

## ПІДЛІТКИ ГРУП РИЗИКУ: ООНВЛЕНІ ОЦІНКИ – 2018 рік



## ПІДЛІТКИ ГРУП РИЗИКУ: ОНОВЛЕНІ ОЦІНКИ – 2018 РІК

Сучасна епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції в Україні поки що не дає підстав стверджувати про істотне зниження епідемії в країні, масштаби якої продовжують зростати серед загального населення нашої держави. Причинами цьому є збільшення епідемічної значимості статевого шляху передачі ВІЛ та провідної ролі у поширенні збудника представників груп підвищеного ризику, зокрема, людей, які вживають наркотики ін'єкційно (далі – ЛВІН), осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду (далі – секс-працівники (СП)), чоловіків, які практикують секс із чоловіками (далі – ЧСЧ), та їх партнерів. Підлітки та ПГР належать до соціальних груп, які потребують особливої уваги в межах заходів проти ВІЛ/СНІДу в Україні. Вони, як і всі громадяни України, мають право на високоякісні послуги, можливість участі в плануванні та здійсненні медико-соціальних програм, а також право на інформацію. Підлітки груп ризику мають високий рівень статевої активності, практикують часту зміну партнерів і ризиковані статеві практики. У контексті низької соціальної адаптації та захищеності підлітки груп ризику є уразливими до зовнішніх подразників, що призводить до високого рівня інфікування на ВІЛ та інші захворювання. Згідно оціночних даних МОЗ на початок 2018 р. в Україні мешкало 244 тисячі ЛЖВ усіх вікових категорій (з урахуванням даних АР Крим та

*тимчасово неконтрольованих Урядом України територій Донецької та Луганської областей*). Рівень поширеності ВІЛ у віковій групі 15–49 років оцінювався в 0,94%.<sup>1</sup>

6 грудня 2016 р. Комітетом з прав дитини ООН було запропоновано Зауваження загального порядку № 20 щодо здійснення прав дитини в підлітковому віці. Зауваження стосується Конвенції щодо прав дитини (до 18 років), але сфокусовано саме на дітях підліткового віку (другого десятиріччя життя)<sup>2</sup>. Зауваження пропонують державам невідкладно здійснити заходи з метою вдосконалення державної політики щодо забезпечення прав та інтересів дітей підліткового віку.

З огляду на стратегію посилення первинної профілактики, важливим є відслідковування динаміки ризикованої поведінки серед ПГР та доступу для підлітків і молоді до послуг КІТ. Робота з підлітками, особливо з ПГР, є ефективним способом раннього упередження епідемії ВІЛ. Через вікові особливості та менші, порівняно з дорослими, можливості підлітки мають більш складні потреби та є менш захищеними. Водночас підлітки мають гірший доступ до послуг, насамперед, через свій правовий статус неповнолітніх.

У цьому буклеті представлено оцінку чисельності підлітків груп ризику, а також показники ризикованої поведінки, рівень знань щодо передачі ВІЛ-інфекції, рівень охоплення профілактичними програмами та поширеність ВІЛ-інфекції серед ПГР. Дані подано на основі досліджень, проведених серед ЛВІН, СП, ЧСЧ і підлітків вулиці у динаміці 2008, 2009, 2011, 2013, 2015, 2017/2018 років.

### Глосарій

**ЛЖВ** – людина, що живе з ВІЛ.

**Підліток** – за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) охоплює вікову групу від 10 до 19 років включно.

**ЛВІН** – люди, які вживають ін'єкційні наркотики.

**СП** – секс-працівники.

**ЧСЧ** – чоловік, що практикує секс з чоловіком.

<sup>1</sup> ВІЛ-інфекція в Україні: інформ. бюл. / МОЗ України, ДУ «Український центр контролю за соціально-небезпечними хворобами МОЗ України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України». 2018. № 49. С. 12.

<sup>2</sup> З текстом документа можна ознайомитися за посиланням: [http://knowledge.org.ua/wp-content/uploads/2017/10/General\\_Comment\\_AgeMatters2016\\_rus.pdf](http://knowledge.org.ua/wp-content/uploads/2017/10/General_Comment_AgeMatters2016_rus.pdf)

## ОЦІНКА ЧИСЕЛЬНОСТІ

Оновлені результати оцінки чисельності дітей та молоді груп ризику демонструють збільшення кількості підлітків-ЧСЧ. Дані свідчать про зменшення кількості дівчат і молодих жінок, які надають сексуальні послуги на комерційній основі. Це може бути зумовлене приховуванням свого віку молодими жінками, які залучені до комерційного сексу. Водночас позитивним результатом можна вважати зменшення чисельності підлітків, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом, що частково пов'язане із зменшенням чисельності загальної групи ЛВІН в Україні. Чисельність підлітків, які більшу частину часу проводять на вулиці, становить 76 000 осіб, серед яких близько 24 000 дівчат та близько 52 000 – хлопці.

