнені у своєму сексуальному партнері – 7,2%; бо мали симптоми, схожі на ВІЛ – 6,3%. Менш за все підставою для проходження останнього тесту на ВІЛ



засуджені декларували можливість покращення умов утримання: розраховували на скорочення строку, переведення на полегшений режим 5,1%; розраховували на якісь пільги (додаткове харчування, ліки, пенсію) 4,9% з тих, хто проходив тестування на ВІЛ.

7% назвали інші причини, що спонукали їх до проходження тесту на ВІЛ останнього разу: відвідування стоматолога; «профілактично, для себе»; «хворів вірусом гепатиту В і С»; проходження медкомісії/медогляду перед працевлаштуванням; медичне втручання; як донор; під час вагітності; «був інфікований чоловік»; «проходження тестів обов'язкове в колонії».

Не назвали причини через які проходили тестування на ВІЛ останнього разу 11,8% засуджених.



**Рис. 5.3.2.4. Відповіді на запитання «Чому Ви вирішили пройти тестування на ВІЛ?», % з тих, хто проходив коли-небудь тестування на ВІЛ; N=1326**

Переважна більшість засуджених (71,8%) заявляли, що пройшли тестування на ВІЛ добровільно, з власної ініціативи. Третина (30,1%) зазначила, що зробила це за направленням лікаря в установі виконання покарань, 16,2% – за направленням лікаря медичного закладу на волі, 7,6% – на прохання партнера (чоловіка/дружини). Також окремі опитувані пройшли тестування «для себе», під час вагітності, «по роботі» (рис. 5.3.2.5).

Кожен десятий (11,0%) не пам'ятає за яких обставин проходив тестування на ВІЛ.



\* Сума відповідей не дорівнює 100%, тому що респондент міг вибрати декілька варіантів відповіді.

**Рис. 5.3.2.5. Обставини через які засуджені останнього разу проходили тест на ВІЛ,**  
% з тих, хто проходив коли-небудь тестування на ВІЛ, (N=1326)

Більшість засуджених (70,7%), з тих хто ніколи не проходив тестування на ВІЛ, причиною відмови від тестування назвали відсутність такої потреби. Кожен п'ятий (19,5%) визнав, що йому не пропонували пройти тестування. Не проходили тестування, бо боялися дізнатися про свій діагноз – 8,5%; не знали як зробити тест, до кого звернутися – 7,9%. Про те, що їм відмовили у тестуванні на ВІЛ вказали 6,1%; така ж частка опитаних (6,1%) боялися розголосу про свій діагноз, а 3,7% не проходили тестування, бо знають що ВІЛ-інфіковані. Не визначилися чому не проходили тестування на ВІЛ 8,5% засуджених, а 2,5% не відповіли на запитання.



**Рис. 5.3.2.6. Відповіді на запитання «Якщо Ви раніше не проходили тестування на ВІЛ, то чому Ви досі не зробили тест у СІЗО/УВП?»**, % з тих, хто не проходив коли-небудь тестування на ВІЛ;  
N=164

Близько половини засуджених (46,3%) останнє тестування на ВІЛ проходили у колонії. Їм було запропоновано додатково оцінити як проходило тестування.

На запитання «Чи отримали Ви результат тесту на ВІЛ?» переважна більшість (89,9%) з тих, хто проходив останнє тестування на ВІЛ у колонії, дали ствердну відповідь. Лише 5,1% засуджених при проходженні тесту на ВІЛ не отримували результатів тесту, стільки ж (5,1%) - не пам'ятають отримали результат чи ні (рис. 5.3.2.7).

Про те, що перед тестуванням на ВІЛ в колонії лікар дав пояснення навіщо робити тест, вказали 81,8%. Що не отримали пояснень перед тестуванням вказали 7,1%, не пам'ятають чи надавав лікар пояснення перед тестом, чи ні 11,1%.

Після проходження тесту на ВІЛ у колонії 86,9% засуджених отримали пояснення лікаря про результати тесту і як потрібно себе поводити. Що такі пояснення не були надані повідомили 8,0%, не пам'ятають чи отримали пояснення лікаря після тестування 5,1%.



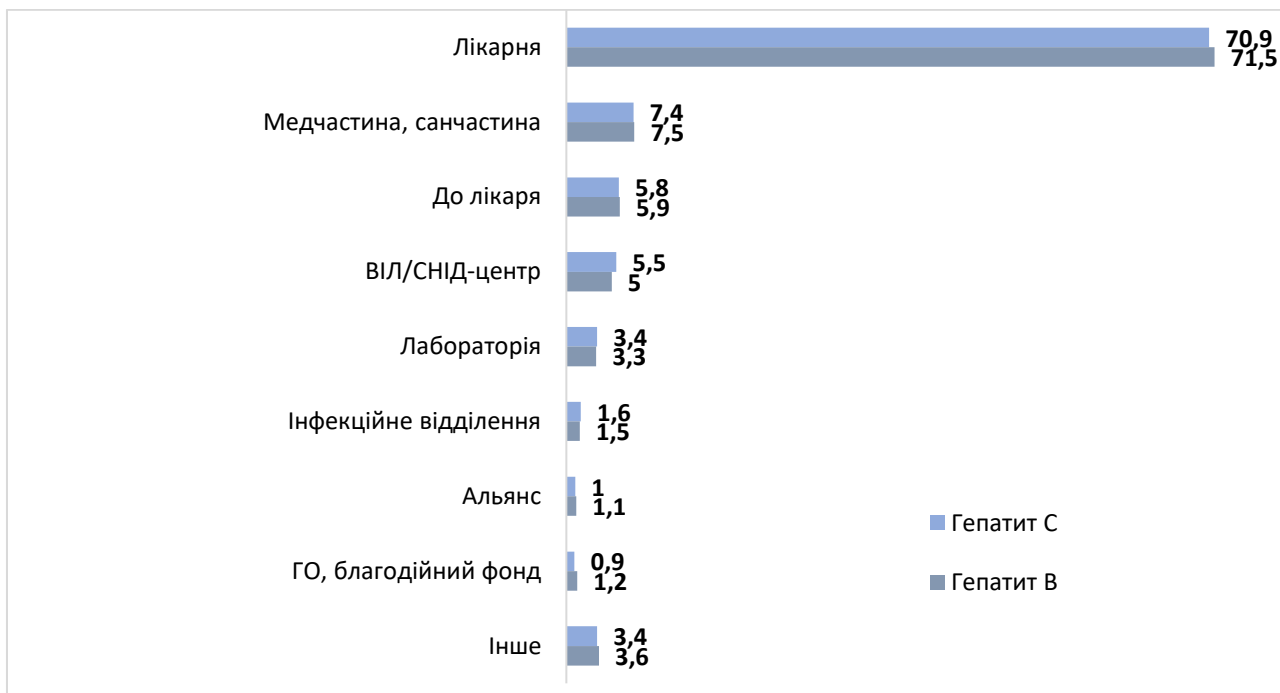
**Рис. 5.3.2.7. Запитання щодо результатів останнього тестування на ВІЛ, % з тих, хто проходив останнє тестування на ВІЛ у колонії; N=1039**

### 5.3.3. Обізнаність респондентів щодо можливості тестування на вірусні гепатити В і С

Рівень поінформованість засуджених щодо можливості тестування на вірусні гепатити не є високим. Знають куди треба звертатися, щоб пройти тестування на вірусні гепатити *на волі*, трохи менше половини засуджених: на гепатит С – 47,8%, гепатит В – 47,1%. Більше серед засуджених тих, хто знає куди треба звернутися, щоб пройти тестування *у колонії*: гепатит С – 59,4%, гепатит В – 59,3%.

Стосовно того, куди саме слід звертатися *на волі*, щоб пройти тестування на вірусні гепатити, то більшість опитаних назвали лікарню: гепатит С – 70,9%, гепатит В – 71,5% серед тих, хто знає куди потрібно звертатися (рис. 5.4.3.1). Також, на думку засуджених, слід звертатися до медичної/санітарної частини (гепатит С – 7,4%, гепатит В – 7,5%), до лікаря (гепатит С – 5,8%, гепатит В – 5,9%), ВІЛ/СНІД-центру (гепатит С – 5,5%, гепатит В – 5,0%), лабораторії (гепатит С – 3,4%, гепатит В – 3,3%), інфекційного відділення (гепатит С – 1,6%, гепатит В – 1,5%), «Альянсу» (гепатит С – 1,0%, гепатит В – 1,1%), громадської організації або благодійного фонду (гепатит С – 0,9%, гепатит В – 1,2%).

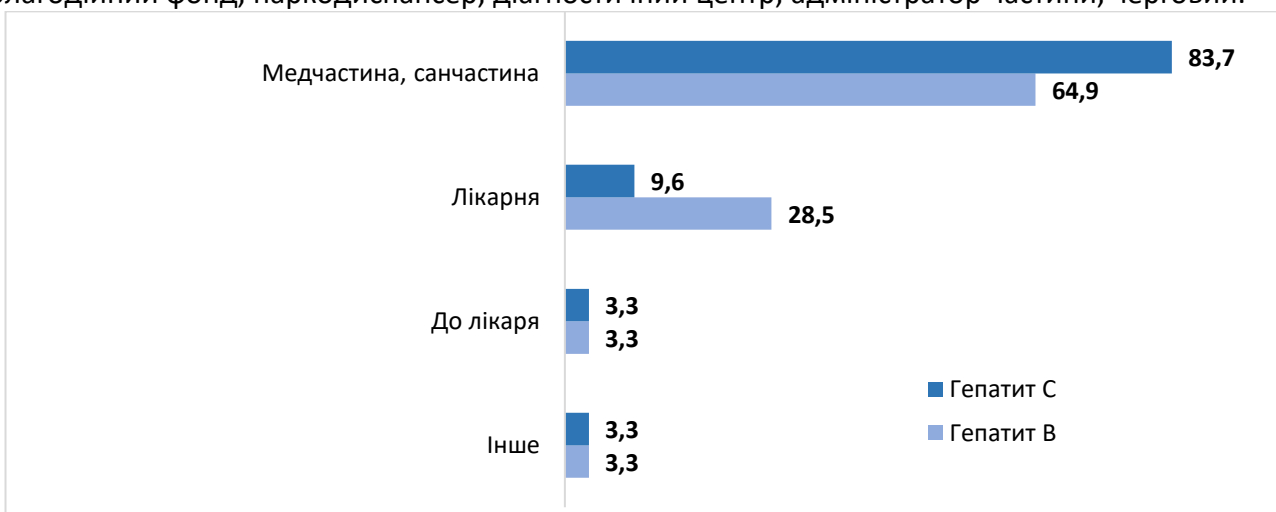
На думку окремих засуджених, щоб пройти на волі тестування на вірусні гепатити потрібно звернутися до наркодиспансеру, виправної колонії, УВП, кабінету довіри, аптеки, Інтернет.



**Рис. 5.3.3.1. Відповіді на запитання «Куди треба звертатися на волі, щоб пройти тестування на гепатити С і В?», від тих, хто знає куди звертатися (на волі N=677, в установі виконання покарань N=666)**

Щодо того куди потрібно звернутися, щоб пройти тест на вірусні гепатити *в установі виконання покарань*, то тут думки учасників дослідження розділилися. Вважають, що потрібно звернутися до медичної/санітарної частини установи виконання покарань, щоб пройти тестування на гепатит С, переважна більшість (83,7%) серед тих, хто знає куди звертатися, в той час як на гепатит В – лише дві третини (64,9%). А от що потрібно звернутися до лікарні для проходження тестів на гепатит В вважає 28,5% засуджених, з тих хто знає куди звертатися, а на гепатит С – лише 9,6%. Звернутися до лікаря вважають за необхідне по 3,3% щодо гепатиту С і гепатиту В (рис. 5.3.3.2).

Окремі засуджені назвали такі варіанти звернень щодо проходження тестування на вірусні гепатити: ВІЛ/СНІД-центр, лабораторія, інфекційне відділення, громадська організація, благодійний фонд, наркодиспансер, діагностичний центр, адміністратор частини, черговий.



**Рис. 5.3.3.2. Відповіді на запитання «Куди треба звертатися в установі виконання покарань, щоб пройти тестування на гепатити С і В?», % від тих, хто знає куди звертатися (на волі N=841, в установі виконання покарань N=840)**

Варіанти відповідей засуджених щодо того куди потрібно звертатися на волі та у закладі виконання покарань, щоб пройти тестування на вірусні гепатити С і В, наведено у таблиці 5.3.3.3.

