



СТИСЛИЙ ВИКЛАД РЕЗУЛЬТАТІВ ОПЕРАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

«ВИВЧЕННЯ СТАВЛЕННЯ ДО РИЗИКУ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ/ІПСШ ТА РЕПРОДУКТИВНОГО І СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СЕРЕД СІН ТА ЖКС»

Авторський колектив:

Інна Волосевич, старший дослідник відділу досліджень ринків послуг ІП «ГФК ЮКРЕЙН»,
Ольга Ігнатова, дослідник відділу досліджень ринків послуг ІП «ГФК ЮКРЕЙН»,
Дарина Міханчук, молодший дослідник відділу досліджень ринків послуг ІП «ГФК ЮКРЕЙН»,
Тетяна Яблонівська, старший дослідник відділу досліджень ринків послуг ІП «ГФК ЮКРЕЙН»,
Марина Варбан, менеджер розвитку ресурсів технічної допомоги МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», канд. психол. наук

Список скорочень

Альянс — МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»

ВІЛ — вірус імунодефіциту людини

ЖКС — жінки комерційного сексу

ІПСШ — інфекції, що передаються статевим шляхом

НУО — неурядова організація

СІН — споживачі ін'єкційних наркотиків

СНІД — синдром набутого імунодефіциту людини

Методологія дослідження

Метою даного операційного дослідження було вивчення рівня знань, ставлення до ризику інфікування ВІЛ/ІПСШ та репродуктивного і сексуального здоров'я серед СІН та ЖКС, а також погляди представників уразливих груп на сучасні засоби планування сім'ї.

Для реалізації поставленої мети дослідження застосовані наступні методи:

- Структуровані інтерв'ю з СІН (у даному дослідженні СІН визначались як ті, що вживали наркотики ін'єкційним шляхом впродовж останніх 30 днів) та ЖКС (у даному дослідженні ЖКС визначались як ті, що надавали сексуальні послуги за винагороду впродовж останніх 6 місяців);
- Глибинні інтерв'ю з лікарями та соціальними працівниками.

Для проведення дослідження були обрані наступні НУО: «Дроп ін Центр», «Конвіктус Україна» (Київ), «Наше майбутнє» та «Громадське здоров'я» (Кривий Ріг, Дніпропетровська область), «Крок у майбутнє» (Луганськ), «Мангуст» (Херсон), «Інсайт», «Від серця до серця» (Черкаси) та «Нова сім'я» (Чернівці)¹.

Загалом було проведено 729 структурованих інтерв'ю, включаючи:

- 176 інтерв'ю з жінками-СІН, що не надавали сексуальні послуги за плату;
- 184 інтерв'ю з ЖКС, що не вживають ін'єкційні наркотики;
- 184 інтерв'ю з ЖКС-СІН;
- 185 інтерв'ю з чоловіками-СІН.

У кожному місті опитано приблизно 120 СІН та ЖКС: зокрема, 30 чоловіків-СІН та 30 жінок-СІН, які не надають сексуальні послуги за плату, а також 30 жінок-СІН, які надають сексуальні послуги за плату, та 30 ЖКС, які не вживають наркотичні речовини ін'єкційним шляхом.

Для СІН у кожному місті було встановлено наступні квоти за основним наркотиком відповідно до розподілу клієнтів-СІН партнерських організацій Альянсу:

- 40% — опіати (трамадол/трамал, героїн, екстракт опію в рідкому стані («ширка», «чорна»), вуличний метадон, вуличний бупренорфін та ін.);
- 40% — стимулятори (кокаїн, амфетамін («фен»), метамфетамін у вигляді порошку (кристалічний), метамфетамін у вигляді розчину («винт», первітин), меткатінон («джефф»), катінон («бовтушка», «мулька») та ін.),

¹ Працівники НУО «Громадське здоров'я», «Мангуст», «Наше майбутнє», «Нова сім'я» пройшли спеціальний тренінг Альянсу з питань сексуального та репродуктивного здоров'я СІН та/або ЖКС.

- 20% — дезоморфін («крокодил», «електроширка»).

Для ЖКС у кожному місті було встановлено наступні квоти за основним способом пошуку клієнтів відповідно до розподілу клієнтів-ЖКС партнерських організацій Альянсу:

- 40% — пошук клієнтів на вулиці/шосе/вокзалах;
- 40% — у готелі/сауні/клубі/кафе/через телефон та Інтернет/агентство;
- 20% — надання послуг у квартирах-борделях.

У деяких містах спостерігались незначні відхилення від поставлених квот через недоступність певних категорій

клієнтів — такі відхилення були скориговані статистичними вагами.