Таким чином, загальна чисельність підлітків груп ризику з урахуванням оновлених даних за 2017/2018 рр. становить 109 000 осіб віком від 10 до 19 років включно.

Результати попередніх досліджень були активно використані для ефективного планування, оцінювання рівня охоплення дітей та молоді груп ризику профілактичними інтервенціями, визначення потреб ВІЛ-сервісних недержавних (громадських, благодійних тощо) організацій для ширшого охоплення дітей та молоді груп ризику, моніторингу й оцінки відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД, розрахунків бюджетів і планування розвитку мережі НУО та інших ВІЛ-сервісних структур.

Оцінка чисельності <sup>3</sup> , осіб	2008/2009	2013/2014 <sup>4</sup>	2014/2015	2017/2018
<b>ПГР всього</b>	165 000	123 500	129 000	109 000
<b>Підлітки-ЛВІН</b>	50 000 (35 000 хлопців і 15 000 дівчат)	15 000 (11 000 хлопців і 4 000 дівчат)	21 700 (17 500 хлопців і 4200 дівчат)	6700 (5000 хлопців і 1700 дівчат)
<b>Підлітки-СП</b>	15 000	5 500	6 000	5000
<b>Підлітки-ЧСЧ</b>	20 000	13 000	11 300	21 300
<b>Підлітки вулиці</b>	80 000	90 000	90 000 <sup>5</sup>	76 000 (52 000 хлопців і 24 000 дівчат)

<sup>3</sup> Застосовувалися методи статистичного аналізу, апроксимації даних (на основі інтерполяції-екстраполяції), логічного обґрунтування, коефіцієнтів, триангуляції та валідазації результатів під час аналізу отриманих результатів.

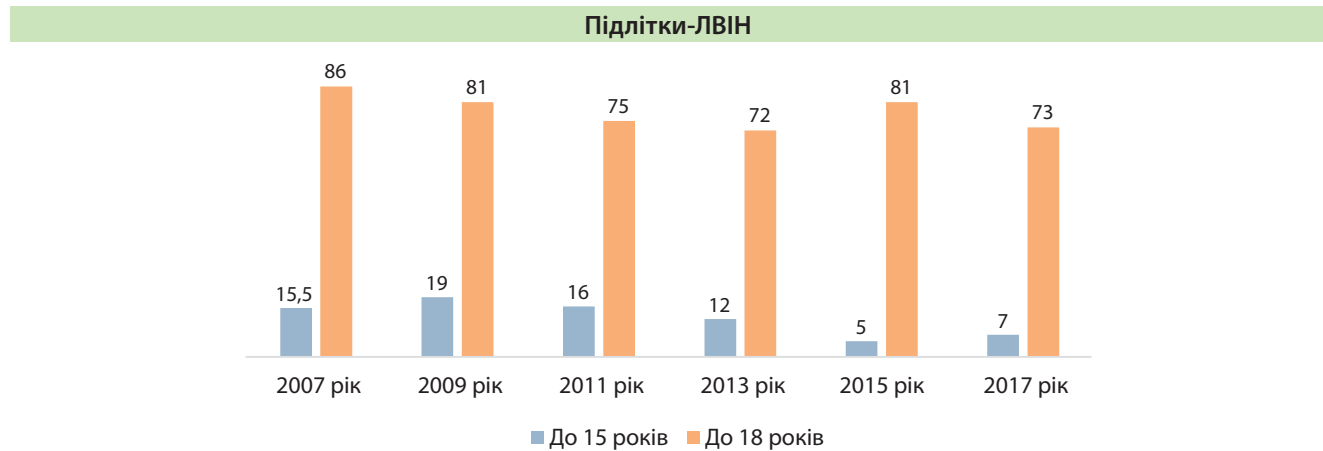
<sup>4</sup> Певним обмеженням оцінок 2013/2014 рр. є те, що розрахунки здійснювалися на базі загальної оціночної чисельності повних груп ризику 2012 р. (статистичних даних та досліджень 2011 р.).

<sup>5</sup> Використана попередня оцінка 2014 р. через відсутність оновлених даних серед зазначеної групи.