**Таблиця 5.3.3.3**

**Відповіді на запитання «Куди треба звертатися, щоб пройти тестування на гепатити С і В?», % від тих, хто знає куди звертатися**

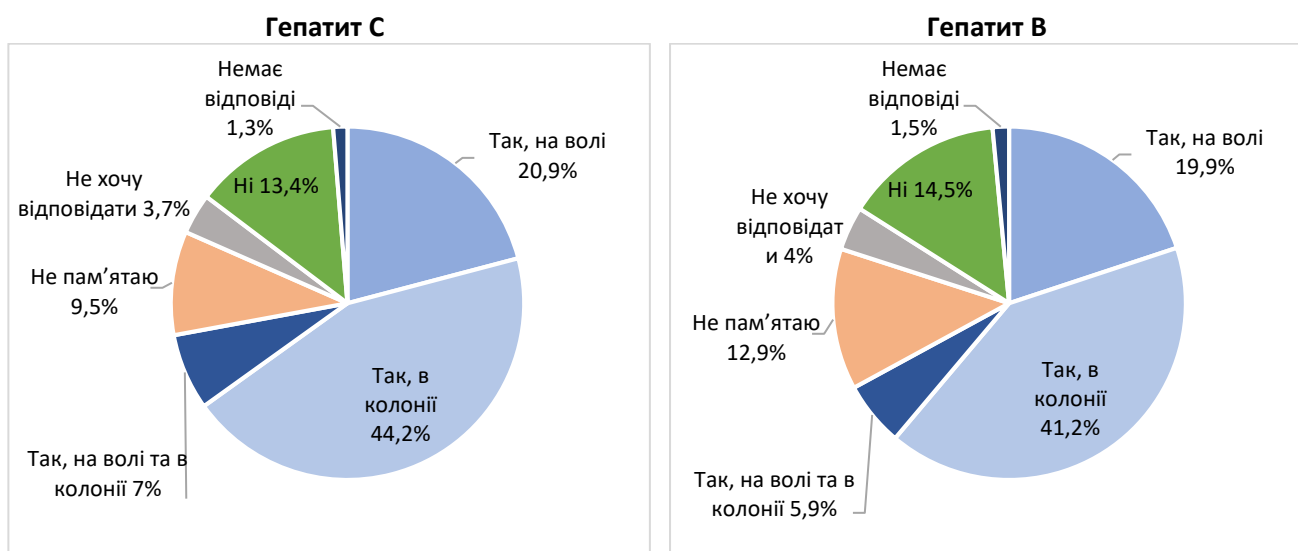
Варіанти відповідей	Гепатит С		Гепатит В	
	На волі (N=677)	В установі виконання покарань (N=841)	На волі (N=666)	В установі виконання покарань (N=840)
Лікарня	70,9	9,6	71,5	28,5
Медчастина, санчастина	7,4	83,7	7,5	64,9
До лікаря	5,8	3,3	5,9	3,3
ВІЛ/СНІД-центр	5,5	0,4	5,0	0,4
Лабораторія	3,4	0,5	3,3	0,5
Знаю	1,6	1,2	1,7	1,2
Інфекційне відділення	1,6	0,7	1,5	0,7
Альянс	1,0	-	1,1	-
ГО, благодійний фонд	0,9	0,2	1,2	0,2
Наркодиспансер	0,6	-	0,8	0,1
<i>Інше</i>				
Виправна колонія, УВП	0,4	-	-	-
Кабінет довіри	0,4	-	0,5	-
Аптека	0,3	-	0,2	-
На волі	0,1	-	0,2	-
Діагностичний центр	-	0,1	-	-
Інтернет	-	-	0,2	-
Адміністратор частини, черговий	-	0,2	-	0,2

#### 5.3.4. Досвід тестування на вірусні гепатити В і С

Переважна більшість засуджених, які взяли участь у опитуванні, заявили, що проходили тестування на вірусні гепатити. Тестування на гепатит С згідно з самозвітами пройшли 72,1% засуджених, тих, хто проходив тестування, на гепатит В 67,0% (рис. 5.3.4.1). Суттєвої різниці щодо того, де учасники дослідження проходили тестування, не спостерігається:

- на волі проходили тестування на гепатит С 19,9% засуджених, гепатит С – 20,9%;
- у колонії: на гепатит С – 44,2%, гепатит В – 41,2%;
- на волі і у колонії: на гепатит С – 7,0%, гепатит В – 5,9%.

Ніколи не проходили тестування на вірусні гепатити: на гепатит С – 13,4% учасників опитування, на гепатит В – 14,5%. Не пам'ятають, чи проходили тестування на гепатит В, 12,9%, гепатит С – 9,5%. Не захотіли відповідати на питання щодо тестування на гепатит С 3,7% засуджених, на гепатит В – 4,0%. Не дали відповіді щодо гепатиту С 1,3%, гепатиту В – 1,5%.



**Рис. 5.3.4.1. Відповідь на запитання «Чи проходили Ви коли-небудь тестування на гепатити С і В?», %; N=1500**

Серед жінок-засуджених більше тих, хто коли-небудь проходив тестування на вірусні гепатити, порівняно з чоловіками. Проходили тестування на гепатит С 82,9% серед жінок, порівняно з 70,6% серед чоловіків; на гепатит В – 78,5% серед жінок, проти 65,5% серед чоловіків. Серед жінок більше тих, хто проходив тестування на вірусні гепатити у колонії: гепатит С – 51,7% (серед чоловіків – 43,0%), гепатит В – 49,8% (серед чоловіків – 39,9%) (табл. 5.4.4.1). Відповідно, серед жінок менше тих, хто взагалі не проходив тести на вірусні гепатити: гепатит С – 7,4% (серед чоловіків – 15,1%), гепатит В – 8,0% (серед чоловіків – 16,4%).

Щодо віку засуджених, порівняно із середнім показником, менший відсоток тих, хто коли-небудь проходив тестування на вірусні гепатити, серед 18-29 річних (гепатит С – 65,8%, гепатит В – 63,7%) та серед засуджених 50 років і старше (гепатит С – 67,8%, гепатит В – 63,6%). Тих, хто пройшов тестування у колонії, більше серед засуджених 30-39 років (гепатит С – 48,3%, гепатит В – 45,2%), а менше за всього серед 18-29 річних (гепатит С – 65,8%, гепатит В – 63,7%).

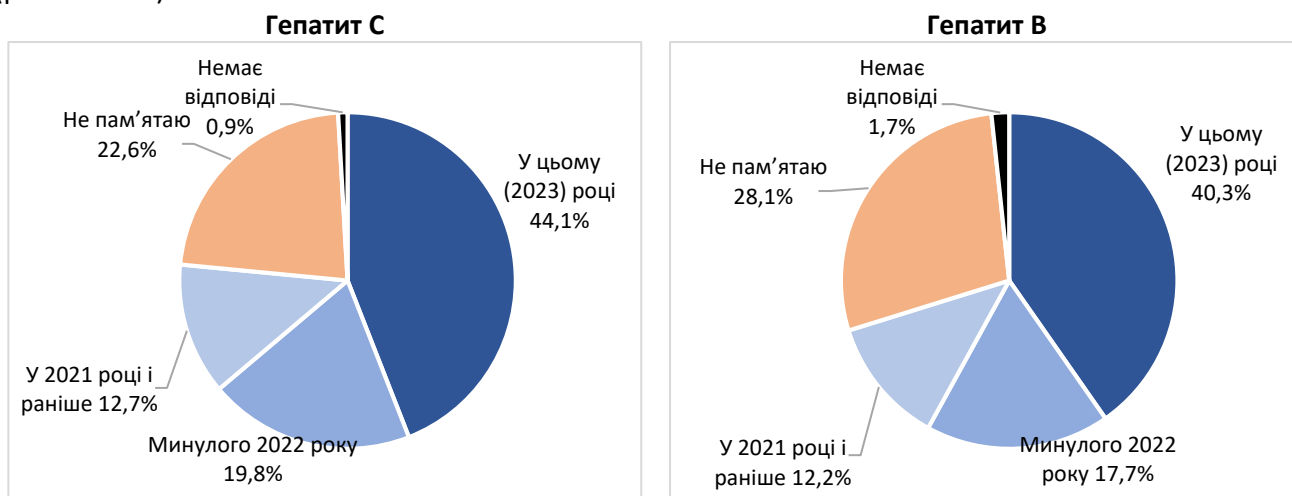
Відсоток засуджених з ВІЛ-позитивним статусом, які коли-небудь проходили тестування на гепатити С і В і дали позитивну відповідь про проходження такого тестування, перевищує дані щодо усіх учасників опитування: гепатит С – 86,7%, гепатит В – 74,6%.

**Таблиця 5.3.4.1**

**Відповіді на запитання «Чи проходили Ви коли-небудь тестування на гепатити С і В?», % з тих, хто відповів на питання; N=1478**

Варіант відповіді		Серед усіх опитаних	Чоловіки	Жінки	18-29 років	30-39 років	40-49 років	50 років і старші	ВІЛ-позитивний статус
Так, на волі	С	21,2	20,9	22,5	21,1	19,9	24,1	19,2	23,0
	В	20,2	19,8	21,7	20,5	18,3	22,9	20,5	19,3
Так, в колонії	С	44,8	43,0	<b>51,7</b>	<b>38,4</b>	<b>48,3</b>	45,8	43,8	<b>48,7</b>
	В	41,8	39,9	<b>49,8</b>	<b>37,2</b>	<b>45,2</b>	42,1	39,0	43,0
Так, на волі та в колонії	С	7,1	6,7	8,7	6,3	7,8	7,6	4,8	15,0
	В	6,0	5,8	7,0	6,0	6,7	5,8	4,1	12,3
<i>Проходили тестування</i>	С	<b>73,1</b>	<b>70,6</b>	<b>82,9</b>	<b>65,8</b>	<b>76</b>	<b>77,5</b>	<b>67,8</b>	<b>86,7</b>
	В	<b>68,0</b>	<b>65,5</b>	<b>78,5</b>	<b>63,7</b>	<b>70,2</b>	<b>70,8</b>	<b>63,6</b>	<b>74,6</b>
Не пам'ятаю	С	9,7	10,3	7,4	<b>12,3</b>	10,2	<b>6,0</b>	10,3	<b>5,3</b>
	В	13,1	13,6	11,0	13,7	14,8	<b>10,5</b>	11,6	12,3
Не хочу відповідати	С	3,7	4,1	2,3	3,8	3,2	3,4	6,2	4,4
	В	4,1	4,5	2,3	4,4	3,4	3,7	6,8	7,0
Ні	С	13,6	15,1	<b>7,4</b>	<b>18,1</b>	10,5	13,1	15,8	<b>3,5</b>
	В	14,7	16,4	<b>8,0</b>	<b>18,3</b>	11,6	15,0	17,8	<b>6,1</b>

Серед тих, хто проходив тестування на вірусні гепатити, останній тест на гепатит С у 2023 році пройшли 44,1%, на гепатит В – 40,3%. У 2022 році тестування на гепатит С згідно з самозвітами пройшли 19,8% (з тих, хто коли небудь проходив тестування на гепатити), на гепатит В – 17,7%. У 2021 році і раніше тестувалися на гепатит С – 12,7%, на гепатит В – 12,2% засуджених (рис. 5.3.4.2).

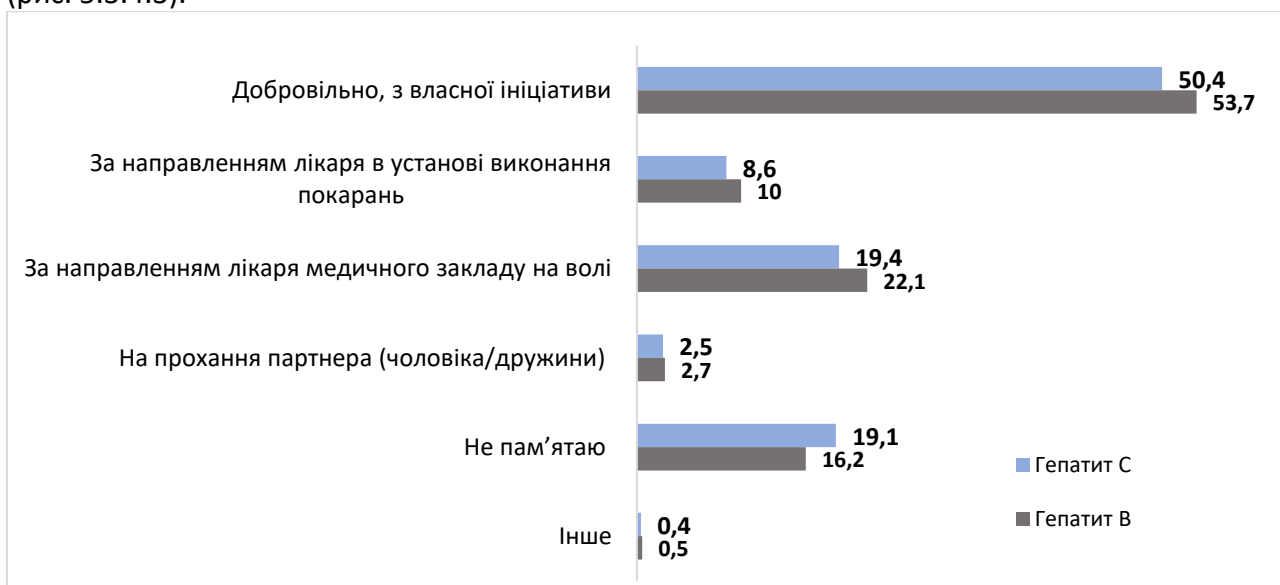


**Рис. 5.3.4.2. Відповідь на запитання «Коли останнього разу Ви проходили тест на гепатити С і В?»**, % з тих, хто проходив коли-небудь тестування на гепатити, (гепатит С – N=1280, гепатит В – N=1260)

Половина засуджених, з тих хто коли-небудь проходили тестування на вірусні гепатити, пройшли останнє тестування добровільно, з власної ініціативи. За таких обставин пройшли тестування на гепатит В 53,7% опитаних, що дещо перевищує показники тестування на гепатит С – 50,4%. Інші обставини проходження останнього тестування на вірусні гепатити засудженими розподілені наступним чином:

- за направленням лікаря медичного закладу на волі: на гепатит С – 19,4%, на гепатит В – 22,1%;
- за направленням лікаря в установі виконання покарань: на гепатит С – 8,6%, гепатит В – 8,6%;
- на прохання партнера (чоловіка/дружини): на гепатит С – 2,5%, гепатит В – 2,7%.

