УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ імені Олександра Яременка

Альянс
Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні

Мониторинг поведения потребителей инъекционных наркотиков

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ

по результатам исследования

Киев 2007

ББК

М

Авторский коллектив:

О.Н. Балакирева, канд. социол. наук (руководитель проекта);
Т.В. Бондарь;
А.И. Денисюк

Рецензенты:
И.П. Рущенко
В.Е. Пилипенко

Редактор:

Н.М. Ильяш

Исследование „Мониторинг поведения потребителей инъекционных наркотиков” осуществлено при финансовой поддержке поддержке МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», поддержаной Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Фьючерс Груп Интернешнл, прект USAID|Определение политики по вопросам здоровья.

Мониторинг потребителей инъекционных наркотиков как компонент эпиднадзора второго поколения / [О.Н. Балакирева, Т.В. Бондарь, А.И. Денисюк]. – К.: МБФ „Междунар. Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине”, 2007. – 147с.

В публикации представлены результаты опроса потребителей инъекционных наркотиков, в частности их социально-демографические характеристики, уровень знаний ПИН о ВИЧ/СПИД и путях предотвращения инфицирования, информация о практике употребления алкоголя и наркотических веществ, приобретения шприцев, совместного использования инструментария для введения наркотиков. Особое внимание уделяется сексуальному поведению, в частности анализируются факторы несоблюдения мер безопасного поведения. Рассматривается информация о состоянии и практике тестирования на ВИЧ среди ПИН и факторы недоступности тестирования, указан уровень охвата ПИН профилактическими программами.

Результаты мониторинга будут полезны для представителей органов центральной власти и местного самоуправления, специалистов (социальных работников, медиков, психологов и др.) и волонтеров общественных организаций, осуществляющих профилактическую деятельность среди ПИН, для сотрудников центров профилактики и борьбы со СПИД – всех, кто задействован в реализации проектов работы с представителями целевой группы.

ISBN

© МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2007

© Украинский институт социальных исследований им. А. Яременко, 2007

СОДЕРЖАНИЕ

Вступление…… 4
Краткое изложение основных результатов…… 12
Раздел 1. Характеристика целевой группы исследования…… 18
1.1. Каналы рекрутирования респондентов…… 18
1.2. Социально-демографические характеристики опрошенных……..…… 19
1.3. Струкура ПИН по особенностям поведения и сексуальных контактов……..…… 27

Раздел 2. Уровень знаний о ВИЧ/СПИД, путях предупреждения инфицирования…… 33

Раздел 3. Соблюдение мер предупреждения передачи ВИЧ-инфекции во время сексуальных контактов…….. 40
3.1. Уровень сексуальной активности ПИН…….. 40
3.2. Практика использования презервативов во время гетеросексуальных контактов и оценка риска инфицирования ИППП и ВИЧ……. 48
3.3. Причины отказов от использования презерватива…….. 54
3.4 Практика приобретения презервативов…… 58

Раздел 4. Практика употребления алкоголя и наркотиков инъекционным путем… 64
4.1. Практика употребления алкоголя…… 64
4.2. Практика употребления наркотиков…… 65
4.3. Приобретение шприцев: основные каналы и оценка степени риска инфицирования ВИЧ…… 75
4.4. Практика совместного использования посуды и инструментов для введения наркотиков инъекционным путем…….. 82
4.5. Передозировка среди потребителей инъекционных наркотиков……. 94

Раздел 5. Пользование услугами по профилактике ВИЧ…….. 97
5.1. Пользование ПИН услугами медицинских учреждений…….. 97
5.2. Доступность дотестового консультирования для ПИН и обращение за тестированием…… 100
5.3. Услуги по профилактике ВИЧ…… 107

Раздел 6. Результаты связанного исследования среди ПИН……... 114
6.1. Оценка уровня распространения ВИЧ-инфицирования среди ПИН……... 114
6.3. Связь результатов тестирования на ВИЧ с поведенческими практиками…… 117
Выводы …….……... 127
Рекомендации……... 131
Рекомендуемая литература……... 137
Приложение 1. Национальные показатели мониторинга и оценки эффективности мероприятий, которые обеспечивают контроль за эпидемией ВИЧ/СПИД среди ПИН……..... 139
Приложение 2. Национальные показатели мониторинга и оценки эффективности мероприятий, которые обеспечивают контроль за эпидемией ВИЧ/СПИД среди ПИН, расчитанные по методике RDS AT на уровне отдельных городов…… 141

Вступление

Украинский институт социальных исследоваий имени Александра Яременко провел в 2007 году исследование „Мониторинг поведения потребителей инъекционных наркотиков” при финансовой поддержке МБФ „Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине” в рамках реализации программы „Преодоление эпидемии ВИЧ/СПИД в Украине”, поддержаной Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, и компании „Фьючерс Груп Интернешнл”, проект USAID|Определение политики по вопросам здоровья, а также при поддержке Министерства Украины по делам семьи, молодежи и спорта, благотворительных и общественных организаций, работающих с инъекционными потребителями наркотиков.