## ПОКАЗНИКИ ТА ЧИННИКИ РИЗИКОВАНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ ГРУП РИЗИКУ

### УЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ ІН'ЕКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ

Частка підлітків-ЛВІН, які мають досвід вживання ін'єкційних наркотиків до 15 років, істотно зменшилась за останні 10 років. Три чверті починають вживання ін'єкційних наркотиків до досягнення повноліття.



*Рис. 1. Вік початку вживання ін'єкційних наркотиків серед підлітків-ЛВІН, %*

Уживання ін'єкційних наркотиків серед підлітків-СП та підлітків-ЧСЧ не є поширеним явищем. Водночас серед підлітків-СП частка споживачів ін'єкційних наркотиків є більшою, ніж серед підлітків-ЧСЧ.

### Частка споживачів ін'єкційних наркотиків серед підлітків-СП та підлітків-ЧСЧ, % (вживання протягом останніх 12 місяців)

	2007/2008	2013/2014	2015	2017/2018
Підлітки-СП	19	2,1	2,6	2,1
Підлітки-ЧСЧ	1,4	0,1	0,2	0,1

Серед підлітків, які живуть та працюють на вулиці, досвід вживання ін'єкційних наркотиків мають 1-2% залежно від особливостей міста проживання.

## ВИКОРИСТАННЯ СПІЛЬНОГО ІН'ЕКЦІЙНОГО ІНСТРУМЕНТАРІЮ

Динаміка останніх трьох років щодо використання нестерильного інструментарію серед підлітків-ЛВІН залишається практично незмінною; 8% підлітків-ЛВІН повідомили, що використовували нестерильний інструментарій за останні 30 днів.

У цілому, дівчата більше, ніж хлопці, схильні до використання нестерильного інструментарію для ін'єкцій. Проте останні результати зафіксували зменшення такої практики серед дівчат.



Рис. 2. Питома вага підлітків-ЛВІН, які повідомили про використання нестерильного ін'єкційного інструментарію (голки/шприца) за останні 30 днів, %

## УЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ НЕІН'ЕКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ

Неін'єкційне споживання наркотиків є додатковим ризиком для підлітків через можливий подальший перехід на ін'єкційні наркотики, у тому числі збільшується ймовірність ризикованих сексуальних практик під впливом наркотичних речовин.

Підлітки-ЧСЧ більше, ніж підлітки-СП, практикують вживання неін'єкційних наркотиків.

Позитивним результатом є істотне зменшення частки підлітків-ЧСЧ, які зазначили про вживання наркотичних речовин за останні 30 днів.

Частка підлітків-СП та підлітків-ЧСЧ, які споживали наркотики неін'єкційним шляхом за останні 30 днів, %

	2015	2017/2018
Підлітки-СП	9,5	8,8
Підлітки-ЧСЧ	18	10,6

## Підлітки, які живуть або працюють на вулиці



Рис. 3. Практика вживання наркотиків неін'єкційним шляхом підлітками, за віком, %, 2017

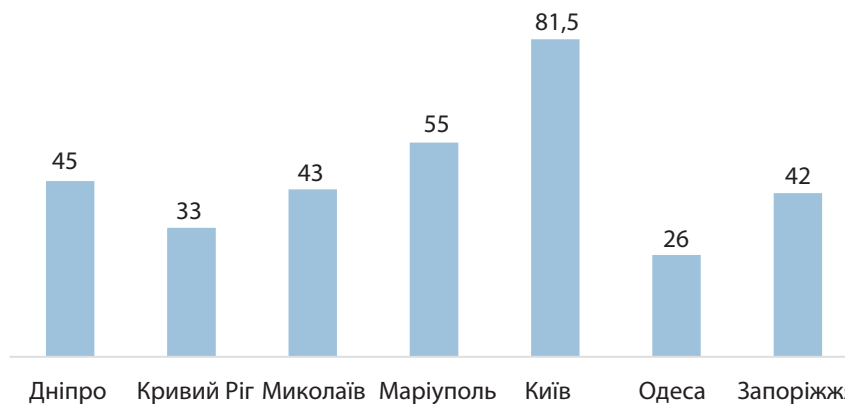


Рис. 4. Вживання будь-яких наркотиків підлітками протягом життя, за місцем проживання, %, 2017

## ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗАЛУЧЕННЯ ДО СТАТЕВИХ ПРАКТИК

Підлітки всіх груп ризику мають досить високий рівень сексуальної активності. Серед підлітків-ЛВІН, підлітків-ЧСЧ та підлітків-СП частка тих, хто вперше мав статеві стосунки до 15 років, зменшилася. Майже всі підлітки груп ризику мають сексуальні стосунки до досягнення повноліття.