Для інтерв'ю з чоловіками та жінками були розроблені окремі опитувальники.

Гайди для глибинних інтерв'ю розроблювались окремо для працівників НУО та для лікарів, які працюють у центрах планування сім'ї та жіночих консультаціях. Для опитування відбирались ті гінекологи, венерологи, урологи, андрологи центрів планування сім'ї та/або жіночих консультацій, які мали досвід консультування СІН та/або ЖКС². Розподіл респондентів подається у таблицях нижче.

Глибинні інтерв'ю з лікарями та соціальними працівниками НУО

Місто	Венеролог	Гінеколог	Соціальні працівники
Київ	1 («Дроп ін Центр»)	1 («Конвіктус»)	2 («Дропін Центр»)
Кривий Ріг	1 («Громадське здоров'я»)	1 («Наше майбутнє»)	1 («Громадське здоров'я»), 1 («Наше майбутнє»)
Луганськ	0* («Крок у майбутнє»)	1 («Крок у майбутнє»)	2 («Крок у майбутнє»)
Херсон	1 («Мангуст»)	1 («Мангуст»)	2 («Мангуст»)
Черкаси	1 («Від серця до серця»)	1 («Інсайт»)	2 («Інсайт»)
Чернівці	1 («Нова сім'я»)	1 («Нова сім'я»)	2 («Нова сім'я»)
Загалом	5 інтерв'ю	6 інтерв'ю	12 інтерв'ю

* Лікар відмовився давати інтерв'ю.

² Лікарів з відповідним досвідом вдалося залучити до опитування в усіх містах, окрім Кривого Рогу.

Глибинні інтерв'ю з лікарями центрів планування сім'ї та жіночих консультацій

Місто	Лікарі та заклади
Київ	Гінеколог та уролог «Клініки, дружньої до молоді» Дніпровського району
Кривий Ріг	Гінеколог жіночої консультації КЗ «Міська клінічна лікарня №8», дерматовенеролог КЗ «Криворізький міський дермато-венерологічний диспансер»
Луганськ	Гінеколог та андролог Луганського обласного перинатального центру
Херсон	Гінеколог та андролог Обласного Центру планування сім'ї та репродукції людини КЗ «Херсонська обласна клінічна лікарня»
Черкаси	Два гінекологи жіночої консультації при Черкаському пологовому будинку №2
Чернівці	Гінеколог та андролог Обласного центру планування сім'ї та репродукції людини КЗ «Чернівецький обласний медичний діагностичний центр»
Загалом	12 інтерв'ю

Основні результати дослідження

Знання засобів контрацепції та шляхів інфікування ВІЛ/ІПСШ

Основними прогалинами в знаннях щодо засобів контрацепції та шляхів інфікування ВІЛ/ІПСШ є наступні:

- Від 25% до 33% респондентів різних груп (жінки-СІН, чоловіки-СІН, ЖКС-СІН, та ЖКС-не СІН) не знають, що ВІЛ-інфекція передається від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності (ЖКС про це знають частіше, ніж всі СІН);
- Близько третини респондентів всіх категорій вважають, якщо після кожного сексуального контакту використовувати для спринцювання антисептичні/дезінфікуючі засоби (наприклад, Мірамістин, Хлоргексидин та інші), можна запобігти інфікування ВІЛ та ІПСШ;
- Приблизно третій частині респондентів всіх категорій не відомо про високий ризик інфікування ВІЛ під час анального сексуального контакту без презервативу;
- Близько половини респонденток (СІН і ЖКС) і 71% чоловіків-СІН не знайомі із засобами екстреної контрацепції. Загалом третині респондентів не відомі інші засоби контрацепції, окрім презервативів;

- Майже половина респондентів не знають, що під час орального сексуального контакту без презервативу є загроза інфікування ВІЛ.

Практично всі респонденти знають, що таке чоловічий презерватив — 9 з 10 визнають його надійним засобом захисту як від небажаної вагітності, так і від ВІЛ/ІПСШ. Загалом 8% СІН (як чоловіків, так і жінок) стверджують, що цей засіб контрацепції їм не підходить, серед ЖКС таких 2%.

Про жіночий презерватив обізнані 54% чоловіків-СІН, 73% жінок-СІН, що не надають сексуальні послуги, 87% ЖКС, що не вживають ін'єкційні наркотики, та 88% ЖКС-СІН. Серед тих, хто знає, що таке жіночий презерватив, майже всі визнають його надійним засобом захисту як від небажаної вагітності, так і від ВІЛ/ІПСШ. 19% ЖКС, 16% чоловіків-СІН та 14% жінок-СІН, що не надають сексуальні послуги, стверджують, що він їм не підходить.