Эпидемия ВИЧ/СПИДа стала одним из наиболее опасных факторов, негативно влияющих на развитие личности и общества, предопределяя снижение средней продолжительности жизни, увеличение спроса на медицинские услуги, обострение проблем бедности и социального неравенства.

Эпидемический процесс ВИЧ-инфекции в Украине продолжает характеризоваться высокой интенсивностью: в 2007 году среди граждан Украины зарегистрированы наисвысшие за весь период эпидемиологического надзора показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией – 38,0 на 100 тыс. населения (17,5 тыс. чнловек в сравнении с 16 078 человек в 2006 году). Несмотря на реализацию комплекса мероприятий, направленных на приостановку эпидемии ВИЧ-инфекции, темпы прироста все еще остаются достаточно высокими. Количество новых случаев ВИЧ-инфекции в 2006 году в сравнении с 2005 годом возросло на 16,8%, а в 2007 году в сравнении с предыдущим годом уровень прироста составил 9,9%. В 2007 году, как и ранее, доля пути передачи ВИЧ вследствие введения наркотических веществ инъекционным путем остается высокой и составляет 40%, происходит постепенное увеличение доли случаев сексуального пути передачи ВИЧ –почти до 40% (38,4%), что свидетельствует о выходи эпидемии в широкие круги населения. Использование зараженного инъекционного инструментария остается основным путем передачи ВИЧ. В 2006 году официально зарегистрировано 7127, а в 2007 – 7084 ВИЧ-инфицированных ПИН. Несмотря на то, что доля потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) среди новых случаев ВИЧ-инфекции снижается, среди них все

еще не наблюдается приостановка эпидемии[1]. По данным опроса ПИН 2004 года[2], 8% опрошенных сообщили о своем ВИЧ-позитивном статусе (N = 3542).

Таким образом, выявление реальной ситуации относительно распространенности ВИЧ-инфекции в среде ПИН в Украине весьма актуально.

Цель исследования:

– сбор данных для определения уровня национальных показателей, сбор данных для анализа факторов риска инфицирования ВИЧ;

– анализ связей рискованных форм поведения и ВИЧ-статуса на осовании проведения связанного исследования в шести городах Украины: г. Киев, городах Луцк, Нововолынск Волынской области, городах Днепропетровск, Кривой Рог Днепропетровской области, г. Луганск.

Задачи исследования:

– сбор данных для анализа факторов риска инфицирования ВИЧ;

– изучение уровня знаний о ВИЧ/СПИД, сексуальных практик, моделей поведения;

– сбор данных по индикаторам, включенным в перечень Национальных показателей мониторинга и эффективности мер, обспечивающих контроль над эпидемией ВИЧ/СПИД[3];

– оценка влияния программ профилактики ВИЧ-инфекции на ПИН;

– разработка рекомендаций, касающихся дальнейших профилактических интервенций в среде ПИН.

Целевая группа исследования: потребители инъекционных наркотиков.

Критерии включения в целевую группу: потребители инъекционнных нароктиков, которые употребляли наркотики инъекционным путем за последние 30 дней, предшествующих опросу.

---

[1] ВІЛ-інфекція в Україні: Інформ. бюл. / МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІД, Ін-т епідеміології та інфекц. хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України, ЦСЕС МОЗ України. – 2008. – № 29. – 45 с.

[2] Моніторинг поведінки споживачів ін’єкційних наркотиків як компонент епіднагляду другого покоління / х [Артюх О. Р., Балакірєва О. М., Бочкова Л. В., Галич Ю. П., Галустян Ю. М., Дікова-Фаворська Д. М., Злобіна О. Г., Левчук Н. М., Лютий В. П., Марциновська В. А., Микитюк Т. П., Морозов В. Ф., Петровський О. М., Шамота Т. С., Яременко О. О.]. – К. : МБФ „Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні”, 2005. – 68 с.

[3] Приказ МЗУ № 280 от 17.05.2006. Об утверждении Перечня национальных показателей мониторинга и оценки эффективности мероприятий, которые обеспечивают контроль состояния эпидемии ВИЧ-инфекции/Спида и Инструкции относительно определения этих показателей

Организация исследования. Координационную работу осуществляли специалисты Украинского института социальных исследований имени Александра Яременко.

Научное сопровождение осуществляли консультанты Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине, „Фьючерс Груп Интернешнл”, проект USAID|Определение политики по вопросам здоровья, Украинского центра профилактики и борьбы со СПИД, Министерства Украины по делам семьи, молодежи и спорта.