Окремі засуджені проходили тестування на гепатити С і В під час вагітності та «на роботі» (рис. 5.3.4.3).



\* Сума відповідей не дорівнює 100%, тому що респондент міг вибрати декілька варіантів відповіді.

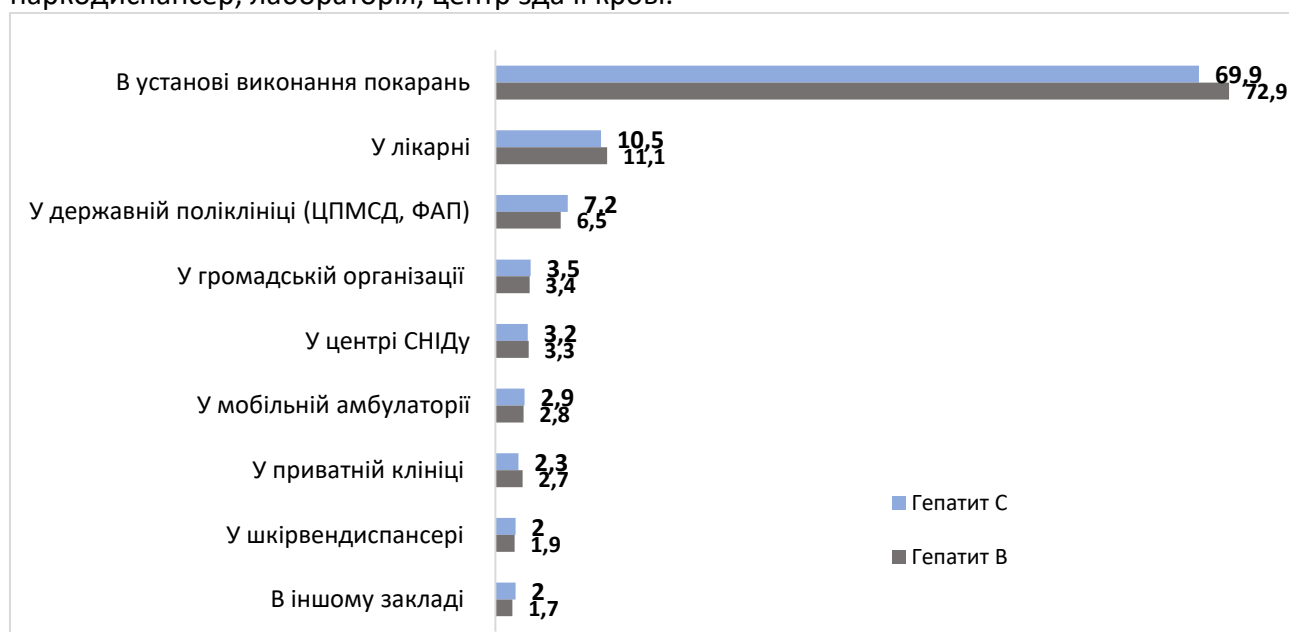
**Рис. 5.3.4.3. Обставини через які засуджені останнього разу проходили тест на гепатити С і В**, % з тих, хто проходив коли-небудь тестування на гепатити, (гепатит С – N=1280, гепатит В – N=1260)

### Досвід останнього тестування на вірусні гепатити В і С серед засуджених

Згідно з самозвітами останнє тестування на вірусні гепатити більшість засуджених проходили в установі виконання покарань: на гепатит С пройшли тест в колонії 69,9% (серед тих, хто коли-небудь проходив тестування на вірусні гепатити), на гепатит В – 11,1%; у державній поліклініці (ЦПМСД, ФАП): на гепатит С – 7,2%, гепатит В – 6,5%. Щодо інших закладів, в яких засуджені пройшли останнє тестування на вірусні гепатити, відповіді розподілилися таким чином:

- у громадській організації на гепатит С – 3,5%, гепатит В – 3,4% серед тих, хто коли-небудь проходив тестування на вірусні гепатити;
- у центрі СНІДу: на гепатит С – 3,2%, гепатит В – 3,3% відповідно;
- у мобільній амбулаторії: на гепатит С – 2,9%, гепатит В – 2,8%;
- у приватній клініці на гепатит С – 2,3%, гепатит В – 2,7%;
- у шкірвендиспансері на гепатит С – 2,0%, гепатит В – 1,7%.

Деякі засуджені останнє тестування на гепатити С і В пройшли у таких закладах: СІЗО наркодиспансер, лабораторія, центр здачі крові.



**Рис. 5.3.4.4. Відповіді на запитання «Де саме Ви проходили тестування на гепатити С і В останнього разу?», % з тих, хто проходив коли-небудь тестування на гепатити, (гепатит С – N=1280, гепатит В – N=1260)**

Причини, через які засуджені пройшли останнє тестування на вірусні інфекції, суттєво не відрізняються щодо гепатиту С і гепатиту В. Переважно засуджені пройшли останнє тестування:

- за порадою лікаря: на гепатит С – 27,0%, на гепатит В – 26,1% (серед тих, хто коли-небудь проходив тестування на вірусні гепатити);
- через те, що навколо багато хворих, «на всяк випадок»: на гепатит С – 25,3%, на гепатит В – 24,2% відповідно (рис. 5.3.4.5).

Менше тих, хто пройшов тестування за порадою соціального працівника та через те, що вживав наркотики та «міг заразитися (на гепатит С – 14,5%, на гепатит В – 12,8%); щоб не заразити жінку/чоловіка (на гепатит С – 7,1%, на гепатит В – 6,3%).

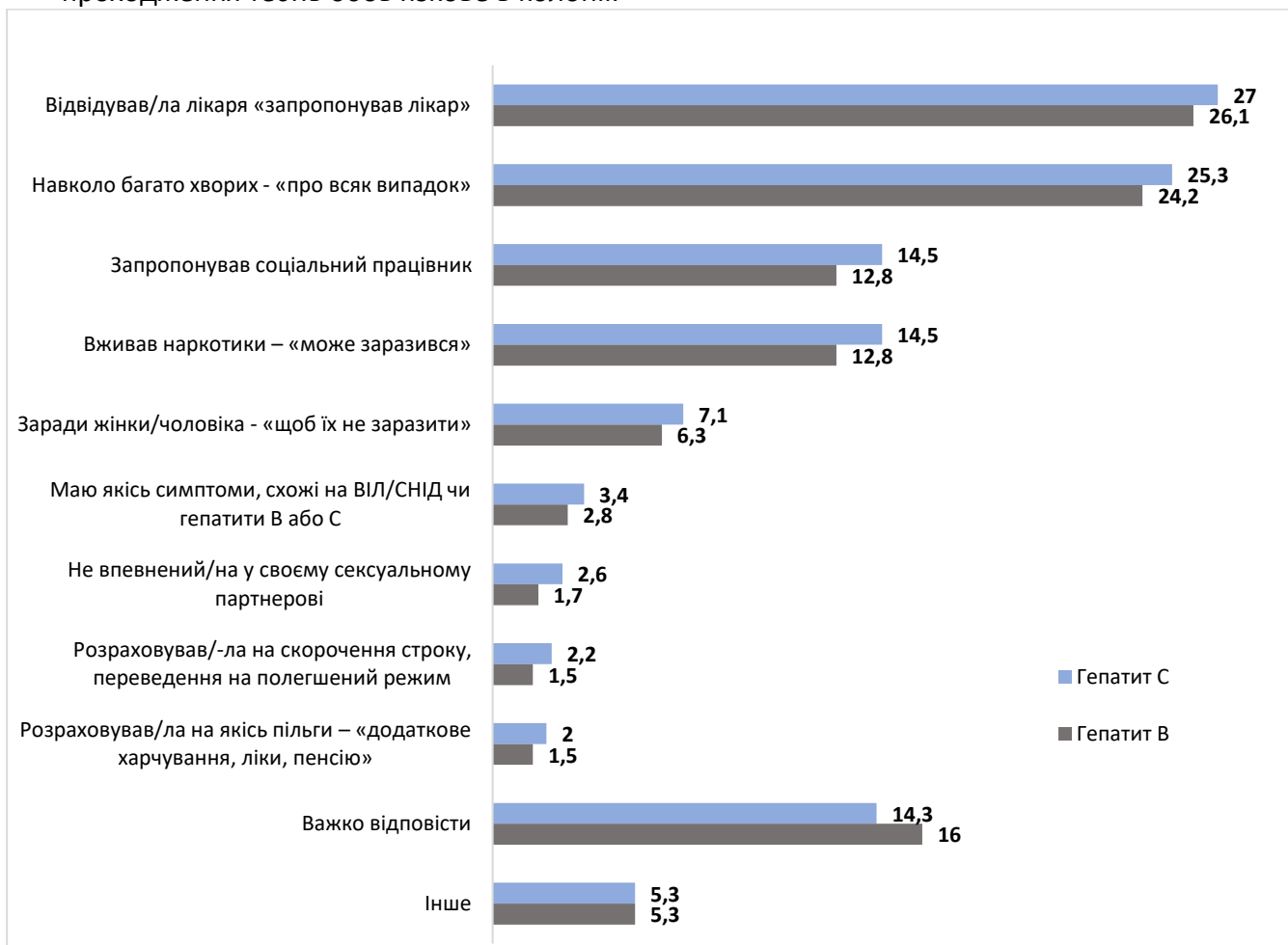
Невеликий відсоток засуджених пройшли останнє тестування на гепатит С і В через такі причини:

- мали симптоми, схожі на гепатити В або С: на гепатит С – 3,4%, на гепатит В – 2,8% (серед тих, хто коли-небудь проходив тестування на вірусні гепатити);
- не були впевнені у своєму сексуальному партнерові: на гепатит С – 2,6%, на гепатит В – 1,7%;



- розраховували на скорочення строку, переведення на полегшений режим: на гепатит С – 2,2%, на гепатит В – 1,5%;
- розраховували на якісь пільги (додаткове харчування, ліки, пенсію): на гепатит С – 2,0%, на гепатит В – 1,5%.

Деякі засуджені назвали такі причини останнього тестування на гепатити С і В: відвідування стоматолога; профілактично, «для себе»; хворів вірусом гепатиту В і С; проходження медкомісії/ медичного огляду перед працевлаштуванням; через медичне втручання; донорство; погіршення здоров'я; через певний випадок («вколовся голкою»); під час вагітності, тому що проходження тестів обов'язкове в колонії.



**Рис. 5.3.4.5. Відповіді на запитання «Чому Ви вирішили пройти тестування на гепатити С і В останнього разу?», % з тих, хто проходив коли-небудь тестування на гепатити, (гепатит С – N=1280, гепатит В – N=1260)**

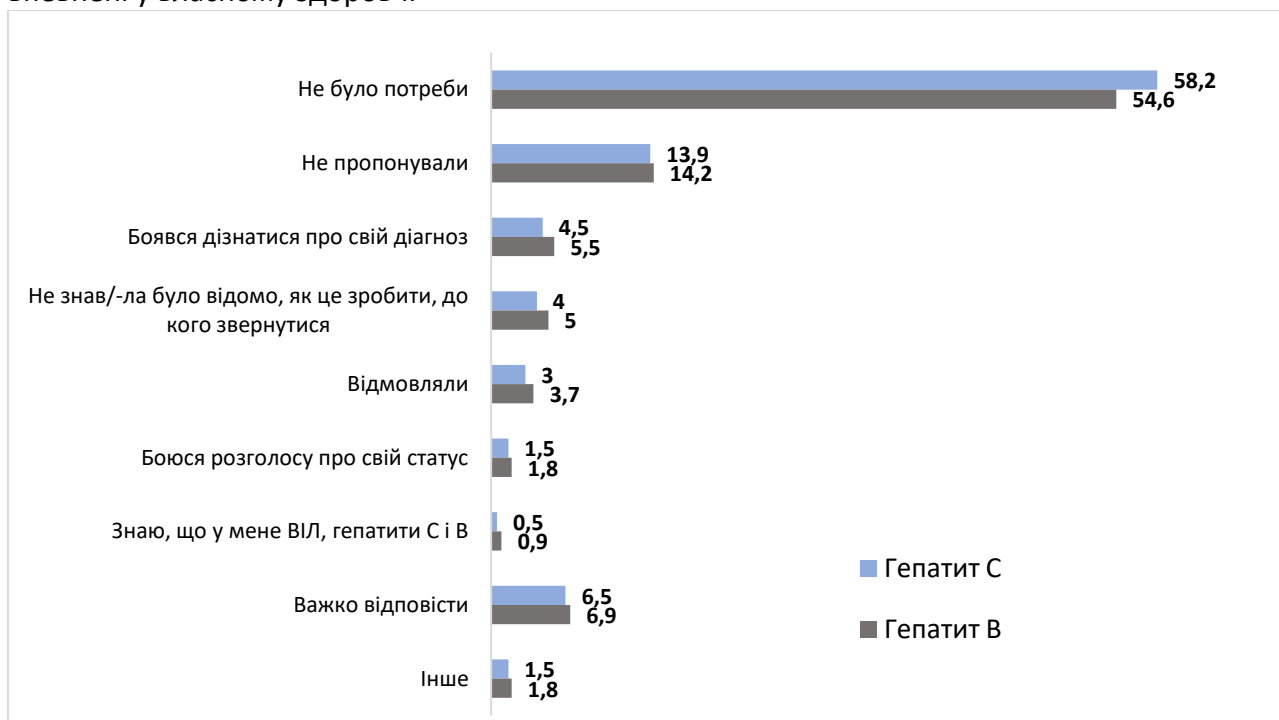
Більше половини засуджених, серед тих, хто ніколи не проходив тестування на гепатити С і В, заявили, що не проходили тестування тому, що не мали такої потреби. Таку причину назвали дещо більше серед тих засуджених, хто не проходив тестування на гепатит С – 58,2%, проти тестування на гепатит В – 54,6%. Про те, що їм не пропонували пройти тестування на гепатит С повідомили 13,9%, на гепатит В – 14,2% (рис. 5.3.4.6).