Серед підлітків, які живуть та/або працюють на вулиці, 57% (як серед хлопців, так і серед дівчат) мали статеві контакти з особами протилежної статі.

Досвід статевої активності, %	Підлітки-ЛВІН							Підлітки-СП							Підлітки-ЧСЧ					
	2007	2008	2009	2011	2013	2015	2017	2007	2008	2009	2011	2013	2015	2017	2007	2009	2011	2013	2015	2017
Мають досвід статевих гетеросексуальних контактів	83	83	95	89	95	95	92,3	100	100	100	100	100	100	100	28	53	36,5	35	37	35,4
Перший статевий контакт* до досягнення 15 років	26	20	29	27,5	38	40,5	29,2	50	45	41	35	50	36	30,6	-	59	31	28	30	24
Перший статевий контакт* до досягнення 18 років	78	73	92,5	88	99	99,5	86,7	100	99,5	97	91	100	98	96,0	-	89	89	91	93	93

\* Для підлітків-ЧСЧ – одностатеві контакти

### Залученість до ризикованих статевих практик

Виміри залучення до ризикованих статевих контактів серед підлітків-ЛВІН свідчать про зниження ризикованих практик. Водночас, поширеним залишається серед підлітків-ЛВІН практика незахищених статевих контактів з випадковими сексуальними партнерами, що збільшує ризик інфікування ВІЛ та іншими захворюваннями, які передаються статевим шляхом	Підлітки-ЛВІН, %						
	2007	2008	2009	2011	2013	2015	2017
Статеві контакти більше ніж з шістьма партнерами за останні три місяці	25	27	11	9	20,5	17	6
Наявність випадкового партнера протягом останніх трьох місяців	67	61	56	45	58	67	38
Надавали сексуальні послуги за винагороду (серед дівчат-ЛВІН)	25	17	14	8	10	15	4
<b>Не завжди використовували презерватив протягом останніх трьох місяців:</b>							
з випадковим партнером (2009: N=171; 2011: N=93; 2013: N=149; 2015: N= 104; 2017: N= 51)			52	49	59	60	43
з комерційним партнером (2009: N=17; 2011: N=15; 2013: N=26; 2015: N=4; 2017: N= 1)			47	73	27	43	-



### Підлітки-СП

Частка підлітків-СП, які починають надавати сексуальні послуги за винагороду до досягнення 15 років, зменшується. Деяко зменшилась також й частка дівчат, які починають надавати сексуальні послуги за винагороду до досягнення повноліття.

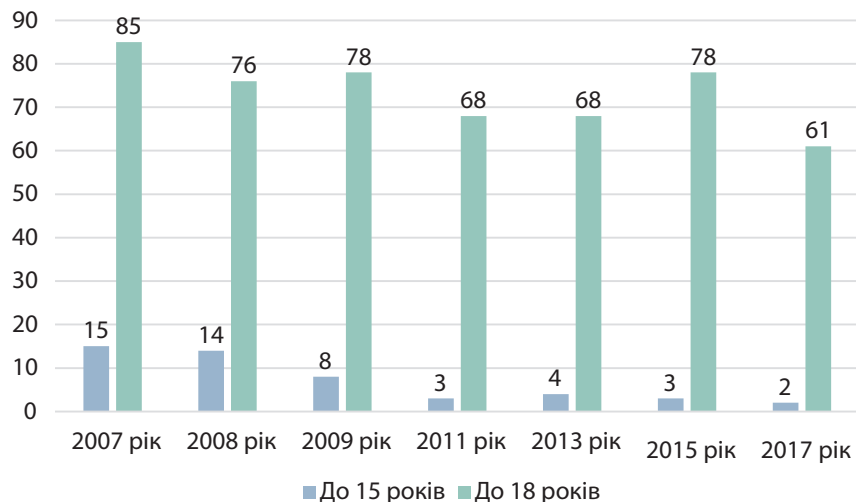


Рис. 5. Вік залучення СП до надання сексуальних послуг за винагороду, %

Підлітки-СП мають високий ризик інфікування ВІЛ через практику невикористання презервативів під час різних видів статевих контактів	Підлітки-СП, %					
	2007	2009	2011	2013	2015	2017
Не використовували презерватив під час останнього статевих контакту з клієнтом	24	12	9	5	17	7
Не використовували презерватив під час статевих контактів з клієнтами протягом останніх 30 днів:	48	49	47	42	40	51
оральні статеві контакти			39	42	37	45.5
вагінальні статеві контакти			23	20	17	14
анальні статеві контакти			28	17	23	10