В каждом городе была сформирована рабочая группа в составе руководителя группы интервьюеров постоянной сети Украинского института социальных исследований им. А. Яременко, сотрудников центра профилактики и борьбы со СПИД, представителей неправительственных организаций, работающих с ПИН.

Исследование 2007 года объединяло два компонента: поведенческое исследование потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) (проводилось исследовательской командой УИСИ им. А. Яременко) и дозорный эпидемиологический надзор (осуществлялся Украинским центром профилактики и борьбы со СПИДом в сотрудничестве с областными центрами профилактики и борьбы со СПИДом).

Реализация проекта предусматривала тесное и плодотворное сотрудничество между организатором в области и работниками областных центров СПИДа.

Для всех участников проекта были проведены учебные тренинги по вопросам организации и реализации связанного исследования: для организаторов и интервьюеров (проводил УИСИ им. А. Яременко); для региональных центров СПИДа (проводил Украинский центр профилактики и борьбы со СПИДом).

Украинский центр профилактики и борьбы со СПИДом за свои средства обеспечивал участие медицинского работника, который находился в том же месте, где проводилось интервью для того, чтобы до и после интервью провести консультирование и тестирование на ВИЧ при помощи быстрых тестов. Медицинские работники пользовались „Инструкцией для работников проектов по добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ-инфекцию представителей групп риска с использованием быстрых тестов Orgenics Double check gold HIV *1&2* Whole blood”, предоставленной Украинским центром СПИДа.

Для всех участников проекта были проведены тренинги по вопросам организации и проведения опроса ПИН, технология реализации выборочной совокупности для ПИН на уровне городов, проведен инструктаж с целью соответствующего выполнения рекрутинга респондентов по методу RDS[4].

Регионы и города опроса: В связи с эпидемиологический ситуацией в Украине и разным уровнем распространения ВИЧ-инфекции для опроса были выбраны такие регионы и города – АР Крым (гг. Симферополь, Ялта, Севастополь), г. Киев, Волынская область (гг. Луцк, Нововолынск), Днепропетровская область (гг. Днепропетровск, Кривой Рог), Донецкая область (гг. Донецк, Мариуполь, Макеевка), Кировоградская область (гг. Кировоград, Знаменка), Луганская область (г. Луганск), Николаевская область (гг. Николаев, Вознесенск), Одесская область (г. Одесса), Полтавская область (г. Полтава), Сумская область (г. Сумы), Харьковская область (г. Харьков), Херсонская область (гг. Херсон, Каховка), Черкасская область (гг. Черкассы, Смела).

Выборочная совокупность. Для каждого города был определен количественный объем выборки, базируясь на экспертных мнениях представителей непарвительственных организаций, работающих с ПИН, относительно открытости и доступности целевой группы. Запланированный объем выборки в городах Ялта, Севастополь, Нововолынск, Мариуполь, Макеевка, Кировоград, Вознесенск, Каховка, Смила был определен как 100 респондентов, в городах Луцк, Кривой Рог, Днепродзержинск, Знаменка, Полтава, Сумы, Харьков был определен как 150 респондентов, в городах Симферополь, Днепропетровск, Донецк, Николаев, Херсон, Черкассы – 200 респондентов, в городе Одесса – 300 респондентов и в городе Киеве – 400 респондентов.

Рекрутинг респондентов осуществлялся по методике RDS (Respondents Driven Sampling) – выборка, которая направляется и реализуется самими респондентами. По этой методике силами исследовательской команды определяются и рекрутируются *первичные* респонденты. Первичные респонденты осуществляют рекрутинг других респондентов, определяемых как вторичные. Для обеспечивания доступа к ПИН

[4] Методика RDS разработана в начале 1990-х годов профессором Дугласом Гекаторном (Douglas Heckathorn). Особенность этой методики заключается в том, что отбор респондентов проводится при помощи социальных связей членов целевой группы, которые принимают участие в реализации выборочной совокупности.

осуществлено картирование города с определением мест наиболее частого присутствия представителей целевой группы. С целью разностороннего охвата представителей целевой группы, первичные респонденты отбирались с учетом представленности различных социально-демографических характеристик (возраст, социальный статус, уровень образования), районов/микрорайонов проживання.

Количество первичных респондентов определялось для каждого города отдельно (из расчета, что один первичный респондент способен в среднем обеспечить рекрутинг 40 вторичных респондентов) и составоляла: три человека для реализации выбороки в 100 респондентов, четыре человека для реализации выборки в 150 респондентов, шесть человек для реализации выборки в 200 респондентов, семь человек для реализации выборки в 250 респондентов, восемь человек для реализации выборки в 300 и 400 респондентов.