Також засудженими були названі такі причини відмови від проходження тестів на гепатити С і В:

- боялися дізнатися про свій діагноз: тест на гепатит С – 4,5%, на гепатит В – 5,5% серед тих, хто ніколи не проходив тестування на вірусні гепатити;
- не знали як це зробити, до кого звернутися: тест на гепатит С – 4,0%, на гепатит В – 5,0%;
- отримали відмову у проходженні тесту: тест на гепатит С – 3,0%, на гепатит В – 3,7%;

- боялися розголошу про свій статус: тест на гепатит С – 1,5%, на гепатит В – 1,8%;
- знають що у них вірусний гепатит: тест на гепатит С – 0,5%, на гепатит В – 0,9%.

Також причиною відмови від тестування на вірусні інфекції було названо те, що засуджені впевнені у власному здоров'ї.



**Рис. 5.3.4.6. Відповіді на запитання «Якщо Ви раніше не проходили тестування на гепатити С і В, то чому Ви досі не зробили тест у СІЗО/УВП?»**, % з тих, хто не проходив коли-небудь тестування на гепатити (гепатит С – N=201, гепатит В – N=218)

### *Тестування засуджених на вірусні гепатити В і С у місцях позбавлення волі*

Засуджені, які проходили тестування на гепатити С і В у колонії, дали оцінку, як проходило останнє тестування на вірусні гепатити.

Серед засуджених, які проходили останнє тестування на гепатит С у колонії, 69,5% отримали результати тесту після тестування. А от серед тих, хто проходив у колонії останнє тестування на гепатит В, результати тесту отримали дещо менше – 66,2%. Не отримали результатів тесту на гепатит С у колонії згідно з самозвітами 12,2% засуджених, дещо більший відсоток таких, хто не отримав результатів тестування на гепатит В – 17,1%. Не пам'ятають чи отримували результати тесту у колонії на гепатит С – 18,3%, на гепатит В – 13,7%.

Консультативні пояснення від лікаря навіщо проходити тестування перед тестом на гепатит С отримали 68,3% засуджених з тих, хто пройшов останнє тестування у колонії, дещо більший відсоток (73,4%) отримали передтестову консультацію при проходженні тестування на гепатит В. Перед тестуванням не отримали пояснення лікаря навіщо робити тест при тестуванні на гепатит С 14,6% засуджених, на гепатит В – 12,9% відповідно. Не пам'ятають чи отримали передтестову консультацію перед тестуванням на гепатит С – 17,1% засуджених, на гепатит В – 13,7%.

Після тестування на гепатит С отримали пояснення лікаря щодо результатів тесту та поради, як себе поводити 67,1% засуджених, які останнє тестування пройшли у колонії. Для гепатиту В той самий показник дорівнює 68,6%. Згідно з самозвітами після тестування не отримали консультації лікаря щодо результатів тесту і порад як потрібно себе поводити при тестуванні на гепатит С 13,4%, гепатит В – 16,0% з тих, хто пройшов останнє тестування на гепатити у колонії. Не пам'ятають чи отримували консультацію лікаря після тестування у колонії на гепатит С 19,5% засуджених, на гепатит В – 15,4%.

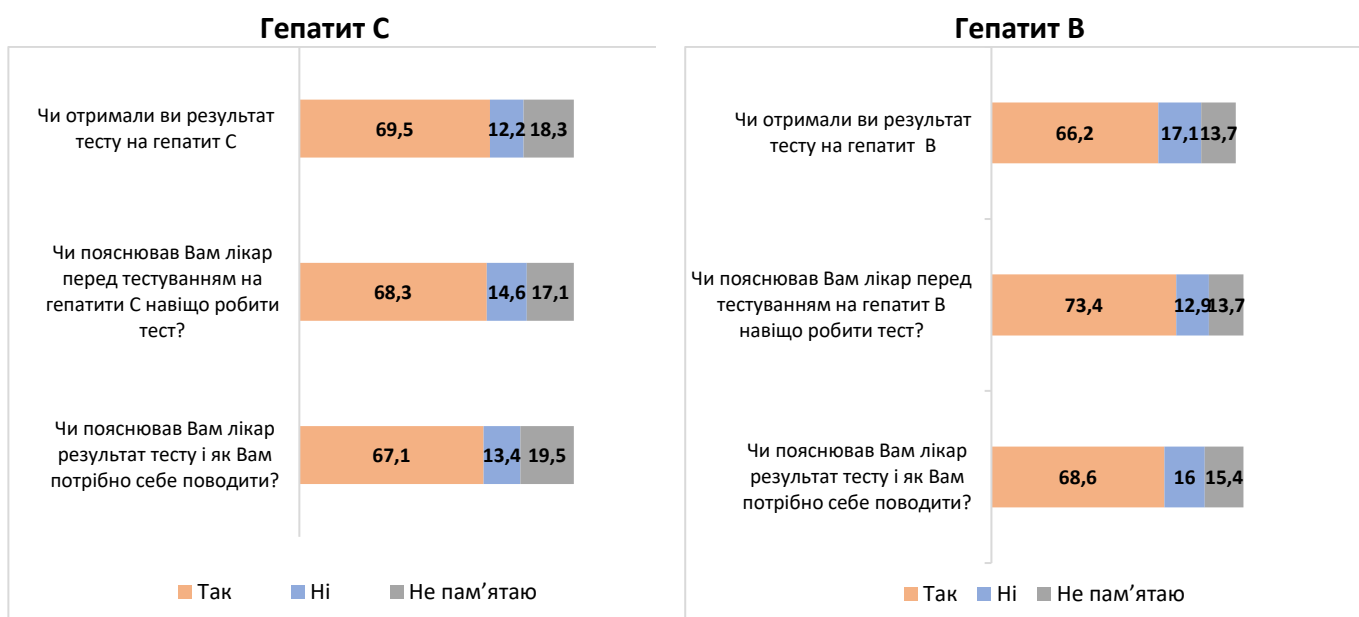


Рис. 5.3.4.7 Запитання щодо результатів останнього тестування на гепатити С і В, % з тих, хто проходив останнє тестування на гепатити С і В в колонії (гепатит С N=82; гепатит В N=877)

#### 5.4. Самооцінка загального стану здоров'я респондентами дослідження

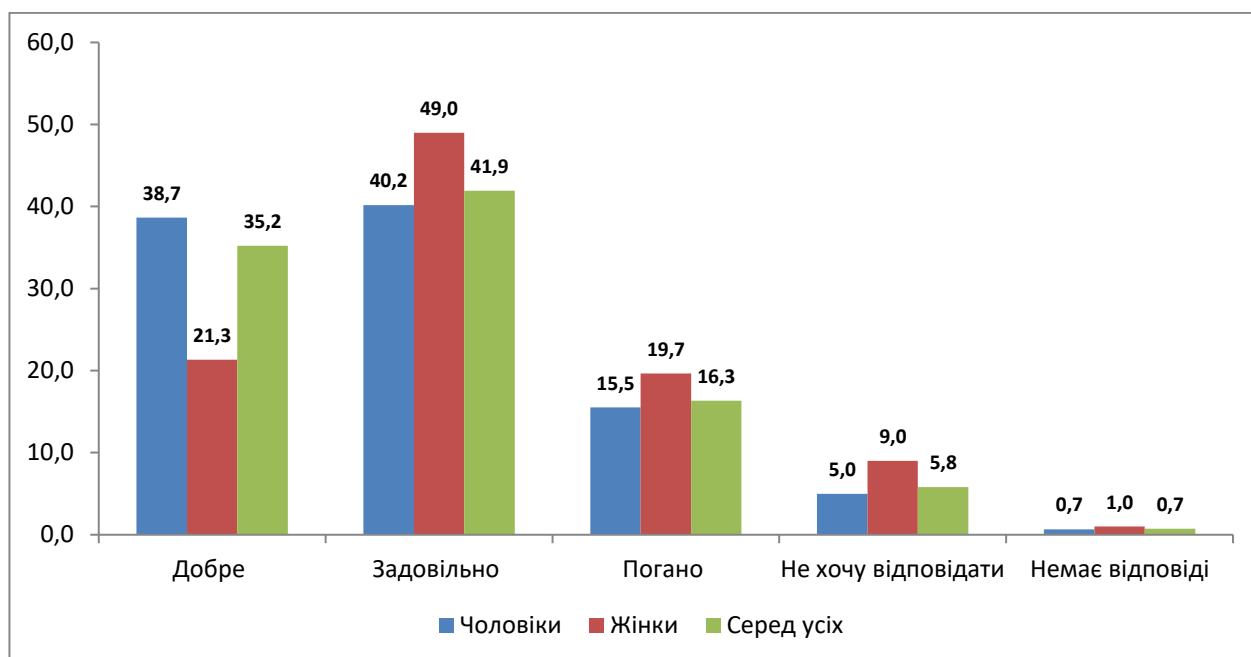
В цілому відповіді учасників дослідження щодо власного самопочуття на момент дослідження розподілилися таким чином:

Таблиця 5.4.1

Розподіл відповідей респондентів щодо самооцінки свого стану здоров'я, за статтю  
Джерело: відповіді на запитання «Як Ви в цілому оцінюєте стан свого здоров'я зараз?»

Відповіді респондентів	Чоловіки		Жінки		Всього	
	N	%	N	%	N	%
Добре	464	38,7	64	21,3	528	35,2
Задовільно	482	40,2	147	49,0	629	41,9
Погано	186	15,5	59	19,7	245	16,3
Не хочу відповідати	60	5,0	27	9,0	87	5,8
Немає відповіді	8	0,7	3	1,0	11	0,7
<b>Загалом</b>	<b>1200</b>	<b>100%</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>	<b>1500</b>	<b>100%</b>

Засуджені чоловіки більш позитивно оцінюють стан свого здоров'я ніж засуджені жінки. В цілому вважають, що почуваються «добре» 38,7% респондентів чоловічої статі і лише 21,3% респонденток жіночої статі. Почуваються «задовільно» 49% жінок та 40,2% чоловіків (див. рис. 5.4.1).



**Рис. 5.4. Самооцінка стану здоров'я засуджених на момент проведення опитування, за статтю, %**

Джерело даних: Частка відповідей на запитання «Як Ви в цілому оцінюєте стан свого здоров'я зараз?»; N=1500

За даними дослідження спостерігається тенденція щодо падіння самооцінки стану здоров'я респондентів з віком – як серед чоловіків, так і серед жінок (табл. 5.4.2.).

**Таблиця 5.4.2**

**Самооцінка стану здоров'я засуджених на момент проведення опитування, за віком, %**

Джерело даних: Частка відповідей на запитання «Як Ви в цілому оцінюєте стан свого здоров'я зараз?»; N=1500

Відповіді респондентів	18-24 років		25-34 років		35-44 років		45-54 років		55-64 років		65 і старше	
	чоловіки, %	жінки, %	чоловіки, %	жінки, %	чоловіки, %	жінки, %	чоловіки, %	жінки, %	чоловіки, %	жінки, %	чоловіки, %	жінки, %
Добре	48,8	39,1	43,9	30,0	37,5	13,7	27,2	19,1	19,5	11,8	0,0	16,7
Задовільно	37,2	47,8	39,5	46,7	38,8	53,0	44,4	42,6	51,2	58,8	60,0	33,3
Погано	6,2	4,3	13,7	11,1	16,3	22,2	22,5	34,0	22,0	23,5	40,0	33,3
Не хочу відповідати	7,0	4,3	2,7	10,0	6,5	11,1	5,3	4,3	4,9	5,9	0,0	16,7
Немає відповіді	0,8	4,3	0,2	2,2	0,9	0,0	0,6	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0

### 5.5. Звернення по медичні послуги

Найчастіше засуджені респонденти зверталися до медпрацівників медичної частини/лікарні УВП за консультацією або медичною допомогою у випадку виникнення простудних захворювань (57,5%), за обстеженням на гепатит С (37,7%), на туберкульоз (36,9%) та за тестуванням на ВІЛ-інфекцію (36,3%). Також респонденти зверталися по консультацію та/або медичну допомогу з метою обстеження на гепатит В (30,9%), консультації з ВІЛ-інфекції (23,5%) та лікування гепатитів С та/або В (17,2%) та обстеження на гепатит А (хвороба Боткіна) (15,6%) та наявність ІПСШ (10,1%) (див. рис. 5.5.1).

Найвищою ефективність звернень до медичних працівників УВП при потребі засуджених отримати лікування простудних захворювань (90,4%), обстеженні на туберкульоз (86,1%),

тестуванні на ВІЛ-інфекцію, обстеженні на гепатити С і В (відповідно 81,4% і 81,3%). Допомогу щодо лікування туберкульозу, гепатитів В і С, ІПСШ отримали трохи більше половини засуджених, які зверталися по консультації чи медичну допомогу з цих питань (див. рис. 5.5.2).