Кожен другий з підлітків-ЧСЧ практикує статеві контакти з випадковими партнерами, у тому числі не використовує при цьому презерватив. Про досвід комерційного сексу повідомили 7% підлітків-ЧСЧ і третина з них не використовували презерватив під час останнього анального статевих контакту	Підлітки-ЧСЧ, %					
	2007	2009	2011	2013	2015	2017
<b>Протягом останніх 30 днів мали:</b>						
випадкових статевих партнерів	41	54	57	57,5	50,5	48
комерційних статевих партнерів	11	11	6	13	0,4*	7,1
<b>Не використовували презерватив під час останнього анального статевих контакту:**</b>						
з випадковим статевим партнером	17	20	31	22	12,4	17,4
з комерційним статевим партнером	22	28	20	27	23***	31,2

\* Частка підлітків, які платили за секс. Питання про комерційний секс, коли підлітку платили за секс (за останні 30 днів) не ставилось.

\*\* Серед тих, хто мав таких партнерів.

\*\*\* Серед тих, кому платили за секс.

### Підлітки вулиці

Серед підлітків вулиці, які розпочали статеве життя:

- 28% за останній рік мали 4 та більше сексуальних партнерів;
- понад половину зазначили про наявність випадкових сексуальних партнерів;
- кожен п'ятий (22%) не використовував презерватив під час останнього статевих контакту з випадковим партнером, а 5% – не пам'ятає;
- 8% протягом останнього року мали статевих партнерів, які давали винагороду за секс (дівчат це стосується більшою мірою, ніж хлопців – відповідно, 20% та 3%).

Близько однієї п'ятої усіх опитаних підлітків (19%) піддавалися сексуальному насильству за останні 12 місяців. Найпоширенішим типом сексуального насильства є ситуація, коли підлітка торкалися проти його волі або примували його торкатися когось. Дівчата більше переживали досвід сексуального насильства, ніж хлопці – відповідно, 35,5% та 11%. Підлітки вікової групи 14–15 та 18–19 років найбільше піддавалися сексуальному насильству – відповідно, 20% та 21% (рис. 6).

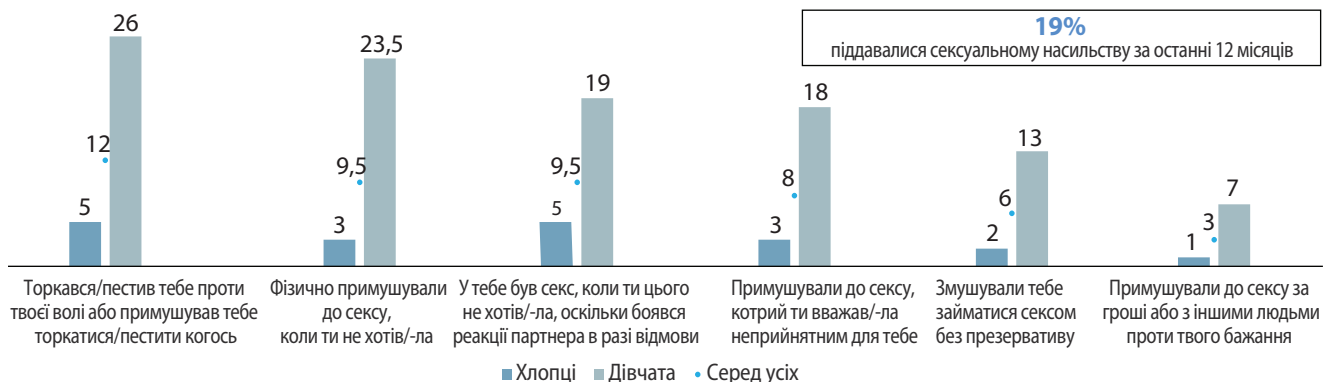


Рис. 6. Типи сексуального насильства, якому піддавалися підлітки вулиці протягом останніх 12 місяців, за статтю, %, 2017

## РІВЕНЬ ЗНАНЬ ЩОДО ШЛЯХІВ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Незважаючи на те, що сьогодні активно впроваджуються та функціонують програми з профілактики ВІЛ-інфекції серед підлітків груп ризику, рівень знань про шляхи передачі ВІЛ у цілому зменшується. Лише кожен другий серед підлітків-ЛВІН, СП, ЧСЧ правильно визначає шляхи запобігання інфікування ВІЛ. А серед підлітків вулиці цей показник істотно зменшився.