Первичные респонденты рекрутировали вторичных по принципу равных возможностей: каждый респондент получал не более трех приглашений для вторичных респондентов. Каждый из вторичных респондентов также рекрутировал следующие волны вторичных по тому же принципу равных возможностей.

Вследствии того, что в некоторых городах на определенном этапе реализации выборочной совокупности обрывалась цепь вторичных респондентов, которая четко фиксировалась при помощи системы приглашений, предусмотренных методикой RDS, возникла необходимость увеличения количества первичных респондентов. Так, количество первичных респондентов было увеличено: в Ялте – с 3 до 8, Кировограде – с 3 до 4, Донецке – с 6 до 7.

Метод проведения опроса: индивидуальное интерью „глаз-на-глаз” с приглашением потенциальных респондентов в специально определенные места опроса. Специальные места нужны для ведения картотеки обеспечения методики RDS, проведения дотестового и послетестового консультирования и тестирования при помощи быстрых тестов. Для опроса ПИН использовались помещения общественных организаций и специальные автобусы.

Характеристика массива: 4143 ПИН от 13 лет и старше. Стандартные отклонения при достоверных 95 процентах и соотношении переменных от 0,1:0,9 до 0,5:0,5 составляют 0,93 – 1,55 %.

При сравнении результатов на уровне отдельных городов, необходимо учитывать доверительный интервал, определяемый стандартными квадратичными отклонениями (см. табл. А).

Таблица А

Стандартные квадратичные отклонения выборки при достоверных 95% в зависимости от количества опрошенных и процентных показателей

Количество респондентов	Для долей, близких к				
	10%/90%	**20%/80%**	**30%/70%**	**40%/60%**	**50%**
100	6,0%	8,0%	9,2%	9,8%	10,0%
150	4,9%	6,5%	7,5%	8,0%	8,2%
200	4,2%	5,7%	6,5%	6,9%	7,1%
250	3,8%	5,0%	5,8%	6,2%	6,3%
300	3,5%	4,6%	5,3%	5,7%	5,8%
350	3,2%	4,3%	4,9%	5,2%	5,4%
400	3,0%	4,0%	4,6%	4,9%	5,0%
450	2,8%	3,8%	4,3%	4,6%	4,7%
500	2,7%	3,6%	4,1%	4,4%	4,5%

Срок полевого этапа опроса: 8 июня – 15 августа 2007 года.

Инструментарий исследования. Разработана анкета для опроса инъекционных потребителей наркотиков, с использованием Руководящих принципов разработки ключевых показателей[5] и Методических рекомендаций по мониторингу поведения потребителей инъекционных наркотиков как компонент эпиднадзора второго поколения (подготовленные группой экспертов Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине); подготовлены инструктивно-методические и полевые документы для проведения исследования – рекомендации по сбору информации по целевой группе, рекомендации по реализации выборочной совокупности, инструкции для интервьюера и рекрутера.

Структура аналитического отчета. В первом разделе приведены социально-демографические характеристики респондентов (возраст, семейное положение, социальная смобильность, занятость, образование и т. д.). *Второй* раздел акцентирует внимание на уровне знаний ПИН о ВИЧ/СПИД и ИППП. В *третьем* разделе содержится информация о сексуальном поведении ПИН, в частности анализируются факторы несоблюдения безопасного поведения. Практика

[5] Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators: 2008 reporting.

употребления алкоголя и наркотических веществ освещается в *четвертом* разделе. Уровень охвата ПИН профилактическими программами рассмотрен в *пятом* разделе. *Шестой* раздел содержит информацию о результатах тестирования ПИН, которые принимали участие в связанном исследовании.

Выводы и рекомендации ориентированы на определение тех аспектов, которые будут способствовать усовершенствованию профилактики ВИЧ-инфицирования среди ПИН. Результаты исследоваия будут полезны представителям органов центральной власти и местного самоуправления, специалистам (социальным работникам, медикам, психологам и др.), сотрудникам неправительственных организаций, осуществляющим профилактическую деятельность среди ПИН, сотрудникам центров профилактики и борьбы со СПИД.

Более подробную информацию относительно технологии проведения исследования, анкеты для ПИН, линейного распределения ответов респондентов на вопросы анкеты можно получить на сайте Украинского института соиальных исследований имени А. Яременко http://www.uisr.org.ua и МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» http://www.aidsalliance.org.ua.