**Рис. 5.5.1. Звернення засуджених до медичних працівників медичної частини/лікарні УВП за консультацією або медичною допомогою і причини звернень, %; N=1500**

*Джерело: частка тих, хто ствердно відповів на запитання «Чи звертались Ви будь-коли до медпрацівника медичної частини/лікарні УВП за консультацією або медичною допомогою через проблеми, зазначені у таблиці нижче?»*



**Рис. 5.5.2. Питома вага засуджених, які отримали допомогу після звернення до медпрацівника, % серед тих, хто будь-коли звертався до медпрацівника медичної частини/лікарні УВП за консультацією або медичною допомогою через проблеми, зазначені у таблиці в анкеті**

*Джерело: частка ствердних відповідей на запитання: «Чи отримали Ви консультацію або медичну допомогу щодо питання здоров'я, з яким Ви зверталися?»*

На запитання стосовно звернення засуджених до медичних працівників щодо лікування на гепатити С чи/і В, не дали відповіді близько 10% опитаних. При чому при визначенні отримання допомоги серед тих, хто звертався з цього питання, також є значна частка тих, хто не дав відповіді на це запитання.

Останній раз, коли засуджені зверталися до медичних працівників медичної частини УВП за консультацією або медичною допомогою, то вони зазвичай зверталися щодо лікування застудних захворювань (71,9% серед тих, хто будь-коли звертався до медпрацівника медичної частини/лікарні УВП за консультацією або медичною допомогою через проблеми). Кожен п'ятий з засуджених останній раз звертався до медичного працівника щодо обстеження на туберкульоз (19,9%). Кожен десятий респондент звертався до медичних працівників щодо обстеження на

гепатити В та/або С (відповідно 13,5% і 9,5%), тестування і консультування з ВІЛ-інфекції (відповідно 12,5% і 8,0%).

Найрідше респонденти останнього разу зверталися до медпрацівників в УВП щодо обстеження і лікування ІПСШ (сифілісу, гонореї, інших інфекцій, що передаються статевим шляхом) та лікування туберкульозу. Серед інших причин, через що останній раз зверталися респонденти до медичних працівників УВП по медичну допомогу, засуджені зазначали алергію, алкогольну залежність, захворювання суглобів, гіпертонію, цукровий діабет тощо (рис. 5.5.3).



**Рис. 5.5.3. Розподіл відповідей на запитання «По яку допомогу або консультацію з нижченаведених Ви зверталися останнього разу?», % серед тих, хто будь-коли звертався до медпрацівника медичної частини/лікарні УВП за консультацією або медичною допомогою через проблеми; N=602**

## 5.6. Доступність послуг лікування ВІЛ для засуджених

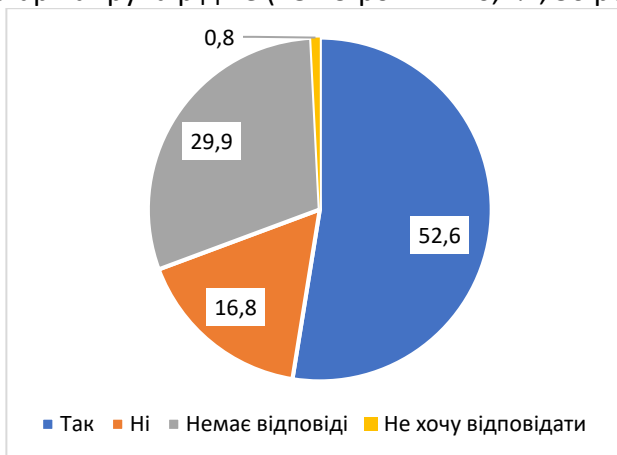
Якщо відібрати тих, хто зазначив свій ВІЛ-позитивний статус у запитанні анкети (N=135), і результати тестування це підтвердили (N=116), то таких нараховується 74 особи.

52,6% засуджених, хто має ВІЛ за результатами тестування, перебували раніше (на волі) на обліку у медичному закладі у зв'язку з ВІЛ, 16,8% – не перебували на обліку у медичному закладі у зв'язку з ВІЛ, 0,8% опитаних відмовилися відповідати на це запитання, а 29,9% - не дали відповіді на це запитання, тому що не знали свій статус (рис. 5.6.1).

Статистично значущих відмінностей за статтю опитаних на запитання щодо перебування раніше (на волі) на обліку у медичному закладі у зв'язку з ВІЛ не виявлено. За віком засуджених лише серед респондентів віком 18-29 років цей показник є нижчим, ніж серед старших вікових груп: 18-29 років – 36,8%, 30-39 років – 66,7%, 40-49 років – 68,9%, 50 років і старші – 66,7%.

Третина засуджених, хто живе з ВІЛ (31,9%), отримували на волі лікування (АРТ) у зв'язку з ВІЛ, 62,2% – такого лікування не отримували, 5,9% опитаних відмовилися відповідати на це запитання (рис. 5.6.2).

Щодо отримання на волі лікування (АРТ) у зв'язку з ВІЛ, то розподіл відповідей респондентів дещо різниться за статтю і віком. Так, жінки-ЛЖВ частіше за чоловіків-ЛЖВ отримувати на волі лікування (АРТ) (відповідно 26,7% і 28,4%). Найчастіше отримували лікування (АРТ), засуджені віком 30-39 років і 40-49 років (відповідно 37,5% і 36,4%), тоді як наймолодша і старша група рідше (18-29 років – 16,7%, 50 років і більше – 25,0%).



**Рис. 5.6.1.** Розподіл відповідей на запитання «Чи перебували Ви раніше (на волі) на обліку у медичному закладі у зв'язку з ВІЛ?», % серед тих, хто має з ВІЛ за результатами тестування, N=116



**Рис. 5.6.2.** Розподіл відповідей на запитання «Чи отримували Ви на волі лікування АРТ?», % серед тих, хто має з ВІЛ за результатами тестування, N=116

Серед засуджених, у кого встановлено ВІЛ-позитивний статус за результатами тестування, 70,3% перебували раніше на обліку у медичних закладах у зв'язку з ВІЛ, 28,4% – не перебували. (табл. 5.6.1).

**Таблиця 5.6.1**

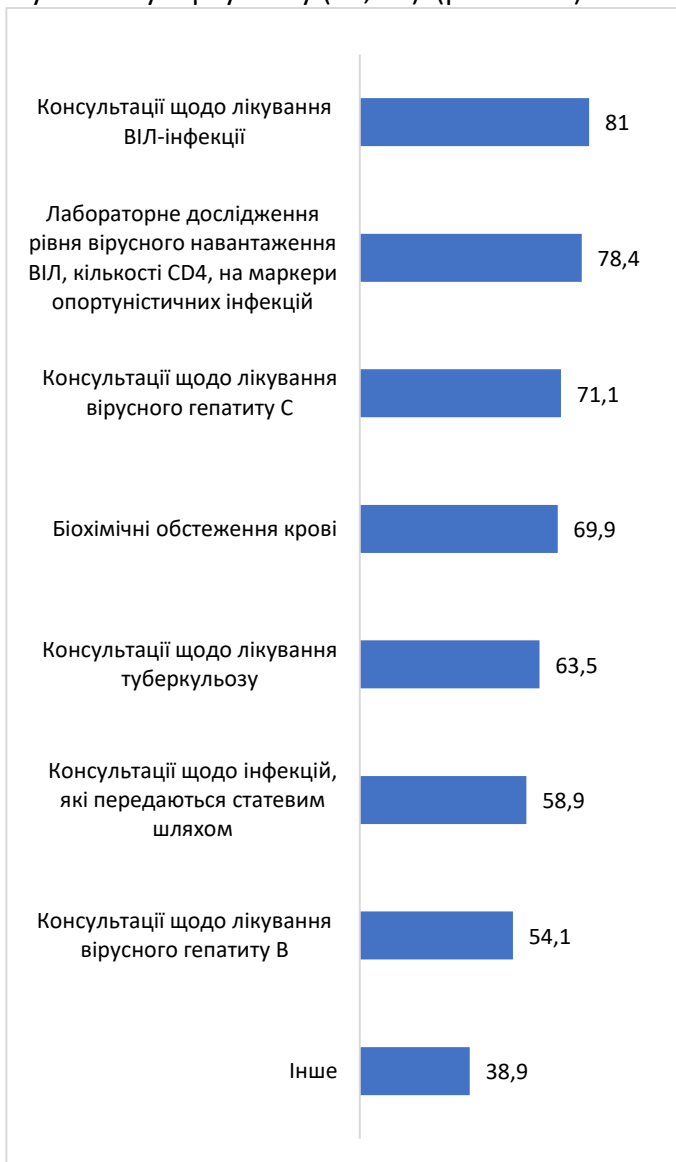
**Розподіл відповідей на запитання за результатами тестування на ВІЛ**

За результатами тестування	Відповіді респондентів, N=116		
	Так	Ні	Не хочу відповідати
Позитивний результат, N=71	«Чи перебували Ви раніше (на волі) на обліку у медичному закладі у зв'язку з ВІЛ?», % серед тих, у кого встановлено ВІЛ-позитивний статус		
	70,2	28,4	1,4
	«Чи отримували Ви на волі лікування (АРТ)?», % серед тих, у кого встановлено ВІЛ-позитивний статус		
	32,4	64,9	2,7

81,0% респондентів, з тих, у кого за результатами тестування виявлено ВІЛ, заявили, що їм пропонували отримати консультації щодо лікування ВІЛ-інфекції, 78,4% – пройти лабораторне дослідження рівня вірусного навантаження ВІЛ, кількості CD4, на маркери опортуністичних інфекцій, 71,1% – отримати консультації щодо лікування вірусного гепатиту С, 69,9% – пройти біохімічне обстеження крові, 63,5% – консультації щодо лікування туберкульозу, 58,1% – консультації щодо інфекцій, які передаються статевим шляхом (ІПСШ), 54,1% – консультації щодо лікування гепатиту В (рис. 5.6.3).

Серед засуджених, у кого за результатами тестування виявлено ВІЛ, виявлено досить високі показники отримання послуг, які їм пропонувалися. 94,7% засуджених, яким пропонували консультації щодо лікування ВІЛ-інфекції, отримали такі консультації. Також 91,9% респондентів, яким їх пропонували, отримали консультації щодо лікування гепатиту В, і 91,8% - щодо лікування гепатиту С. 94,3% засуджених, кому пропонували пройти лабораторне дослідження рівня вірусного навантаження ВІЛ, кількості CD4, на маркери опортуністичних інфекцій, пройшли таке

обстеження. Так само значна частка тих, кому пропонували послуги, отримали консультації щодо лікування туберкульозу (88,1%) (рис. 5.6.4).



**Рис. 5.6.3.** Розподіл відповідей на запитання «Чи пропонували Вам в установі, де Ви знаходитесь, отримати консультацію та допомогу лікаря-інфекціоніста медичної частини (лікарні) або центру СНІДу з наступних питань...?», % серед тих, у кого за результатами тестування виявлено ВІЛ, N=79

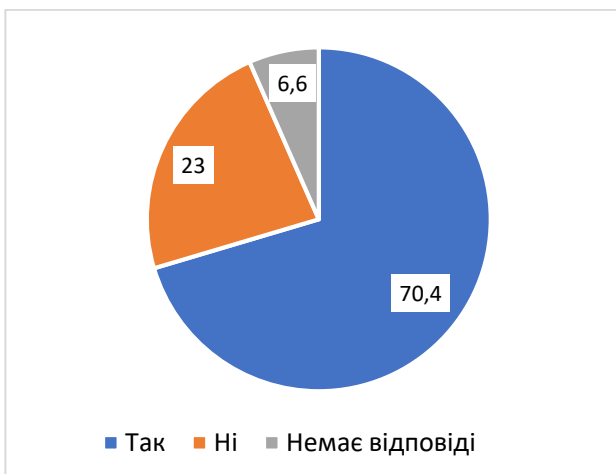


**Рис. 5.6.4.** Питова вага засуджених, які отримали потрібну консультацію та допомогу, % серед тих, у кого за результатами тестування виявлено ВІЛ, та отримав потрібну консультацію і допомогу

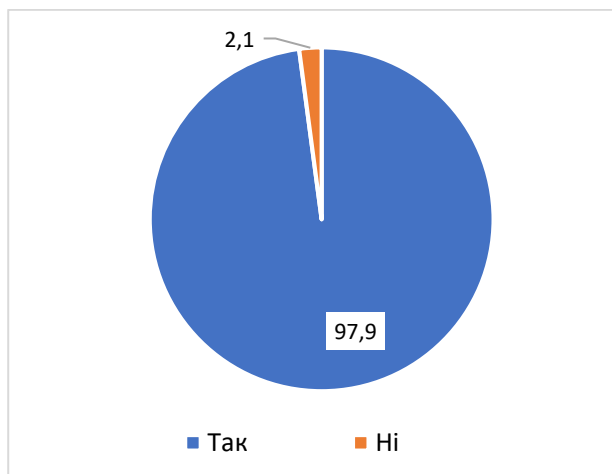
Більшості засуджених, які зазначили, що живуть з ВІЛ (n=135), відповідно до даних опитування, лікар призначав антиретровірусну терапію (70,4%), 6,6% — відмовилися відповідати на це запитання (рис. 5.6.5).

Серед тих засуджених, хто живе з ВІЛ (підтверджено ВІЛ-статус за результатами тестування) і йому було призначено АРТ, 97,9% опитаних зараз приймає препарати для лікування ВІЛ-інфекції, лише 2,1% — не приймає (рис. 5.6.6). Ті, хто не приймає препарати для лікування ВІЛ, зазначили, що у них немає можливості це робити.