Близько половини всіх жінок-респонденток знають, що надійний захист від небажаної вагітності забезпечує внутрішньоматкова спіраль та гормональні контрацептиви, а близько третини — що такий захист забезпечує екстрена контрацепція.

Чоловікам-СІН (38%) відомо, що внутрішньоматкова спіраль забезпечує захист від небажаної вагітності. Менше третини респондентів вважають інші контрацептиви, окрім презервативів, також достатньо надійними у цьому сенсі.

Щодо захисту від ВІЛ/ІПСШ, то не більше 5% респондентів всіх категорій помилково вважають інші контрацептиви, окрім презервативів, надійними у цьому відношенні.

Практики використання засобів контрацепції та схильність до ризикованих сексуальних практик

Дослідження виявило поширеність наступних ризикованих практик серед респондентів:

- Незахищений секс із постійними партнерами серед усіх категорій;
- Пропозиції щодо незахищеного сексу (зокрема, за додаткову оплату) серед клієнтів ЖКС;
- Незахищений секс із випадковими партнерами (лише серед чоловіків-СІН);
- Постійне використання антисептиків (наприклад, Мірамістин, Хлоргексидин та інших, що призначені лише для використання в екстрених випадках незахищеного сексу) серед більшості ЖКС;
- Нехтування респондентками засобами екстреної контрацепції у випадку незахищеного сексу;
- Секс під час місячних, у тому числі незахищений;
- Неправильне використання презервативів, що найчастіше призводить до їх пошкодження.

76% жінок-СІН, які не надають сексуальні послуги за плату, та 61% чоловіків-СІН мали контакти з постійним статевим партнером впродовж останніх 12 місяців, серед ЖКС таких близько 40%.

При контактах з постійними партнерами 27% жінок-СІН, які не надають сексуальні послуги за плату, завжди використовують презерватив (чоловічий або жіночий), серед ЖКС-СІН таких 28%, серед ЖКС, що не вживають ін'єкційні наркотики, — 39%.

При цьому, серед тих, хто має постійного партнера, завагітніти найближчим часом планують 25% жінок-СІН, які не надають сексуальні послуги за плату, 18% ЖКС-СІН, 21% ЖКС, що не вживають ін'єкційні наркотики, а також 14% постійних партнерок чоловіків-СІН.

Основними бар'єрами до використання контрацепції опитані вважають такі:

- використання презервативу, на їх думку, не потрібно;
- неприємні відчуття при використанні презервативів;
- статеві контакти під дією алкоголю та/або наркотиків (останню причину називали тільки СІН).

22% жінок-СІН, які не надають сексуальні послуги за плату, 36% ЖКС-СІН та 51% ЖКС, що не вживають ін'єкційні наркотики, використовують антисептичні/дезінфікуючі засоби для підмивання (наприклад, Мірамістин, Хлоргексидин та інші) після сексу з постійними партнерами.

85% ЖКС, які не вживають ін'єкційні наркотики, завжди користуються презервативом (чоловічим або жіночим) при контактах із клієнтами, тоді як серед ЖКС-СІН таких 71%.

64% ЖКС, які не вживають ін'єкційні наркотики, та 42% ЖКС-СІН не зазначили жодного бар'єра до використання контрацептивів при контактах із клієнтами. Для всіх респонденток (частіше для ЖКС-СІН) найпоширенішими бар'єрами є статеві контакти під дією алкоголю, непередбачувані/випадкові стосунки такого типу та небажання партнера користуватися засобом перестороги. Також для ЖКС-СІН найпоширенішим бар'єром є статеві контакти під дією наркотичних засобів.

Кожна восьма з десяти ЖКС потрапляє в ситуацію, коли їхні комерційні партнери наполягають на незахищеному сексі. Відмовляють клієнтам у наданні послуг у таких випадках 82% ЖКС, які не вживають ін'єкційні наркотики, та лише 54% ЖКС-СІН (відсоток респондентів, які відповіли: «намагаюсь переконати клієнта, якщо ж не виходить, не надаю послуги» та «відмовляюсь працювати з таким клієнтом»). Погоджуються надавати послуги за збільшення винагороди за секс без презервативу третина ЖКС-СІН та 13% ЖКС, які не вживають ін'єкційні наркотики. ЖКС-СІН також частіше йдуть на поступки, якщо це постійні клієнти: з ними погодяться на незахищений сексуальний контакт 22% ЖКС-СІН та 10% ЖКС, які не вживають ін'єкційні наркотики. У більшості випадків доплата за незахищений секс не перевищує 200 грн.