Для того, щоб підлітки груп ризику практикували більш безпечні поведінкові моделі, важливо посилити інформаційний компонент профілактичних програм щодо ВІЛ-інфекції та шляхів її запобігання.

Правильно визначають шляхи запобігання ВІЛ-інфекції, %

	2008/2009	2013/2014	2015	2017/2018
Підлітки-ЛВІН	74	63	44	51,3
Підлітки-СП	77	67	48	52,8
Підлітки-ЧСЧ	88	80	55,5	54,6
Підлітки вулиці	36	50	-	25,3
<b>Серед усіх*</b>	<b>57,5</b>	<b>55,5</b>	<b>48</b>	<b>34</b>

\* Розраховано серед усіх груп ризику, з урахуванням розміру оцінки чисельності кожної групи.

## РІВЕНЬ ОХОПЛЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИМИ ПРОГРАМАМИ

**Загальний (оціночний 2017 р.) рівень охоплення підлітків груп ризику профілактичними програмами становить 45%.** Водночас підлітки-СП та підлітки-ЧСЧ дещо менш активно залучаються до користування профілактичними послугами, які формують бар'єри інфікування на ВІЛ та іншими інфекціями. Частка підлітків-ЛВІН, охоплених профілактичними програмами становить не менше ніж чверть. Кожен другий з числа підлітків, які живуть та працюють на вулиці, отримує профілактичні послуги.

Майже чверть підлітків-ЛВІН та третина підлітків-ЧСЧ тестувалися на ВІЛ за останні 12 місяців та отримали результати. Частка підлітків-СП, які тестувались на ВІЛ за останні 12 місяців та отримали результати, зросла порівняно з попередніми результатами. Серед підлітків-ЧСЧ частка охоплених тестуванням за останні два роки зменшилась більше ніж у 2 рази. Низьким є рівень охоплення тестуванням серед підлітків вулиці

## Охоплення ПГР профілактичними послугами, %\*

	2007	2008	2009	2011	2013/ 2014	2015	2017/2018
Підлітки-ЛВІН	31	19	14	30	24	**	25
Підлітки-СП	61	65	44	44	54	47	30
Підлітки-ЧСЧ	45	-	40	49	33	49	39
Підлітки вулиці	-	51	-	61	57	-	49

\* Для ЛВІН – знають, куди звертатися за тестуванням на ВІЛ + отримували безкоштовно шприци та презервативи за останні 12 місяців; для СП та ЧСЧ – знають, куди звертатися за тестуванням на ВІЛ + отримували безкоштовно презервативи за останні 12 місяців.

\*\* Особливості рекрутингу ЛВІН у дослідженні 2015 р. не дають можливості проаналізувати показник охоплення підлітків профілактичними програмами у динаміці, оскільки на меті було залучити до дослідження ЛВІН, які не є клієнтами НУО. Оціночний рівень охоплення підлітків-ЛВІН профілактичними послугами – 45%

## Частка ПГР, які робили тест на ВІЛ протягом останніх 12 місяців та отримали його результат, %

	2008/2009	2011	2013/2014	2015	2017/2018
Підлітки-ЛВІН	16	21	23	28	21,9
Підлітки-СП	48	50	49	33	37,1
Підлітки-ЧСЧ	41	30	24	61	29
Підлітки вулиці	12	23	23	-	9,6

## ПОШИРЕНІСТЬ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Дані моніторингових біоповедінкових досліджень серед груп високого ризику дозволяють визначити поширеність ВІЛ-інфекції серед різних вікових груп, зокрема серед наймолодших. За результатами біоповедінкових досліджень, у 2017/2018 рр. поширеність ВІЛ серед ключових груп у віці до 25 років зростає, порівняно з 2015 р.: серед ЛВІН – з 4,1% до 5,0%; серед секс-працівників – з 0,7% до 1,3%; серед ЧСЧ – з 4,8% до 6,7%.<sup>6</sup> Ці результати свідчать про недостатній рівень профілактичних втручань і за обсягами, і за якістю.

Відповідні результати серед підліткових когорт певною мірою обмежені для інтерпретації за рахунок невеликої чисельності

певної вікової групи у вибіркових сукупностях, проте дають уявлення щодо стану епідемії. За даними опитування 2017/2018 рр., серед підлітків-ЛВІН віком 15–19 років поширеність ВІЛ становить 0,4%, серед підлітків-СП – 0,3%, підлітків-ЧСЧ віком 14–19 років – 3,0%. Серед підлітків вулиці (за даними 2017 р.) рівень поширеності ВІЛ-інфекції становив близько 1%, суттєво відрізняється за містами та зростає з віком. **Отже, оціночні показники поширеності ВІЛ серед всіх груп підлітків груп ризику становлять, як мінімум, 1,32%**, що є вищими за оціночний рівень поширеності ВІЛ серед загального населення вікової групи 15–49 років, який узгоджений як 0,94%.<sup>7</sup>

<sup>6</sup> ВІЛ-інфекція в Україні: інформ. бюл. С. 63–65..