**Рис. 5.6.5. Розподіл відповідей на запитання «Чи призначив лікар Вам антиретровірусну терапію?», % серед тих, хто зазначив, що живе з ВІЛ, N=135**



**Рис. 5.6.6. Розподіл відповідей на запитання «Чи приймаєте Ви зараз АРВ-препарати (препарати для лікування ВІЛ-інфекції), перебуваючи у колонії?», % серед тих, хто живе з ВІЛ і йому призначено АРТ, N=95**

Серед засуджених, у кого встановлено ВІЛ-позитивний статус за результатами тестування, 90,3% зазначили, що лікар призначив їм АРТ, 9,7% – не призначав.

А серед засуджених, у кого встановлено ВІЛ-позитивний статус за результатами тестування, 98,5% від тих, кому призначено АРВ-терапію, приймають її перебуваючи в колонії, 1,5% – не приймають АРВ-терапію (табл. 5.6.2).

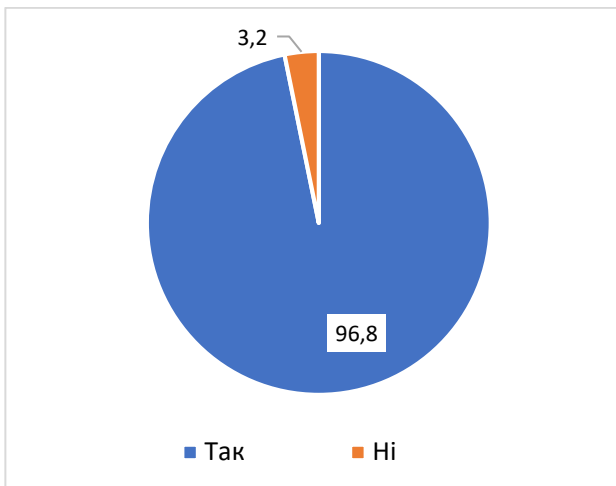
**Таблиця 5.6.2**

**Розподіл відповідей на запитання за результатами тестування на ВІЛ**

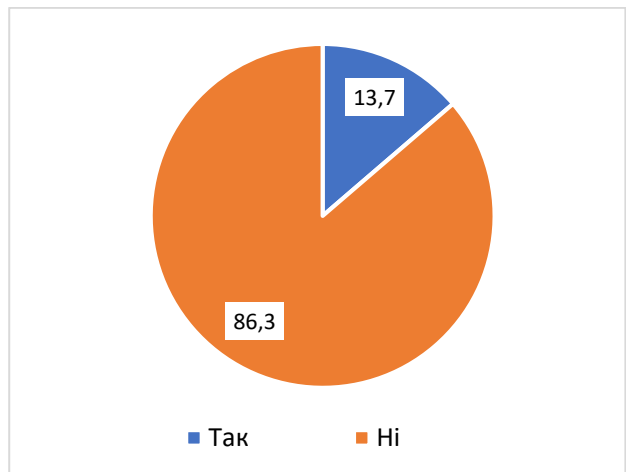
За результатами тестування	Відповіді респондентів	
	Так	Ні
Позитивний результат, N=71	<b>«Чи призначив лікар Вам АРТ?», % серед тих, у кого встановлено ВІЛ-позитивний статус, N=116</b>	
	90,3	9,7
Позитивний результат, N=68	<b>«Чи приймаєте Ви зараз АРВ-препарати (препарати для лікування ВІЛ-інфекції), перебуваючи у колонії?», % серед тих, у кого встановлено ВІЛ-позитивний статус і йому призначено АРТ</b>	
	98,5	1,5
	<b>Чи завжди Ви отримуєте АРВ-препарати вчасно?, % серед тих, у кого встановлено ВІЛ-позитивний статус і йому призначено АРТ</b>	
	95,6	4,4

96,8% засуджених, які живуть з ВІЛ і їм призначено АРТ, зазначили, що завжди отримують АРВ-препарати вчасно, лише 3,2% – не отримують вчасно (причин опитаними не було зазначено) (рис. 5.6.7).

86,3% засуджених, які живуть з ВІЛ і їм призначено АРТ, зазначили, що не мають інших проблем, пов'язаних з прийомом АРВ-препаратів, тоді як 13,7% – мають з цим проблеми. Серед причин засуджені називали, що препарати їм не підходять та/або АРВ-терапія їм не допомагає (рис. 5.6.8).



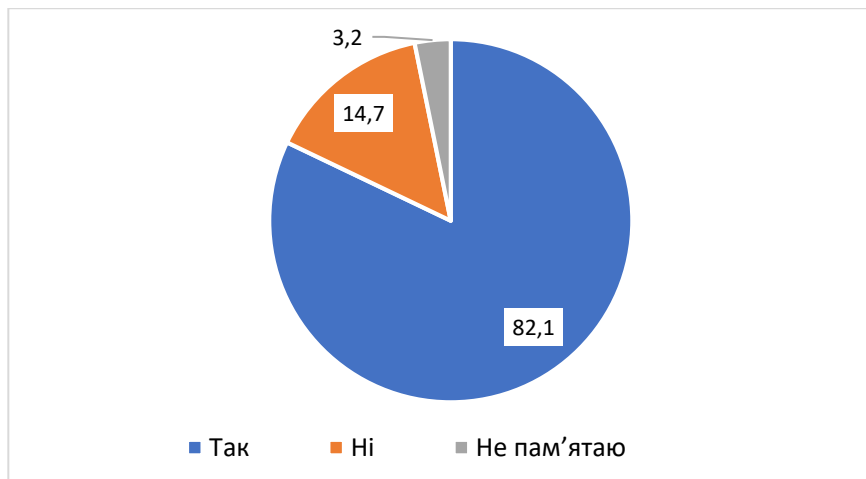
**Рис. 5.6.7.** Розподіл відповідей на запитання «Чи завжди Ви отримуєте АРВ-препарати вчасно?», % серед тих, хто живе з ВІЛ і йому призначено АРТ, N=95



**Рис. 5.6.8.** Розподіл відповідей на запитання «Чи є у Вас інші проблеми, пов'язані з прийомом АРВ-препаратів?», % серед тих, хто живе з ВІЛ і йому призначено АРТ, N=95

Серед засуджених, у кого встановлено ВІЛ-позитивний статус за результатами тестування, 95,6% від тих, кому призначено АРВ-терапію і вони її приймають, 4,4% – вчасно не приймають АРТ. Такі ж самі відповіді виявлено серед засуджених, у кого встановлено ВІЛ-негативний статус за результатами тестування (див. табл. 5.6.2 вище).

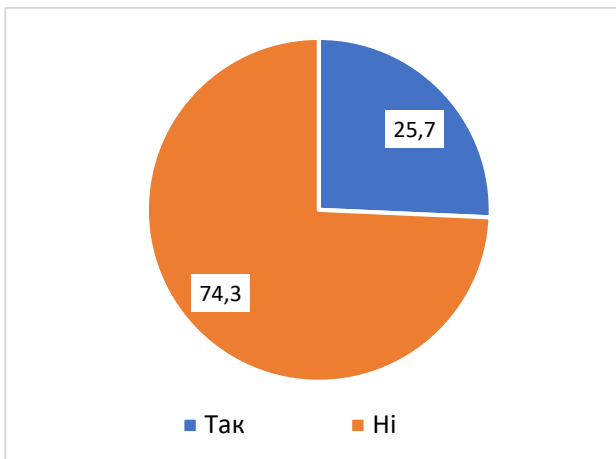
82,1% засуджених, які живуть з ВІЛ і їм призначено АРТ, повідомили, що лікар їх інформував про можливу взаємодію АРВ-препаратів з іншими лікувальними засобами, 14,7% засуджених не отримали такої інформації від лікаря, тоді як 3,2% – про це не пам'ятають (рис. 5.6.9).



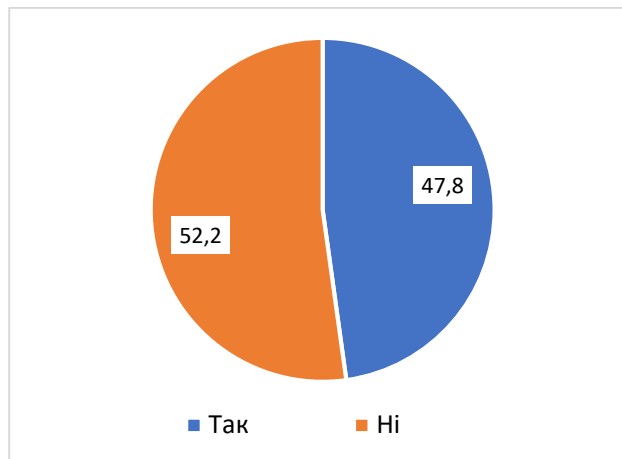
**Рис. 5.6.9.** Розподіл відповідей на запитання «Чи інформував Вас лікар про можливу взаємодію АРВ-препаратів з іншими лікувальними засобами?», % серед тих, хто живе з ВІЛ і йому призначено АРТ, N=95

## 5.7. Доступність послуг лікування вірусних гепатитів для засуджених

25,7% засуджених, у яких виявлено антитіла до гепатиту С за результатами тестування, зазначили, що лікар призначав їм противірусну терапію для лікування гепатиту С. 74,3% опитаних зазначили, що противірусну терапію їм лікар не назначав (рис. 5.7.1).



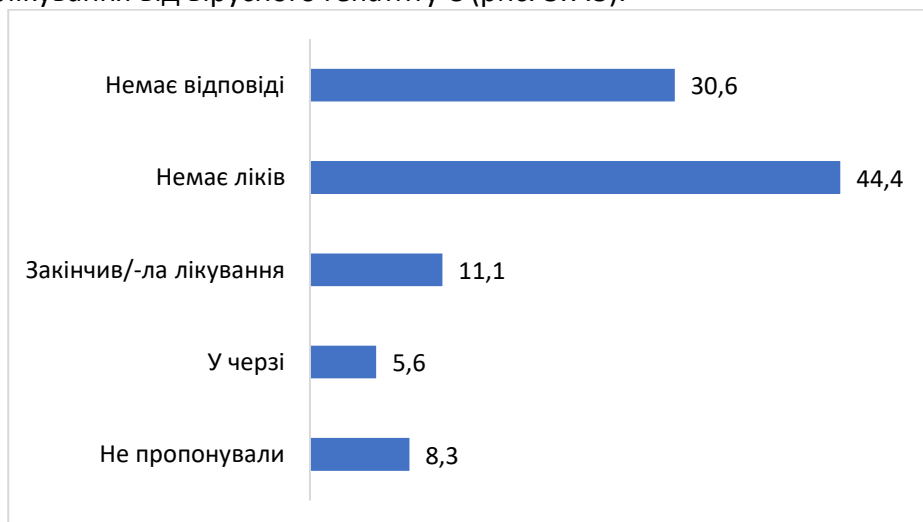
**Рис. 5.7.1.** Розподіл відповідей на запитання «Чи призначив Вам лікар противірусну терапію для лікування вірусного гепатиту С?», % від тих, у кого виявлені антитіла до ВГС, N=398



**Рис. 5.7.2.** Розподіл відповідей на запитання «Чи приймаєте Ви зараз препарати для лікування вірусного гепатиту С, перебуваючи в УВП?», % від тих, у кого виявлено антитіла до ВГС і кому призначено лікування, N=101

Серед тих засуджених, у кого виявлені антитіла до вірусного гепатиту С під час тестування, і лікар їм призначав противірусну терапію для лікування гепатиту С, 47,8% засуджених зараз приймають препарати для лікування вірусного гепатиту С перебуваючи в установі виконання покарань, тоді як 52,2% - не приймають (рис. 5.7.2).

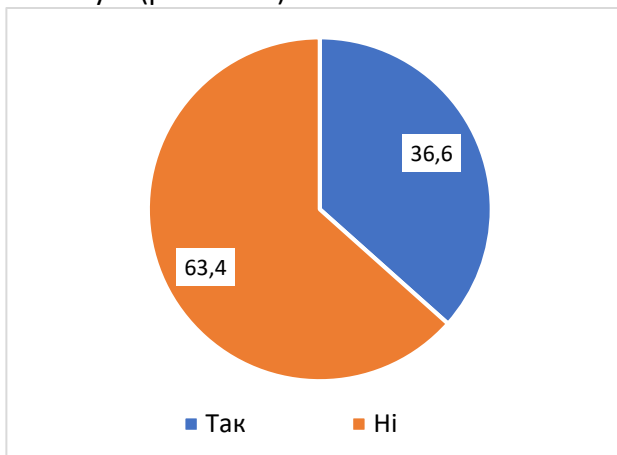
Серед причин, через які засуджені не приймають препарати для лікування вірусного гепатиту С, перебуваючи в установі виконання покарань, 44,4% опитаних зазначили, що в УВП відсутні препарати для лікування вірусного гепатиту С, 5,6% – чекають на ці препарати у черзі, 11,1% - закінчилися лікування. Також 8,3% засуджених наголошували на тому, що їм не пропонували лікування від вірусного гепатиту С (рис. 5.7.3).