Авторский коллектив выражает благодарность МБФ „Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине” (Татьяна Салюк, Инна Шваб), Фьючерс Групп Интернэшнл, проект USAID|Определение политики по вопросам здоровья (Олег Семерик, Алексей Яременко, Марина Николко), экспертам Министерства Украины по делам семьи, молодежи и спорта (Ирина Пинчук, Виктория Сановская), специалистам УИСИ им. А. Яременко (Дмитрий Дмитрук, Лидия Романовская, Татьяна Сосидко, Александр Бондарь, Евгения Коломурди), МБО «СПИД Фонд Восток-Запад» (Юрий Саранков), ВБО «Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИД» (Петр Полянцев), а также Анатолию Виевскому, Светлане Судяк, которые помогали в планировании и реализации исследования, подготовке аналитического отчета.

Реализация этого исследования стала возможной лишь благодаря сотрудничеству многих людей, среди которых – руководители постоянной сети интервьюеров Украинского института социальных исследований имени Александра Яременко на местах, сотрудники государственных учреждений, а также неправительственных организаций, работающих с ПИН, а именно:

Благотворительного фонда «Надежда и спасение» (г. Симферополь), Общественной организации «Молодежный центр женских инициатив» (г. Севастополь), общественной организации «Комьюнити центр» (г. Ялта), Реабилитационному центру «Виртус» (г. Днепропетровск), Благотворительному фонду «Импульс» (г. Днепродзержинск), Общественной организации «Общественное здоровье» (г.Кривой Рог), Общественному объединению «Забота» (г. Мариуполь), Общественной организации «Амикус» (г. Макеевка), Общественной организации «Шаг за шагом» (г. Киев), Общественной организации «Люди, живущие с ВИЧ» (г. Кировоград), общественной организации „Дорога домой" (г. Кировоград), Благотворительному фонду «Юнитус» (г. Николаев), Благотворительному фонду «Новый век» (г. Николаев), Общественной организации „Шаг навстречу" (г. Сумы), Общественной организации «Шанс» (г. Сумы), Благотворительной организации «Мангуст» (г. Херсон), Благотворительному фонду «Инсайт» (г. Черкассы), Волынскому областному наркодиспансеру, Криворожскому городскому центру профилактики и борьбы со СПИДом, Донецкому городскому кожно-венерологическому диспансеру, Кировоградскому областному центру профилактики и борьбы со СПИДом, Луганскому областному центру профилактики и борьбы со СПИДом, Луганской областной больнице (отделению наркологии), Николаевской областной инфекционной больнице, поликлинике № 4 г. Полтава, Харьковскому городскому Центру социальных служб для семьи, детей и молодежи, Харьковскому областному центру профилактики и борьбы со СПИДом.

Краткое изложение основных результатов

Эпидемия ВИЧ/СПИДа стала одним из наиболее опасных факторов, отрицательно влияющих на развитие личности и общества. Употребление инъекционных наркотиков сегодня остается одним из основных путей инфицирования ВИЧ, уступая лишь инфицированию через половую связь.

Проведено поведенческое исследование в группах с высоким уровнем риска инфицирования ВИЧ, а именно потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). *Цель* – сбор данных для определения уровня национальных показателей, анализа факторов риска инфицирования ВИЧ, оценка влияния программ профилактики, лечения, ухода и поддержки на целевые группы, обеспечение стратегическими данными для планирования дальнейших действий по профилактике среди целевых групп. *Метод проведения опроса:* индивидуальное интервью „с глазу на глаз”. Вообще опрошено 4143 ПИН от 13 лет и старше в 12 областях Украины (Волынская, Днепропетровская, Донецкая, Кировоградская, Луганская, Николаевская, Одесская, Полтавская, Сумская, Харьковская, Херсонская, Черкасская), АР Крым и в г. Киеве.

Характеристики целевой группы исследования. Реализация опроса осуществлялась по методике RDS (respondent-driven sampling), т.е. выборка направлялась и реализовывалась самими респондентами. Вообще среди всех опрошенных оказалось 2,7% первичных респондентов (рекрутинг осуществляется представителями разных структур, которые по роду своей деятельности имеют доступ к целевой группе исследования) и 96,1% – вторичных (рекрутинг осуществляется самими респондентами-ПИН), не по методике RDS опрошено 1,2% ПИН.

Соотношение женщин и мужчин составляет приблизительно 1:3 (средний показатель по всем областям). Большинство опрошенных ПИН принадлежат к возрастным группам 25–29 и 30–39 лет – 26,1% и 34,5% среди всех опрошенных соответственно. Работающие ПИН – 57% опрошенных, не работают 35,7% ПИН, учатся – 7%. Коренными жителями себя считают 80,4%, а приезжими – 19,6% респондентов.

59,1% респондентов имеют полное общее среднее (или профессионально-техническое) или незаконченное высшее образование. Несостоящих в браке и тех, кто не живет со своим сексуальным партнером, – 45,3% среди всех опрошенных.