Якщо клієнти ЖКС, що прагнуть незахищеного сексу, чують наполягання ЖКС на сексі з використанням презервативу, вони у відповідь практикують такі форми поведінки — або відмовляються від даної послуги (такі випадки згадали 41% ЖКС, які не вживають ін'єкційні наркотики, та 31% ЖКС-СІН, що потрапили у таку ситуацію), або намагаються підпоїти ЖКС, здебільшого це відбувається з ЖКС-СІН (такі випадки згадали 22% ЖКС, які не вживають ін'єкційні наркотики, та 31% ЖКС-СІН). Частина ЖКС говорили, що клієнти їм погрожують і лаються (16%) або застосовують фізичну силу (12–13%).

Серед ЖКС, які не вживають ін'єкційні наркотики, 69% зазначили, що у них не буває сексу без презервативу з клієнтами, тоді як серед ЖКС-СІН таких лише 33%. Серед тих, хто визнав випадки сексу з клієнтом без презерватива, 64% ЖКС, які не вживають ін'єкційні наркотики, в якості захисного методу використовують антисептики, серед

ЖКС-СІН таких 47%. Використання екстреної контрацепції зафіксовано лише в поодиноких випадках.

23% жінок-СІН, які не надають сексуальні послуги за плату, та 43% чоловіків-СІН мали контакти з **випадковими** статевими партнерами. Впродовж останніх 12 місяців, серед ЖКС-СІН таких 26%, серед ЖКС, що не вживають ін'єкційні наркотики, — 14%.

64% чоловіків-СІН використовують презерватив (чоловічий або жіночий) при кожному статевому контакті з випадковою партнеркою³. Основні перешкоди щодо використання контрацепції серед респондентів під час сексу — не подобаються відчуття, а також стан наркотичного сп'яніння.

Вагінальний секс під час місячних траплявся впродовж останнього року у третини респонденток та 25% чоловіків-СІН. 13% жінок-СІН, які не надають сексуальні послуги за плату, 12% чоловіків-СІН, 5% ЖКС, які не вживають наркотики, та 12% ЖКС-СІН не завжди користувались презервативом під час вагінальних контактів під час місячних. Вони пояснювали невикористання презерватива тим, що немає ризику завагітніти, або тим, що статеві акти були непередбачуваними, або траплялись під дією наркотиків (у випадку СІН) чи алкоголю.

Серед випадків **неправильного використання презервативів** респонденти найчастіше говорили, що презерватив рвався — найбільш характерним це є для ЖКС-СІН (72% зазначили такі випадки), коли серед жінок-СІН, які не надають сексуальні послуги за плату, таких 50%, а ЖКС, які не вживають ін'єкційні наркотики, — 58%. Крім того, майже кожна п'ята респондентка зазначала випадки одягання презервативу не тією стороною, а кожна десята — випадки використання презервативу не під час всього статевого

³ Серед такої категорії жінок недостатньо респонденток для надійного аналізу.

контакту та залишеного повітря у сім'яприймнику. Лише 36% ЖКС, які не вживають ін'єкційні наркотики, 27% ЖКС-СІН та 21% СІН, які не надають сексуальні послуги за плату, не згадали жодного випадку неправильного використання презервативу.

Отже, серед всіх респондентів найбільш схильні до ризикованих практик ЖКС-СІН, друге місце посідають жінки-СІН, які не надають сексуальні послуги за плату, третє — чоловіки-СІН, і найбільш обережними є ЖКС, що не вживають ін'єкційні наркотики.

Звернення до лікарів НУО та державних закладів

За результатами опитування велика кількість опитаних (за питомою вагою) нехтують своїм здоров'ям і не звертаються до фахівців навіть при явних симптомах захворювань.

Не відвідували ані гінеколога, ані венеролога протягом останніх 12 місяців 12% жінок-СІН, які не надають сексуальні послуги за плату (водночас у 9% респонденток даної категорії не було сексуальних контактів протягом останніх 12 місяців), серед ЖКС-СІН таких 11%, а серед ЖКС, що не вживають ін'єкційні наркотики, — 7%. Кожні 4 з 10 опитаних жінок мали гінекологічні чи венеричні захворювання або відповідні симптоми — більшість з цих жінок зверталась до лікарів, але близько третини зазначали також випадки самолікування або відсутності будь-якого лікування.

Серед чоловіків не відвідували ані уролога, ані венеролога протягом останніх 12 місяців 54% (водночас у 7% респондентів даної категорії не було сексуальних

контактів протягом останніх 12 місяців). Кожний третій з 10 опитаних чоловіків мали венеричні захворювання або відповідні симптоми — з них приблизно половина повідомила про випадки самолікування чи відсутності бодай якогось лікування.