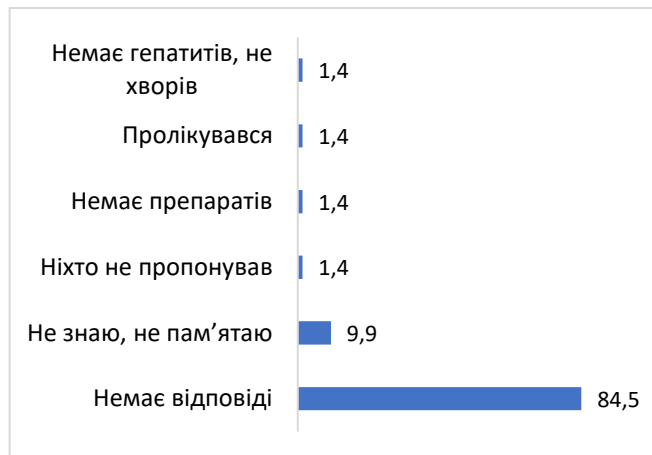
**Рис. 5.7.5.** Причини, через які респондент не приймає зараз препарати для лікування вірусного гепатиту С перебуваючи в установі виконання покарань, % від тих, у кого виявлені антитіла до ВГС за результатами тестування і хто не приймає препарати для лікування, N=36

36,6% засуджених, у яких виявлено антитіла до вірусного гепатиту С і лікар їм призначав противірусну терапію для лікування гепатиту С, зазначили, що регулярно отримують препарати для лікування вірусного гепатиту С, тоді як 63,4% - регулярно препарати не отримують (рис. 5.7.6). Щодо причин, через які засуджені не приймають регулярно препарати для лікування вірусного гепатиту С, 84,5% опитаних відповіді не надали. Серед причин засудженими були зазначені такі,

як: не знають про це або не пам'ятають; ніхто не пропонував проходити лікування від вірусного гепатиту С (рис. 5.7.7).

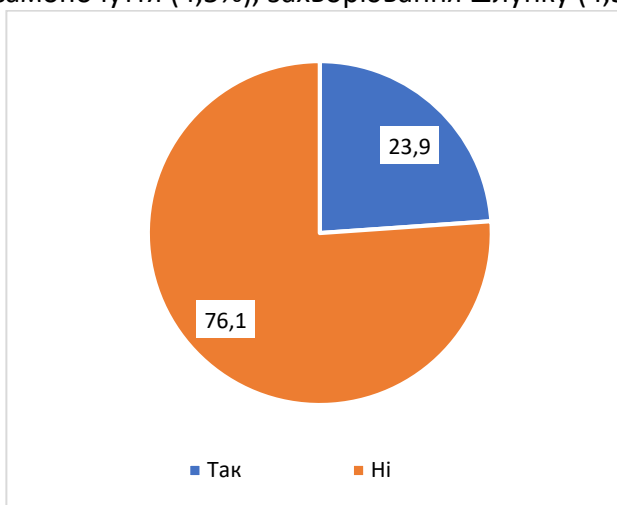


**Рис. 5.7.6.** Розподіл відповідей на запитання «Чи регулярно Ви отримуєте препарати для лікування вірусного гепатиту С?», % від тих хто приймає препарати для лікування ВГС, N=112



**Рис. 5.7.7.** Причини, чому засуджені не отримують регулярно препарати для лікування вірусного гепатиту С, % від тих, у кого виявлено антитіла до ВГС і хто не отримує регулярно препарати для лікування ВГС, N=71

Про наявність проблем, пов'язаних з прийомом препаратів для лікування вірусного гепатиту С, повідомили 23,9% засуджених, тоді як про відсутність будь-яких проблем – 76,1% (рис. 5.7.8). При уточненні проблем, пов'язаних з прийомом препаратів для лікування вірусного гепатиту С, 90,9% засуджених не повідомили проблеми, а ті, що повідомили то це: погане самопочуття (4,5%), захворювання шлунку (4,5%) – див. рис. 5.7.9.

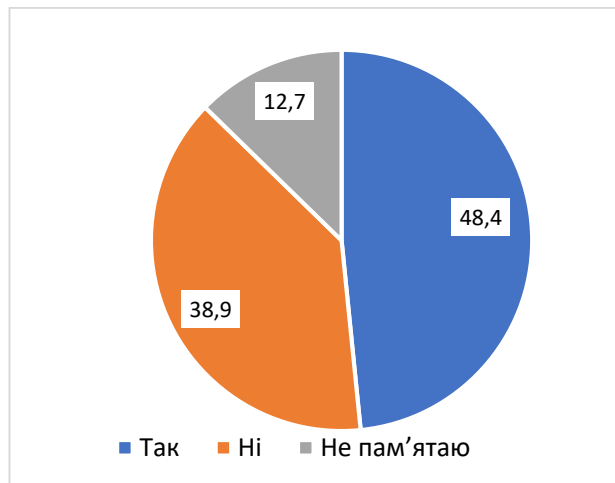


**Рис. 5.7.8.** Розподіл відповідей на запитання «Чи є у Вас інші проблеми, пов'язані з прийомом препаратів для лікування вірусного гепатиту С?», % від тих, хто приймає ліки для ВГС, N=92



**Рис. 5.7.9.** Проблеми, пов'язані з прийомом препаратів для лікування вірусного гепатиту С, % від тих, хто має проблеми, пов'язані з прийомом препаратів для лікування ВГС, N=22

48,4% засуджених зазначили, що лікар їх інформував про можливу взаємодію препаратів для лікування вірусного гепатиту С з іншими лікувальними засобами, тоді як 38,9% - не інформував про це, 12,7% опитаних не пам'ятають про те, чи лікар їх інформував про можливу взаємодію препаратів для лікування вірусного гепатиту С з іншими лікувальними засобами (рис. 3.4.10).



**Рис. 5.7.10. Розподіл відповідей на запитання «Чи інформував Вас лікар про можливу взаємодію препаратів для лікування вірусного гепатиту С з іншими лікувальними засобами?», % від тих, хто відповів на запитання, N=128**

## ВИСНОВКИ

### *Поінформованість засуджених у сфері ВІЛ-інфекції*

Переважна більшість засуджених (88,6%) вважають себе поінформованими щодо вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), який призводить до захворювання на СНІД. Серед жінок-засуджених більше тих, хто знає про ВІЛ-інфекцію – 94,6% проти 87,1% серед чоловіків.

Дві третини (61,9%) вважають що рівень їхніх знань про ВІЛ-інфекцію є цілком достатнім.

Рівень знань засуджених щодо шляхів передачі ВІЛ інфекції не є усталеним: 74,2% знають про загрозу інфікування ВІЛ під час ін'єкції шприцом, яким користувалася інфікована людина, в той же час лише 15,8% обізнані щодо можливості інфікуватися під час орального сексу.

За результатами розрахунку рівня знань засуджених про профілактику ВІЛ-інфекції, проведеного відповідно з методичними рекомендаціями ЮНЕЙДС, питома вага засуджених, хто дав правильну відповідь на п'ять запитань щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції, становить 34,5%. Рівень знань щодо профілактики ВІЛ більший у жінок – 44,7% проти 31,9% серед чоловіків.

### *Поінформованість засуджених у сфері вірусних гепатитів В і С*

Переважна більшість засуджених (89,1%) вважають, що вони поінформовані щодо вірусів гепатиту В і С, які призводять до враження печінки та інших внутрішніх органів. Серед жінок-засуджених більше поінформованих про гепатити С і В: 94,6% проти 87,8% серед чоловіків.

Лише трохи більше половини засуджених вважають що їхній рівень знань щодо захворювання на гепатити С і В є достатнім: щодо гепатиту С – 57,7%, гепатиту В – 53,3%.

Рівень обізнаності щодо різних шляхів інфікування гепатитами С і В не є однорідним. Відсоток засуджених, що знають шляхи передачі гепатитів С і В варіюється від 72,2% (можливість зараження при ін'єкції шприцом, який попередньо використовувала інфікована людина) до 15,3% (щодо можливості інфікуватися під час орального сексу).

Рівень знань щодо профілактики гепатитів С і В, розрахований як питома вага засуджених хто дав правильну відповідь на усі 5 запитань щодо шляхів інфікування вірусними гепатитами, становить 28,3% по гепатиту С і 24,2% по гепатиту В.

### *Споживання психоактивних речовин*

37,6% опитаних висловили припущення щодо наявності факту споживання ПАР у закладах УВП, із них майже половина зазначили про наявність фактів споживання ПАР неін'єкційним шляхом та ін'єкційним.

Більше половини респондентів (53,5%) коли-небудь мали власний досвід споживання наркотиків, серед них: 37,2% – лише на волі, 3,5% – лише в колонії, 12,8% – на волі і в колонії.

Майже третина (30,1%) з тих, хто вказав, що мав досвід споживання ПАР, практикував неін'єкційне споживання, менша частина (23,4%) – споживали ПАР ін'єкційним шляхом.

Найбільш популярними серед засуджених є такі ПАР: канабіс (зазначили 24,1% з тих, хто відповів), алкоголь (23,0%), опіоїди ін'єкційним шляхом (15,6%), стимулятори для куріння (14,3%), вуличний метадон (13,5%), препарати ЗПТ (10,7%), стимулятори ін'єкційним шляхом (8,9%), галюцогени (3,3%), ін.

Для тих, хто споживає ін'єкційні наркотики, переважно не доступні одноразові шприци (55,5% від тих, хто відповів), «іноді доступні» – для 21,8% від тих, хто відповів. З них 33,6% з тих, хто відповідав, мають бажання брати участь у програмі обміну шприців і голок.

Абсолютна більшість (72,4% серед тих, хто відповідав) поінформували, що не проходили програму реабілітації для осіб, які вживають ПАР. В цілому ставлення в опитаних до програм реабілітації позитивне – це вказали 58,3% з тих, то відповів.

36,0% відповідно від тих, хто відповів, висловили бажання стати новим учасником програм ЗПТ.

67,0% з тих, то відповідав не мали досвіду лікування від наркотичної залежності в УВП, а 34,0% – мали такий досвід. Половина респондентів (50,9% з числа тих, хто відповів) вважає, що

їхні проблеми зі здоров'ям пов'язані із споживанням наркотиків, третина (38,6%) – не пов'язують свої проблеми зі здоров'ям із споживанням ПАР, і найменшій частині (7,0%) було важко визначитись. третина (34,2%) визнає вплив наркотиків на їх психологічний стан.

Сексуальні практики на тлі споживання ПАР у колонії фактично не практикуються.

### ***Досвід татуювання***

Переважає більшість опитаних мали досвід татуювання (98,9%), з числа яких близько 20,0% респондентів відповіли, що робили татуювання протягом останніх 12 місяців, і лише третина з цих осіб вказали на те, що засоби для татуювання були стерильними.

### ***Ризиковані статеві практики***

Переважає більшість засуджених (88,0%) мали статеві контакти протягом життя. Відсоток чоловіків, які мали сексуальні стосунки, є дещо вищим (89,6%), порівняно з жінками (81,9%). Серед засуджених, які мають ВІЛ-позитивний статус, вступали коли-небудь у сексуальні стосунки 93,1%.

У більшості засуджених останній сексуальний контакт був на волі – 91,1% з тих, хто вступав коли-небудь у сексуальні стосунки, лише у 8,3% останній сексуальний контакт відбувся в установі виконання покарань.

Партнерами останнього сексуального контакту переважно були чоловік/дружина (63,3% з тих, хто вступав коли-небудь у сексуальні стосунки). Найбільш поширеним видом статевих стосунків під час останнього сексуального контакту, був вагінальний (74,1% з тих, ).

Не використовували презервативи під час останнього сексуального контакту дві третини засуджених (65,8%, з тих, хто вступав коли-небудь у сексуальні стосунки).

Про можливість вживання PrEP чули майже половина опитаних (54,6%), кожен четвертий (26,1%) – не чули, 12,6% – зазначили, що не пам'ятають про те, що чули про прийом ліків проти ВІЛ перед ризикованим контактом.

Сексуальні контакти з особами, які їх відвідували, протягом останніх 6 місяців мали 9,2% засуджених (122 особи). З них, з особами протилежної статі – 8,1 % засуджених (107 осіб); з особами тієї ж статі, що й самі засуджені, – 1,1% опитаних (15 осіб).

При сексуальних контактах з відвідувачами дві третини засуджених (64,1% з тих, хто мав сексуальні контакти з відвідувачами протягом останніх 6 місяців) ніколи не використовували презервативи або використовували їх періодично. Завжди використовував презервативи при сексуальних контактах з особами, які їх відвідували, лише кожен п'ятий (18,0%) з засуджених, хто мав сексуальні стосунки з відвідувачами протягом останніх 6 місяців.

Майже половина засуджених (47,5%) не використовували презервативи при статевих контактах з особами які їх відвідували останні 6 місяців, тому що просто не хотіли їх використовувати.

4,2% засуджених серед тих, хто надавав відповіді, не знають куди можна звернутися, якщо відбудеться ризикована щодо можливості зараження ВІЛ-інфекцією ситуація.

Про те що частина засуджених їхнього закладу має сексуальні контакти з іншими засудженими визнали 23,3% засуджених, з тих, хто коли-небудь мав сексуальні стосунки. З них 4,6% вважають що сексуальні контакти між засудженими є звичним явищем у закладах виконання покарань опитаних: 3,6% - сексуальні контакти з іншими засудженими має більше ніж 50% засуджених, 1,0 – що усі засуджені (100%) їхнього закладу.

Особисто контакти з іншими засудженими протягом останніх 6 місяців мали 2,0% учасників опитування (27 осіб: 18 чоловіків і 9 жінок), з них 5 осіб мають ВІЛ-позитивний статус (усі чоловіки).

Дві третини засуджених (63,0%), з тих хто мав протягом останніх 6 місяців сексуальні контакти з іншими засудженими, не використовували презервативи або використовували їх

іноді. Майже половина (48,1%), з тих хто мав сексуальні контакти з іншими засудженими, займалися сексом добровільно, в той час як 44,4% не дали відповіді на питання.

### **Обізнаність респондентів щодо можливості тестування на ВІЛ-інфекцію**

Рівень обізнаності щодо можливості тестування на ВІЛ/СНІД серед засуджених не дуже високий – лише половина (49,7%) знає куди треба звертатися на волі щоб пройти тестування на ВІЛ/СНІД, 60,8% – де проходити тестування у колонії.