<sup>7</sup> ВІЛ-інфекція в Україні: інформ. бюл. С. 12.

## ПРІОРИТЕТНІ ТА НАГАЛЬНІ КРОКИ

Україна досягла певних успіхів на шляху протидії ВІЛ серед підлітків. Наявні всі ключові інтервенції: освітні програми з репродуктивного й сексуального здоров'я; послуги консультування і тестування на ВІЛ для підлітків; програми з обміну шприців для підлітків-ЛВІН; програми для ПГР з підвищення безпечної поведінки щодо ВІЛ/ІПСШ, зокрема, для підлітків-ЧСЧ та підлітків-ЖКС; програми лікування та підтримки підлітків, які живуть з ВІЛ, у т. ч. послуги соціально-психологічного супроводу підлітків, які отримують АРТ. Проте низький рівень доступу підлітків до КІТ призводить до пізнього звернення та діагностики. Серед «вузьких місць» системи послуг КІТ для підлітків – порушення стандартів і прав підлітків; суперечність між нормою закону, згідно з якою підлітки з 14 років можуть проходити тестування самостійно без згоди батьків (опікунів), та чинним наказом МОН, який регулює порядок КІТ; випадки стягнення плати за тестування. Найбільшої уваги потребують підлітки груп підвищеного ризику ВІЛ-інфікування (ПГР). ВІЛ-сервісні організації не працюють з підлітками як окремою цільовою групою; донори не вважають підлітків важливою групою в поширенні епідемії ВІЛ; донори та ВІЛ-сервісні організації досить часто намагаються уникнути юридичних проблем через законодавчу невизначеність роботи з неповнолітніми груп ризику; низька ефективність взаємодії НУО між собою та з соціальними службами; відсутня взаємодія НУО з правоохоронними органами. Незважаючи на високий рівень охоплення АРТ, діти та підлітки мають проблеми з доступністю та якістю послуг соціально-психологічного супроводу в більшості регіонів.

### ЕМПІРИЧНА БАЗА

Оновлені оцінки та показники підготовлено за результатами моніторингових досліджень серед ключових груп осіб, які вживають ін'єкційні наркотики; осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду; чоловіків, які мають секс з чоловіками. Інтегровані біоповедінкові дослідження серед ключових груп в Україні 2015 та 2017/2018 рр. проведені в рамках проекту «Залучення місцевих організацій до розвитку моніторингу та оцінки у сфері ВІЛ/СНІД в Україні» (МЕТІДА), що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я» за фінансування Центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC), у рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR).

### Серед ключових викликів:

- 1) державна політика має виокремлювати групу підлітків (10–19 років) як вікову групу особливої уваги;
- 2) включення групи підлітків (у т. ч. підлітків груп ризику) до системи моніторингу та оцінки національної відповіді на епідемію ВІЛ-інфікування;
- 3) постійний і плановий адвокаційний супровід;
- 4) цільове фінансування та забезпечення матеріально-технічними ресурсами; посилення організаційно-технічного та кадрового потенціалу організацій, які працюють з підлітками для надання комплексного спектра послуг в одному закладі з мінімальною потребою переадресації;
- 5) розвиток системи ефективної переадресації підлітків відповідно до їх медико-соціальних потреб та психологічних особливостей; надання фокусованих профілактичних послуг, які відповідатимуть потребам підлітків відповідно до їх приналежності до певної групи ризику, а також враховуватимуть їх вікові, гендерні та соціально-економічні особливості.
- 6) доступ підлітків, у т. ч. ПГР, до ресурсів;
- 7) робота зі спеціалістами та вчителями; підвищення кваліфікації спеціалістів, які надають послуги підліткам з груп ризику; залучення до роботи волонтерів серед підлітків і розвиток регіональних мереж волонтерів-ПГР;
- 8) доступність та якість КІТ.