На протяжении последних 90 дней 43% опрошенных ПИН имели 1 сексуального партнера, 16,6% – от 3 до 5 партнеров, 12% – 2 партнеров, а еще 11,4% – 6 и более партнеров. Среднее количество сексуальных партнеров за последние 90 дней – 4–5. Постоянных сексуальных партнеров имели 76% среди тех, у кого были сексуальные партнеры на протяжении последних 90 дней, случайных – 41%, предоставляли вознаграждение за сексуальные услуги 9%, а получали – 4%.

Уровень знаний о ВИЧ/СПИД, путях предупреждения инфицирования. Высокий риск передачи ВИЧ среди ПИН обусловлен как способом употребления наркотических препаратов, так и практиками опасного сексуального поведения.

► Национальный показатель «Процент ПИН, которые правильно определяют пути предотвращения передачи ВИЧ половым путем и знают как ВИЧ не передается» составляет 46,7% среди всех ПИН; 45% – среди ПИН в возрасте от 15 до 24 лет и 48,6% – среди ПИН в возрасте 25 лет и старше; среди женщин-ПИН и мужчин-ПИН – 44,7 и 47,4% соответственно. По сравнению с мониторингами прошлых лет наблюдается улучшение данного национального показателя: в 2004 году он составлял 21%, а в 2006-м – 44%.

Соблюдение мер по предупреждению передачи ВИЧ-инфекции во время сексуальных контактов. 97,3% среди всех опрошенных, по крайней мере, один раз в жизни вступали в сексуальные отношения. Чаще всего первый сексуальный опыт ПИН приобретают в возрасте до 17 лет. Средний возраст обретения первого сексуального опыта составляет 16 лет. *На протяжении последних 12 месяцев* сексуальные контакты имели 84% опрошенных ПИН, а *на протяжении последнего месяца* – 74,2%. *На протяжении последнего месяца* в сексуальные контакты с постоянными партнерами вступали 78%, со случайными или малознакомыми лицами – 40%, а с коммерческими сексуальными партнерами, которым они предоставляли или от которых получали вознаграждение, – 9 и 7% соответственно среди всех опрошенных респондентов.

► Национальный показатель «Процент ПИН, которые использовали презерватив во время последнего сексуального контакта» составляет 54,9% среди всех ПИН, 55,7% и 55,4% среди женщин и мужчин, 62,3% среди 15– 24-летних и 52,2% среди 25-летних ПИН и старше. Данный показатель в 2004 году составлял 20%, а в 2006 году – 53% среди всех ПИН.

Наиболее распространенными среди ПИН местами приобретения презервативов являются аптеки, а бесплатно ПИН чаще всего получают презервативы через пункты обмена шприцев (41,8% респондентов), от представителей общественных организаций (27,2%) и от социальных работников (24,3%). 51,5% опрошенных указали, что на протяжении последнего года имели возможность получать презервативы бесплатно.

В целом на протяжении последних 12 месяцев 46% респондентов имели практику неиспользования презерватива с постоянным сексуальным партнером, 21% – со случайным, а 6% – с коммерческим. В целом на протяжении последних 12 месяцев 46% опрошенных ПИН не использовали презерватив с постоянным сексуальным партнером, 21% – со случайным, а 6% – с коммерческим.

Практика употребления алкоголя и наркотиков инъекционным путем. Почти три четверти всех опрошенных (74,1%) употребляли алкоголь на протяжении *последних 30 дней*. Среди тех, кто употреблял алкоголь на протяжении *последнего месяца,* 25% делали это каждый день, 46% – 1–2 раза в неделю, а 26% – 1–2 раза в месяц. Таким образом, можно говорить о существовании проблемы двойной зависимости – наркотической и, вместе с тем, алкогольной.

Среди опрошенных ПИН 32% употребляют наркотики инъекционным путем уже более 10 лет, 29% – 6–10 лет, 21% – на протяжении 3–5 лет, от года до двух наркотики инъекционным путем употребляют 9% респондентов, а стаж употребления наркотиков менее года имеют 7% опрошенных. Начало употребления наркотиков инъекционным путем у большинства ПИН приходится на возраст 18–20 лет.

На протяжении *последнего месяца* 26% респондентов употребляли наркотики инъекционным путем в среднем 1 раз в день, по 19,6% – 2–3 раза в неделю и 2–3 раза в день, 9,9% – 4–6 раз в неделю, 8,8% – в среднем 1 раз в неделю, 8,4 % – 2–3 раза в месяц, 4,2% – раз в месяц, а 2,6% – по меньшей мере, 4 раза в день. Наиболее распространенными наркотическими веществами среди потребителей инъекционных наркотиков в Украине являются две группы: опиаты и производные эфедрина. Результаты исследования показали, что довольно распространено сочетание наркотиков и алкоголя.