Більшість засуджених (70,5% з тих, хто знає куди звернутися) вважає що на волі для тестування на ВІЛ/СНІД потрібно звернутися до лікарні. Щоб пройти тестування на ВІЛ/СНІД в установі виконання покарань, переважна більшість (84,8% з тих, хто знає куди звернутися) знають що потрібно звернутися до медичної/санітарної частини установи.

### **Тестування на ВІЛ**

Переважає більшість (77,9%) засуджених проходили тестування на ВІЛ, з них 46,3% у колонії, 22,9% - на волі, 8,7% і на волі і в колонії. Серед жінок-засуджених більше тих, хто коли-небудь проходив тестування на ВІЛ, – 89,3%, проти 75,7% серед чоловіків. Серед засуджених з ВІЛ-позитивним статусом 88,7% проходили тестування на ВІЛ.

Переважає більшість (89,9%) засуджених, хто пройшов останнє тестування на ВІЛ у колонії, отримали результат тесту.

Передтестову консультацію від лікаря навіщо проходити тестування на ВІЛ отримали 81,8% (з тих, хто пройшов останнє тестування на ВІЛ у колонії), а 86,9% після проходження тестування на ВІЛ отримали пояснення лікаря щодо результатів тесту і як себе надалі поводити.

Серед тих, хто проходив тестування на ВІЛ, останнього разу майже половина (47,3%) зробили це у 2023 році, кожен п'ятий (19,2%) – у 2022 році, 13,6% – у 2021 році і раніше.

Переважає більшість засуджених (71,8%) останнього разу пройшли тестування на ВІЛ добровільно, з власної ініціативи, третина (30,1%) – за направленням лікаря в установі виконання покарань.

З тих, хто коли-небудь проходив тестування на ВІЛ, переважна більшість (79,0%) останнього разу проходили тестування в колонії, 13,9% – у лікарні, 9,4% – у державній поліклініці (ЦПМСД, ФАП). Третина засуджених визнали, що останнього разу пройшли тестування на ВІЛ, через те що їм запропонував лікар (33,9%) а також «на всяк випадок», бо навколо багато хворих (31,6%). 19,2% з тих, хто проходив тестування на ВІЛ, останній тест пройшов через те, що вживав наркотики і хотів перевірити, що не заразився; 18,8% вказали, що їм запропонував пройти тест на ВІЛ соціальний працівник.

Переважає більшість засуджених (71,8%) пройшли останнє тестування на ВІЛ добровільно, з власної ініціативи; третина (30,1%) – за направленням лікаря в установі виконання покарань; 16,2% – за направленням лікаря медичного закладу на волі.

Більшість засуджених (70,7%), з тих, хто ніколи не проходив тестування на ВІЛ, причиною відмови назвали відсутність такої потреби; 19,5% визнали, що їм не пропонували пройти тестування.

### **Обізнаність щодо можливості тестування на вірусні гепатити В і С**

Рівень поінформованості засуджених щодо можливості тестування на вірусні гепатити не є високим. Знають куди треба звертатися на волі щоб пройти тестування на гепатит С – 47,8% засуджених, на гепатит В – 47,1%. Більше половини засуджених знає куди треба звернутися, щоб пройти тестування на гепатити у колонії: гепатит С – 59,4%, гепатит В – 59,3%.

Стосовно того, куди саме слід звертатися *на волі*, щоб пройти тестування на вірусні гепатити, то більшість опитаних назвали лікарню: гепатит С – 70,9%, гепатит В – 71,5% серед тих, хто знає куди потрібно звертатися. Щоб пройти тестування *в установі виконання покарань* на гепатит С, на думку переважної більшості (83,7% з тих, хто знає куди звертатися), потрібно



звернутися до медичної/санітарної частини закладу, щодо тесту на гепатит В так вважає лише дві третини (64,9%). 23,5% засуджених вважають що для тестування на гепатит В потрібно звернутися до лікарні, щодо гепатиту С таких лише 9,5%.

### **Тестування на вірусні гепатити В і С**

Переважає більшість засуджених проходили тестування на вірусні гепатити: на гепатит С – 72,1%, на гепатит В – 67,0%. Більше серед засуджених тих, хто пройшов тести на вірусні гепатити у колонії: на гепатит С – 44,2%, гепатит В – 41,2%. На волі походили тестування: на гепатит С – 19,9% засуджених, гепатит С – 20,9%; на волі і у колонії: на гепатит С – 7,0%, гепатит В – 5,9%.

Ніколи не проходили тестування на гепатит С – 13,4%, на гепатит В – 12,9% засуджених.

Серед жінок-засуджених більше тих, хто коли-небудь проходив тестування на вірусні гепатити: 82,9% жінок проходили тестування на гепатит С, порівняно з 70,6% серед чоловіків; на гепатит В – 78,5%, проти 65,5% серед чоловіків. Більше серед жінок тих, хто проходив тестування на вірусні гепатити у колонії: гепатит С – 51,7% (серед чоловіків – 43,0%), гепатит В – 49,8% (серед чоловіків – 39,9%).

Відсоток засуджених з ВІЛ-позитивним статусом, які коли-небудь проходили тестування на гепатити С і В і дали позитивну відповідь, перевищує дані щодо усіх учасників опитування: гепатит С – 86,7%, гепатит В – 74,6%.

Половина засуджених, з тих хто коли-небудь проходив тестування на вірусні гепатити, пройшли останнє тестування добровільно, з власної ініціативи: на гепатит С – 50,4%, на гепатит В 53,7% опитаних. За направленням лікарі медичного закладу на волі пройшли тестування: на гепатит С – 19,4%, на гепатит В – 22,1% з тих, хто коли-небудь проходив тестування на вірусні гепатити.

Серед тих, хто проходив тестування на вірусні гепатити, останній тест переважно пройшли у цьому (2023) році: на гепатит С – 44,1% опитаних, на гепатит В – 40,3%. У минулому 2022 році тестування на гепатит С пройшли 19,8% (з тих, хто коли-небудь проходив тестування на гепатити), на гепатит В – 17,7% відповідно; у 2021 році і раніше тестувалися на гепатит С – 12,7%, на гепатит В – 12,2%.

Останнє тестування на вірусні гепатити більшість засуджених проходили в установі виконання покарань: на гепатит С – 69,9%, на гепатит В – 72,9% (з тих, хто коли-небудь проходив тестування на вірусні гепатити). У лікарні останній тест на гепатит С пройшли 10,5%, на гепатит В – 11,1%; у державній поліклініці (ЦПМСД, ФАП): на гепатит С – 7,2%, гепатит В – 6,5% відповідно.

Основні причини через які засуджені пройшли останнє тестування на вірусні інфекції: за порадою лікаря: на гепатит С – 27,0%, на гепатит В – 26,1% серед тих, хто коли-небудь проходив тестування на вірусні гепатити; через те, що навколо багато хворих, «на всяк випадок»: на гепатит С – 25,3%, на гепатит В – 24,2% відповідно.

Більше половини, серед тих засуджених, хто ніколи не проходив тестування на гепатити С і В, визнали що не проходили тестування тому, що не мали такої потреби: на гепатит С – 58,2%, на гепатит В – 54,6%. Про те що їм не пропонували пройти тестування на гепатит С визнали 13,9%, на гепатит В – 14,2% (з тих, хто ніколи не проходив тестування на гепатити С і В).

Отримали результати тесту після тестування у колонії на гепатит С – 69,5% на гепатит В – 66,2% з тих, хто проходив у колонії останнє тестування на вірусні гепатити С і В. Не отримали результатів тесту на гепатит С у колонії 12,2% засуджених, на гепатит В – 17,1%.

Передтестову консультацію від лікаря, навіщо проходити тестування перед тестом на гепатит С, отримали 68,3% засуджених, на гепатит В – 73,4% з тих, хто пройшов останнє тестування у колонії. Перед тестуванням не отримали пояснення лікаря при тестуванні на гепатит С – 14,6% засуджених, на гепатит В – 12,9% відповідно.

Отримали пояснення лікаря щодо результатів тесту та поради як себе поводити після тестування на гепатит С – 67,1%, на гепатит В – 68,6% з тих засуджених, хто останнє тестування

пройшов у колонії. Не отримали консультації лікаря після тестування у колонії на гепатит С – 13,4%, гепатит В – 16,0% з тих, хто пройшов останнє тестування на гепатити у колонії.

### ***Доступ до інформації щодо інфекційних захворювань та можливості отримання медичних послуг***

Щодо інформації про інфекційні захворювання, яку засуджені отримують в установах виконання покарань, спостерігається тенденція: більше за все засуджені отримують інформації щодо ВІЛ/СНІДу, а далі зменшення показників щодо гепатиту С, ще менше гепатиту В і самі низькі показники стосовно інфекцій, що передаються статевим шляхом. Так вказали що отримували у колоніях інформацію щодо ВІЛ/СНІД 69,3% засуджених; дві третини інформацію про гепатити (гепатит С – 65,5%, гепатит В – 62,6%); інформацію щодо інфекцій, що передаються статевим шляхом – трохи більше половини (55,7%).

Найбільш поширеними джерелами інформації щодо інфекційних захворювань для засуджених в установах виконання покарань є друковані інформаційні повідомлення:

- стенд/плакат у медичній частині або лікарні: інформація про ВІЛ/СНІД – третина (32,2%) засуджених; про гепатит С – 28,1%; про гепатит В – 26,2%; про хвороби, які передаються статевим шляхом – 23,5%;
- буклети/брошури у кімнаті для короткострокових та тривалих побачень: інформація про ВІЛ/СНІД – 29,0% засуджених; про гепатит С – 22,8%; про гепатит В – 20,7%; про хвороби, які передаються статевим шляхом – 20,2%;
- спеціальні стенди на території установи: інформація про ВІЛ/СНІД – 23,9% засуджених; про гепатит С – 20,4%; про гепатит В – 18,1%; про хвороби, які передаються статевим шляхом – 15,8%.

Достатньо впливовим джерелом інформації щодо інфекційних захворювань є телебачення та радіо. Саме з цих джерел отримували в колонії інформацію про ВІЛ/СНІД – кожен четвертий (25,2%) серед засуджених; про гепатит С – 18,3%; про гепатит В – 16,3%; про хвороби, які передаються статевим шляхом – 15,0%.

Інформацію про інфекційні захворювання в установах виконання покарань засуджені переважно отримували від таких осіб:

- медпрацівника медичної частини або лікарні установи виконання покарань: інформацію про ВІЛ/СНІД – 24,3% засуджених; про гепатит С – 20,5%; про гепатит В – 18,6%; про хвороби, які передаються статевим шляхом – 16,8%;
- приятелів, друзів, знайомих: інформацію про ВІЛ/СНІД – 22,4% засуджених; про гепатит С – 18,2%; про гепатит В – 16,5%; про хвороби, які передаються статевим шляхом – 15,7%.

## РЕКОМЕНДАЦІЇ

Результати опитування продемонстрували, що потрібно підвищувати рівень обізнаності засуджених щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції та гепатитів С і В. При проведенні інформаційних заходів та підготовці інформаційно-роз'яснювальних матеріалів доцільно більшу увагу звернути на роз'яснення ризиків зараження ВІЛ та гепатитами С і В, зокрема щодо таких шляхів передачі інфекції:

- під час орального або анального сексу без використання презерватива;
- під час спільного користування шприців і голочок;
- через використання нестерильного приладдя для ін'єкцій;
- передачі інфекції від інфікованої матері до дитини під час вагітності тощо.

Сприяти підвищенню рівня інформування засуджених щодо шляхів інфікування та лікування інфекційних захворювань: ВІЛ-інфекції/СНІДу, гепатити С і В, особливо звернути увагу на інформування щодо інфекцій, що передаються статевим шляхом.

При розробці профілактичних матеріалів та проведенні інформаційно-профілактичних заходів доцільно надавати засудженим інформацію, до яких закладів та яких спеціалістів на волі та в колонії треба звертатися для того, щоб пройти тестування на ВІЛ-інфекцію/СНІД, гепатити С і В та інші соціально значущі захворювання.

Забезпечити подальше розширення програм зменшення шкоди в установах ДКВС України та сприяти розширенню доступу до них засуджених.

Передбачити систему заохочення засуджених для участі у профілактичних програмах, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфікування.

Розглянути можливість впровадження альтернативних методів лікування хімічної залежності (в тому числі неопіоїдної) серед засуджених, які вживають психоактивні речовини ін'єкційним шляхом (зокрема терапевтичні спільноти тощо).

Враховуючи те, що дві третини засуджених, хто мав сексуальні стосунки з особами, які їх відвідували і іншими засудженими, не використовували при сексуальних контактах презервативи, необхідно підвищити рівень інформування засуджених щодо безпечного сексу, а також забезпечити безперешкодний доступ засуджених до засобів індивідуального захисту.

Звернути увагу лікарів, які проводять тестування засуджених у колоніях на гепатити С і В, на необхідність проведення передтестової консультації з роз'яснення засудженим важливості проходження тестування на вірусні гепатити. А також після тестування засуджених на гепатити С і В важливості надання пояснення щодо результатів тесту й поради як себе поводити.

Співробітникам соціально-психологічної служби установ виконання покарань та громадським організаціям, які працюють у сфері надання послуг особам, які відбувають покарання або звільняються з місць позбавлення волі, доцільно більш активно долучатися до інформування засуджених щодо інфекційних захворювань і профілактики їх розповсюдження.