Основними перешкодами до відвідування лікарів для всіх респондентів є нестача часу, а для СІН також і нестача грошей. 10–15% представників різних цільових груп дослідження скаржились, що лікарі в державних закладах недостатньо привітні.

Опитані лікарі, що співпрацюють з НУО, окрім презервативів досить часто рекомендують СІН та ЖКС використовувати сперміцидні засоби. Варто зазначити, що недоліками використання сперміцидів є їхня невисока ефективність та точність у виконанні інструкції щодо їх застосування споживачами ін'єкційних наркотиків (наприклад, введення засобу за 15 хвилин до статевого контакту). Крім того, застосування сперміцидів з ноноксилоном-9 може викликати підвищення ризику зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом, та ВІЛ⁴.

Подібні рекомендації прозвучали і серед опитаних лікарів жіночих консультацій та центрів планування сім'ї, які, окрім презервативів, радили СІН та ЖКС сперміцидні засоби, внутрішньоматкову спіраль, гормональні контрацептиви, календарний метод. Для ЖКС вони також рекомендували гормональні ін'єкції. Зауважимо, що гормональні пігулки — неоптимальний засіб для СІН, які можуть забувати їх вчасно приймати, календарний метод так само буде надто складним для більшості СІН.

Серед особливостей цільових груп лікарі зазначали те, що СІН бажано переадресувати до знайомих, «друзинь»

⁴ О. А. Погорілець, Л. В. Деримедвідь, Н. А. Цубанова. Сперміциди: що, як, коли?

Стаття доступна за посиланням: http://www.provisor.com.ua/archive/2008/N20/spermv_208.php?part_code=62&art_code=6910

лікарів, а в ідеальному випадку — «водити до лікарів за руку». Для роботи з ЖКС, на думку лікарів та соціальних працівників, доцільно використовувати мобільні амбулаторії, оскільки ЖКС часто скаржаться на відсутність часу, щоб звернутися до лікаря.

Лікарі жіночих консультацій та центрів планування сім'ї в усіх містах, крім Кривого Рогу, згодні, аби ВІЛ-сервісні НУО переадресували до них СІН або ЖКС, та не потребують додаткової інформації для роботи з даними категоріями громадян.

У Кривому Розі одна лікарка мотивувала відмову працювати з представниками уразливих груп своїми побоюваннями за здоров'я вагітних та їх майбутніх дітей, вважаючи, що СІН можуть заразити інших пацієнтів туберкульозом та іншими інфекційними захворюваннями. Інша — сумнівається, що лікарі центрів планування сім'ї та жіночих консультацій психологічно готові працювати з СІН та ЖКС і не зможуть правильно спілкуватися з цими групами пацієнтів. Водночас, обидві лікарки зазначили, що їм потрібна додаткова інформація та/або тренінги, аби оцінити можливість працювати з СІН та ЖКС.

Планування вагітності

У 80% жінок-СІН, які не надають сексуальні послуги за плату, та ЖКС-СІН були вагітності. Серед ЖКС, що не вживають ін'єкційні наркотики, таких 64% (близько половини респонденток мали три і більше вагітності).

Серед жінок, які мали вагітності:

- 71–87% народжували дитину (найчастіше — одну);
- 40% жінок-СІН, які не надають сексуальні послуги за

плату, та ЖКС, які не вживають ін'єкційні наркотики, мали мимовільні викидні; серед ЖКС-СІН таких 25%. Опитані найчастіше мали один мимовільний викидень.

- 67% ЖКС-СІН, 63% жінок-СІН, які не надають сексуальні послуги за плату, та 51% ЖКС, які не вживають ін'єкційні наркотики, робили аборти у медичних закладах. При цьому, кожна десята респондентка відмовилась відповідати на питання про аборти. Порівняно більша кількість абортів, що робилися у медичних закладах, зафіксована у СІН (2–3 аборти в середньому). 1–3% жінок різних цільових груп опитування намагались самостійно або за допомогою сторонніх осіб спровокувати викидень. Головні причини абортів — небажання мати дитину, матеріальна неспроможність мати дитину та вживання наркотиків (тільки для СІН). Випадки тиску з боку батька дитини або власних батьків зазначали менше 10% респонденток.

Чоловіки-СІН (66%) повідомили, що у їхніх партнерок були вагітності, зокрема:

- 66% говорили, що їхня партнерка народжувала;
- 19% відмітили мимовільні викидні у партнерок;
- 58% чоловіків-СІН сказали, що їхні партнерки робили аборти в медичних закладах (2–3 аборти в середньому), 1% повідомили про намагання партнерок самостійно або за допомогою сторонніх осіб спровокувати викидень. 68% цих чоловіків зазначили, що аборти завжди робилися з їхньої згоди, 10% — що в одних випадках — з їхньої згоди, в інших випадках — ні, 22% чоловіків не хотіли абортів. Головні причини абортів — небажання мати дитину та вживання наркотиків.