На протяжении *последнего года* бесплатно новый шприц получали 67,3% среди всех опрошенных (в пунктах обмена шприцев, от представителей общественных организаций, от других ПИН). В среднем более половины шприцев (54%), полученных одним ПИН на протяжении последнего месяца, были получены бесплатно. 64% респондентов использовали общую посуду для распределения (приготовления) наркотика.

12,7% респондентов имели передозировку на протяжении *последнего года*, чаще всего передозировка случались 1 раз на протяжении года.

►Национальный показатель „Процент ПИН, которые использовали стерильные инъекционные материалы во время последней инъекции" составляет 84% среди всех ПИН, 81,3% среди женщин, 85% среди мужчин, 83,3% среди ПИН в возрасте от 15 до 24 лет, 84,3% – среди ПИН в возрасте 25 лет и старше.

Пользование услугами по профилактике ВИЧ, лечению и поддержке ВИЧ-инфицированных. 87,7% респондентов знают, где можно пройти консультирование относительно ВИЧ, 83,1% указали, что имеют возможность сделать анонимно тест на ВИЧ, для 86,3% ПИН тестирование на ВИЧ является доступным. В свою очередь, 9,3% респондентов отмечают, что к тестированию на ВИЧ доступа не имеют.

►Национальный показатель „Процент ПИН, которые на протяжении последних 12 месяцев обратились за тестированием на наличие ВИЧ и получили его результат" составляет 29,3% среди всех ПИН (в 2004 году этот показатель составлял 27%, в 2006 – 21,5%), 30,2% – среди женщин и 28,9% – среди мужчин, 22,7% – среди ПИН в возрасте от 15 до 24 лет, 31,6% – среди ПИН старше 25 лет.

►Национальный показатель „Процент лиц среди ПИН, которые охвачены профилактическими программами по ВИЧ/СПИДу". Утвердительные ответы на три вопроса, по которым определяется данный национальный показатель, дали 46,1% среди всех опрошенных ПИН (в 2004 году этот показатель составлял 38%, в 2006 – 61% (не включая СМИ) и 91% (включая СМИ)), 50% – среди женщин и 45% – среди мужчин, 41% – среди ПИН в возрасте от 15 до 24 лет, 48% – среди ПИН старше 25 лет.

- **Результаты связанного исследования среди ПИН.** В городах с высоким уровнем распространенности ВИЧ-инфекции были проведены поведенческие опросы вместе с тестированием крови на ВИЧ в городах Киеве, Луцке, Нововолынске (Волынская обл.), Днепропетровске, Кривом Роге (Днепропетровская обл.) и Луганске – 1103 ПИН. Результат тестирования сообщен в 79% случаев. Причем среди тех респондентов, результат тестирования которых оказался положительным, об этом узнали 54%. Об отрицательном результате сообщено в 91% случаев. Существует статистически значимая связь между признанием респондентами для себя «реальности» риска ВИЧ-инфицирования и результатами тестирования на ВИЧ. Полученные данные показывают наличие связи между возрастом опрошенных ПИН и результатом быстрого теста; продолжительностью употребления наркотиков инъекционным путем и результатом теста на ВИЧ; частотой употребления наркотиков инъекционным путем и результатом тестирования; меджу результатом тестирования на ВИЧ и обращением в учреждения/организации с целью прохождения теста на наличие ВИЧ. Небезопасные поведенческие практики употребления наркотиков инъекционным путем (получение инъекции из уже наполненного шприца, использование общего инъекционного инструментария, использование общей посуды для распределения/приготовления наркотика, набор готового раствора наркотического вещества из общей посуды) на статистически значимом уровне повышают вероятность позитивного результата теста на ВИЧ.

Выводы. Социально-демографический портрет ПИН: преимущественно мужчины в возрасте от 25 до 39 лет, с полным общим образованием или неоконченным высшим, неженатые, но имеющие постоянного сексуального партнера.

Почти половина респондентов среди опрошенных ПИН (46,2%) считают риск личного инфицирования высоким, более высокая оценка риска характерна для ПИН, коорые не всегда используют презерватив с коммерческими партнерами, а также ПИН, которые практикуют опасное употребление наркотиков.

Среди ПИН распространена практика употребления алкоголя: три четверти опрошенных употребляли алкогольные напитки на протяжении *последнего месяца*,

причем приблизительно для половины опрошенных ПИН употребление алкоголя является регулярной практикой.

Наиболее распространенным инъекционным наркотиком в Украине является экстракт алкалоидов опия, который изготовляется в бытовых условиях из макового сырья. На втором месте по частоте употребления – группа наркотических веществ, относящихся к канабиоидам, – препараты конопли.

На протяжении *последнего месяца* больше половины ПИН получали инъекцию из уже наполненного шприца, а во время последней инъекции общим инструментарием пользовался каждый седьмой опрошенный.