**Для оцінки ситуації серед підлітків, які живуть і працюють на вулиці, використано результати:**

- 2008 та 2011 рр. – опитування підлітків у 4-х містах, проведено ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» за технічної підтримки ЮНІСЕФ;
- 2013/2014 рр. – дані проекту «Дослідження серед підлітків груп ризику», що був реалізований ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» на замовлення МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». Всього опитано 1900 підлітків груп ризику віком 10–19 років (1331 хлопець та 569 дівчат). Аналіз, наведений у буклеті, не охоплює підлітків, які перебували у центрах соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді, притулках або інтернатах (N=354), а фокусується виключно на підлітках, які живуть або працюють на вулиці (N=1546);
- 2017/2018 рр. – результати біоповедінкового опитування ПГР проведеного у 2017 р. у 7 містах (Дніпрі, Кривому Розі Дніпропетровської області, Миколаєві, Маріуполі Донецької області, Києві, Одесі, Запоріжжі), проведено ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» за технічної підтримки ЮНІСЕФ. Всього пройшли опитування 1100 (751 хлопець та 349 дівчат) 10–19 років. Пройшли опитування і тестування 899 підлітків віком 14 років і старше. Пройшли лише опитування 201 підліток віком 10–13 років.

**Кількісні характеристики вибірових сукупностей зазначених досліджень, осіб**

		2007	2008	2009	2011	2013/2014	2015	2017/2018
ЛВІН	Усього, осіб	4143	3711	3962	9069	9502	9275	10076
	Підлітків, осіб (%), вікові межі (кількість осіб за статтю)	259 (6%) 13–19 років (170 хлопців і 89 дівчат)	112 (3%) 16–19 років (66 хлопців і 46 дівчат)	345 (9%) 14–19 років (261 хлопець і 84 дівчини)	243 (3%) 14–19 років (151 хлопець і 92 дівчини)	258 (3%) 14–19 років (186 хлопців і 72 дівчини)	190 (2%) 15–19 років (138 хлопців і 52 дівчини)	145 (1,4%) 15–19 років (109 хлопців і 36 дівчат)
СП	Усього, осіб	1602	1619	2278	5023	4806	4262*	5043
	Підлітків, осіб (%), вікові межі	281 (18%) 13–19 років	197 (12%) 14–19 років	361 (16%) 14–19 років	448 (9%) 14–19 років	300 (6%) 14–19 років	216 (9%) 15–19 років	276 (5,5%) 15–19 років
ЧСЧ	Усього, осіб	1764	Опитування не проводилося	2302	5950	8100	4550	5971
	Підлітків, осіб (%), вікові межі	212 (12%) 15–19 років		241 (11%) 16–19 років	583 (10%) 14–19 років	854 (11%) 16–19 років	532 (11%) 14–19 років	1029 (17,2%) 14–19 років
Підлітки, які живуть та/або працюють на вулиці		Опитування не проводилося	843 віком 10–19 років (598 хлопців і 245 дівчат)	Опитування не проводилося	805 віком 10–19 років (565 хлопців і 240 дівчат)	1546 віком 10–19 років (1125 хлопців і 421 дівчина)	Опитування не проводилося	1100 віком 10–19 років (751 хлопець і 349 дівчат)

\* Вибіркова сукупність дослідження серед СП становила 4300 респондентів, серед них 4262 жінки і 38 чоловіків. Підлітків 14–19 років було опитано всього 2 особи, дані за якими не включено в розрахунки. Цей буклет містить оцінки по СП серед дівчат.

**Авторський колектив:**

Ольга Балакірева, канд. соціол. наук;

Тетяна Бондар, канд. соціол. наук;

Яна Сазонова;

Олена Сакович.





УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ  
СОЦІАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ  
імені  
Олександра Яременка  
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ

Український інститут соціальних досліджень  
імені Олександра Яременка

01011, Київ, Панаса Мирного, 26,  
блок А, оф. 210

Тел.: +380 44 501 50 76  
+380 50 310 80 16

Факс: +380 44 501 50 75

 [www.uisr.org.ua](http://www.uisr.org.ua)

 [facebook.com/UISR.Yaremenko/](https://facebook.com/UISR.Yaremenko/)

unicef 

ДЛЯ КОЖНОЇ ДИТИНИ

Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ)  
Представництво в Україні

01021, Київ, вул. Інститутська, 28  
Тел.: +380 44 521 01 15  
Факс: +380 44 230 25 06

 [www.unicef.org.ua](http://www.unicef.org.ua)

 [facebook.com/UNICEF.Ukraine](https://facebook.com/UNICEF.Ukraine)

 [twitter.com/unicef\\_ua](https://twitter.com/unicef_ua)

 [instagram: @unicef\\_ukraine](https://instagram.com/@unicef_ukraine)

© Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, 2018

© ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка», 2018