Працівники НУО зазначили причиною того, що деякі вагітні СІН та ЖКС тривалий час не стають на облік, є відсутність прописки — в цьому випадку в жіночих консультаціях вимагають сплатити «благодійний внесок» та пройти медкомісію.

21–22% жінок-СІН, які не надають сексуальні послуги за плату, та ЖКС, які не вживають ін'єкційні наркотики, планують вагітність найближчим часом. Серед ЖКС-СІН таких 13%. 11% чоловіків-СІН сказали, що їхня партнерка(и) невдовзі має(ють) намір завагітніти. Деякі працівники НУО зазначали, що грошова допомога при народженні дитини мотивує СІН та ЖКС до планування вагітності.

Заохочення до планування сім'ї та використання сучасних засобів контрацепції

43% ЖКС та 52% жінок-СІН, що не надають сексуальні послуги за плату, брали участь в тренінгах або заняттях з питань попередження інфікування ВІЛ та інфекціями, що передаються статевим шляхом, сексуального здоров'я та вагітності. Близько 80% з них сказали, що їх поведінка змінилася внаслідок участі в тренінгах: зокрема, опитані жінки часто говорили, що почали використовувати презерватив або інші контрацептиви, стали уважнішими до власного здоров'я або здоров'я клієнтів, а також — частіше відвідувати лікаря.

56% чоловіків-СІН пройшли курс тренінгів або занять щодо попередження інфікування ВІЛ та інфекціями, що передаються статевим шляхом, сексуального здоров'я. 79% з них сказали, що їх поведінка зазнала змін після участі в

тренінгах: а саме, вони часто говорили, що тепер частіше використовують презерватив або інші контрацептиви, стали більш інформованими та обережними, відповідальними, акуратними, зробили певні висновки.

Опитані представники НУО підтверджують, що різноманітні інформаційні заняття позитивно впливають на СІН та ЖКС. Так зокрема стає більше звернень до лікарів. Серед особливостей проведення таких тренінгів для представників уразливих груп фахівці НУО називали те, що інформація на заходах повинна викладатися простою, зрозумілою мовою. Водночас, аби запобігти самолікуванню, необхідно уникати питань щодо лікування.

На думку працівників НУО і лікарів центрів планування сім'ї та жіночих консультацій, можна заохотити СІН та ЖКС до використання контрацепції шляхом освітніх бесід, інформаційних занять та безкоштовного надання презервативів. За результатами опитування, 80% жінок-СІН, які не надають сексуальні послуги за плату, 86% чоловіків-СІН та понад 90% ЖКС отримують презервативи у ВІЛ-сервісних організаціях. Крім цього особисто купують презервативи в аптеках або супермаркетах 27% жінок-СІН, які не надають сексуальні послуги за плату, 46% чоловіків-СІН та близько третини ЖКС.

З точки зору опитаних представників уразливих груп, при заохоченні до використання контрацепції для жінок більш дієвими є аргументи щодо небажаної вагітності, для чоловіків — загроза ІПСШ. Всі опитані акцентували увагу на оформленні роздаткових матеріалів — вони мають містити мало тексту і багато ілюстрацій. Зокрема, працівники НУО дуже позитивно оцінювали журнал «Подорожник» у вигляді коміксів.

Також для заохочення до планування сім'ї необхідні тренінги, спрямовані на те, щоб цільові групи розглядали вагітність як одну з важливих частин свого життя.

Крім того, працівники НУО висловлювали наступні побажання та пропозиції:

- для того, щоб вагітні раніше ставали на облік в жіночих консультаціях, потрібні огляди гінеколога в НУО (не у всіх НУО, охоплених даним дослідженням, є гінекологи). Деякі НУО також потребують лікарів інших профілів (урологів та ін.);
- затребуваними для СІН є експрес-тести на визначення вагітності (зараз надаються тільки для ЖКС);
- у виключних випадках є потреба видавати ліки для екстреного попередження вагітності;
- всім цільовим групам бракує гігієнічних наборів.

На думку лікарів центрів планування сім'ї та жіночих консультацій, дієвою мотивацією щодо регулярного відвідання лікарів представниками уразливих груп було б розширення списку безкоштовних аналізів.

Рекомендації

1. При консультуванні СІН та ЖКС, а також підготовці тренінгів та роздаткових матеріалів для роботи з даною цільовою групою, варто робити акцент на наступній інформації, щодо якої спостерігається брак обізнаності:
 - Питання доцільності частого використання антисептиків (Мірамістин, Хлоргексидин тощо);
 - Поради щодо правильного використання та вибору презервативів, а також методів екстреної контрацепції;
 - Передача ВІЛ при анальних і оральних контактах та від матері до дитини;
 - Небезпечність сексуальних контактів під час місячних та обов'язкове використання презервативів;
 - Необхідність звертатись до лікарів при перших симптомах ІПСШ (особливо актуально для чоловіків-СІН);
 - Співставлення доплати за незахищений секс і вартості його наслідків для ЖКС;
 - Поради щодо планування вагітності (зокрема, щодо проходження необхідних обстежень);
 - Поради щодо безпечного супроводу вагітності.
2. Підготувати рекомендації лікарям ВІЛ-сервісних НУО щодо консультування СІН та ЖКС з акцентами на аспекти, зазначені в п. 1. Зокрема, доцільно проінформувати, що сперміциди варто рекомендувати до використання тільки разом з презервативом, а гормональні пігулки та календарний метод — неоптимальні засоби для СІН.
3. Поширювати інформаційні матеріали про сексуальне та репродуктивне здоров'я через ВІЛ-сервісні НУО, центри планування сім'ї та жіночі консультації. Матеріали повинні містити мало тексту і багато ілюстрацій.
4. Збільшити кількість та частоту проведення інформаційних занять у ВІЛ-сервісних НУО щодо сексуального і репродуктивного здоров'я, а також планування вагітності для СІН та ЖКС.
5. Створити умови для видачі у ВІЛ-сервісних НУО пігулок для екстреної профілактики вагітності та гігієнічних пакетів.
6. Розглянути можливість видавати у ВІЛ-сервісних НУО експрес-тести для визначення вагітності для СІН.
7. Активізувати роздачу презервативів жінкам-СІН, що не надають сексуальні послуги за плату. За результатами опитування, вони рідше за представників інших цільових груп отримують презервативи в НУО і водночас більше, ніж інші, схильні до ризикованих практик.
8. Покращити кадрове забезпечення ВІЛ-сервісних НУО лікарями затребуваних спеціальностей.
9. Створювати або розширювати базу закладів для переадресації СІН та ЖКС, домагатися спрощення процедури взяття на облік вагітних СІН та ЖКС без прописки.
10. За наявності достатньої кількості зацікавлених осіб підготувати матеріали і провести тренінги щодо специфіки роботи з ЖКС та СІН для лікарів центрів планування сім'ї та жіночих консультацій.

Додатки

**Розподіл відповідей респондентів на запитання:
«Де Ви найчастіше отримуєте інформацію щодо використання засобів контрацепції?», %**

	Жінки-СІН, які не надають сексуальні послуги за плату, N=176	ЖКС, які не вживають ін'єкційні наркотики, N=184	ЖКС-СІН, N=184	Чоловіки-СІН, N=185
Консультація соціального працівника	71	65	80	61
Консультація лікаря в громадській організації	35	31	37	19
Від друзів, знайомих	29	21	25	30
Консультація лікаря в медичному закладі	27	24	26	6
Інтернет	22	37	21	19
Буклет, листівка, стенд у медичному закладі	19	22	20	14
Буклет, листівка, стенд в аптеці	18	18	11	15
Жіночі/чоловічі журнали	18	25	13	5
Від сутенера, мамочки	2	6	2	-
Від інших жінок секс-бізнесу	1	39	26	-
Від клієнтів	0	6	3	-
Інше	4	3	3	2
Важко відповісти	8	1	1	11

Сума перевищує 100%, тому що респонденти могли обрати кілька варіантів відповіді.

Розподіл відповідей респондентів на запитання:
«Скажіть, будь ласка, наскільки часто Ваші клієнти (комерційні статеві партнери) наполягають на незахищеному статевому акті?», % серед тих, у кого були комерційні сексуальні партнери протягом останнього року

	ЖКС, які не вживають ін'єкційні наркотики, N=184	ЖКС-СІН, N=184
Рідко	31	31
Час від часу	25	24
Ніколи	19	20
Часто	16	20
Майже завжди	9	5

Розподіл відповідей респондентів на запитання:
«Як Ви реагуєте у такому випадку та чи погоджуєтесь при цьому надавати послуги?», % серед тих, клієнти яких наполягають на незахищеному статевому контакті

	ЖКС, які не вживають ін'єкційні наркотики, N=150	ЖКС-СІН, N=146
Відмовляюсь працювати з таким клієнтом	57	34
Намагаюсь переконати клієнта, якщо не виходить, не надаю послуги	48	30
Намагаюсь одягти презерватив так, щоб клієнт не бачив	16	14
Погоджуюсь за збільшення винагороди	13	32
Погоджуюсь, якщо це постійний клієнт	10	22
Погоджуюсь	4	6
Важко відповісти	1	3

Розподіл відповідей респондентів на запитання:
«Що роблять клієнти (комерційні статеві партнери), щоб змотивувати Вас не використовувати презерватив?»,
% серед тих, клієнти яких наполягають на незахищеному статевому контакті

	ЖКС, які не вживають ін'єкційні наркотики, N=150	ЖКС-СІН, N=146
Доплачують за секс без презерватива	54	56
Відмовляються від послуг	41	31
Змушують випити алкоголь, підпоюють	22	31
Кричать, лаються, погрожують	16	16
Застосовують фізичну силу	13	12
Переконують словами	3	1
Інше	1	3

Розподіл відповідей респондентів на запитання:
«Яких заходів вживаєте після сексу з комерційним партнером без презервативу?»,
% серед тих, у кого буває секс без презервативу

	ЖКС, які не вживають ін'єкційні наркотики, N=81	ЖКС-СІН, N=113
Використовую антисептики (наприклад, Хлогексидин, Мірамістин)	64	47
Спринцюють (при вагінальному сексі) або ставлю клізму (при анальному)	22	42
Звертаюся до лікаря, здаю аналізи	20	17
Нічого	9	14
Вживаю таблетки/засоби екстреної контрацепції	6	8
Миюся	1	3
Інше	1	4
Важко відповісти	6	5

Розподіл відповідей респондентів на запитання:

«Скажіть, будь ласка, які випадки неправильного використання презервативу траплялись у Вашій практиці?», %

	Жінки-СІН, які не надають сексуальні послуги за плату, N=176	ЖКС, які не вживають ін'єкційні наркотики, N=184	ЖКС-СІН, N=184	Чоловіки-СІН, N=185
Презерватив рвався	50	58	72	49
Одягали презерватив не тією стороною	19	14	14	10
Використовували презерватив не під час усього статевого акту	11	6	8	11
Не видавили повітря з сім'яприймника	10	11	12	8
Надягали презерватив не на всю довжину фалоса	6	8	13	6
Не використовували лубрикант	6	6	11	6
Використовували одразу 2 чоловічих презервативи	4	5	11	4
Використовували після закінчення терміну дії	3	2	6	5
Інше	1	0	0	-
Не користуєтесь презервативом	13	3	0	8
Важко відповісти	11	0	1	9
Завжди використовували правильно	21	36	27	31

Розподіл відповідей респондентів на запитання:
«Скажіть, будь ласка, де Ви зазвичай берете/отримуєте засоби контрацепції?»,
% серед тих, хто користується чоловічим презервативом

Презерватив чоловічий	Жінки-СІН, які не надають сексуальні послуги за плату, N=124	ЖКС, які не вживають ін'єкційні наркотики, N=178	ЖКС-СІН, N=178	Чоловіки-СІН, N=144
Отримую від громадських організацій, аутріч-працівників	80	91	93	86
Купую сам/а	35	34	27	46
Забезпечує постійний партнер/-ка	11	3	3	0
Забезпечують випадкові партнери	9	1	3	1
Забезпечують клієнти / комерційні партнерки	0	10	13	1
Забезпечує сутенер/мамочка	0	1	1	-
Інше	4	0	1	3

**Розподіл відповідей респондентів на запитання:
«Чи погоджуєтесь Ви з такими твердженнями?», % ствердних відповідей**

Твердження	Жінки-СІН, які не надають сексуальні послуги за плату, N=176	ЖКС, які не вживають ін'єкційні наркотики, N=184	ЖКС-СІН, N=184	Чоловіки-СІН, N=185
Можна інфікуватися ВІЛ через спільне використання ін'єкційного інструментарію з ВІЛ-інфікованою людиною	97	92	98	97
ІПСШ не можна вилікувати самостійно, не звертаючись до лікаря	79	92	89	76
ВІЛ-інфекція передається від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності	71	75	66	69
Ризик інфікування ВІЛ під час анального сексуального контакту без презервативу високий	66	68	65	63
Під час орального сексуального контакту без презервативу можливо інфікуватися ВІЛ	56	54	59	55
Якщо після кожного сексуального контакту використовувати для спринцювання антисептичні/дезінфікуючі засоби (Мірамістин, Хлоргексидин тощо), не можна запобігти інфікування ВІЛ та ІПСШ	37	48	51	48
Я не погоджуюсь працювати з клієнтом, про якого відомо, що він інфікований (ВІЛ, ІПСШ, гепатити)	-	86	68	-