Хотя большинство респондентов знают, где можно пройти тест на ВИЧ, и считают его доступным, практически каждый десятый опрошенный видит в прохождении теста трудности (не знает, где расположено соответствующее учреждение, по тем или иным причинам считает тестирование недоступным).

Среди ПИН, результат быстрого теста на ВИЧ которых отрицателен, больше тех, для кого характерны безопасные поведенческие практики в отношении употребления наркотиков, чем среди ПИН, имеющих положительный результат теста.

Рекомендации. Предоставляются рекомендации для разных структур, работающих с категорией ПИН (центральные, местные органы власти, общественные организации, центры СПИДа и другие медицинские учреждения, международные организации, СМИ) относительно взаимодействия, финансирования, организации деятельности, проведения разнообразных мероприятий, в частности, информационных и профилактических.

Раздел 1. Характеристика целевой группы исследования

1.1. Каналы рекрутирования респондентов

Для реализации выборочной совокупности ПИН использовалась методология RDS (respondent-driven sampling). Данния методика предусматривала ограниченное количество первичных респондентов и запланированное количество опрошенных для каждого города. Среди всех опрошенных 2,7% первичных респондентов и 96,1% – вторичных. Не по методике RDS было опрошено 1,2% ПИН. Таблица 1.1.1 содержит информацию относительно реализации выборочной совокупности в опросе 2007 года.

Таблица 1.1.1

Город опроса	Количество первичных респондентов	Количество вторичных респондентов	Вего опрошенных по области
г. Симферополь	5	200	205
г. Ялта	8	92	100
г. Севастополь	2	98	100
г. Луцк	4	146	150
г. Нововолинск	3	97	100
г. Днепропетровск	6	193	199
г. Кривой Рог	4	146	150
г. Днепродзержинск	4	146	150
г. Донецк	7	193	200
г. Мариуполь	3	97	100
г. Макеевка	3	97	100
г. Киев	8	348	405 (49 из них отобраны не по методике RDS)
г. Кировоград	4	106	110
г. Знаменка	3	140	143
г. Луганск	6	244	250
г. Николаев	4	196	200
г. Вознесенск	3	97	100
г. Одесса	8	295	303
г. Полтава	3	147	150
г. Сумы	4	148	152
г. Харьков	4	147	151
г. Херсон	6	195	201
г. Каховка	3	103	106
г. Черкассы	6	213	219
г. Смела	3	96	99
Всего	**114**	**3980**	**4143** (49 из них по г. Киеву отобраны не по методике RDS)

1.2. Социально-демографические характеристики опрошенных

Опрос проводился среди ПИН в 12 областях Украины (Волынская, Днепропетровская, Донецкая, Кировоградская, Луганская, Николаевская, Одесская, Полтавская, Сумская, Харьковская, Херсонская, Черкасская), АР Крым и г. Киеве. Общее количество опрошенных составляет 4143 ПИН.

Распределение по полу

Среди всех опрошенных ПИН оказалось 73,6% мужчин и 26,4% женщин. Таким образом, соотношение женщин и мужчин составляет приблизительно 1:3 (средний показатель по всем областям) (рис. 1.2.1).

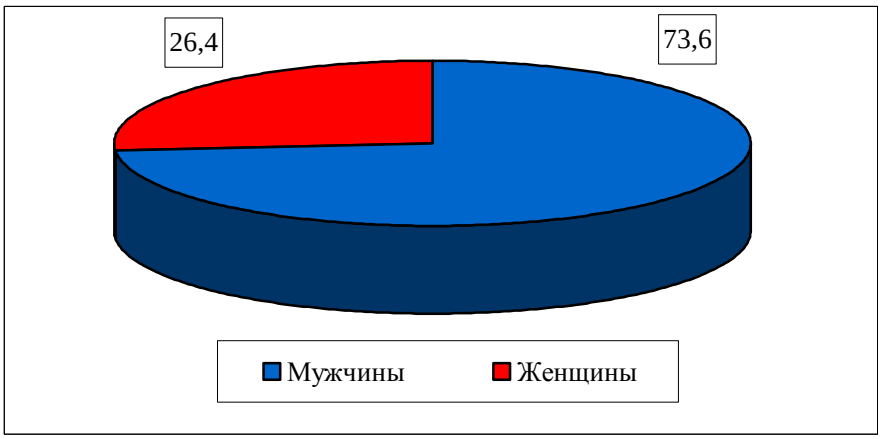

***Рис. 1.2.1.* Распределение респондентов по полу,** %

Доля женщин выше средней среди потребителей инъекционных в Харьковской (38%), Черкасской (35%) и Николаевской областях, мужчин – в Херсонской области (85%) и г. Киеве (79%) (рис. 1.2.2).

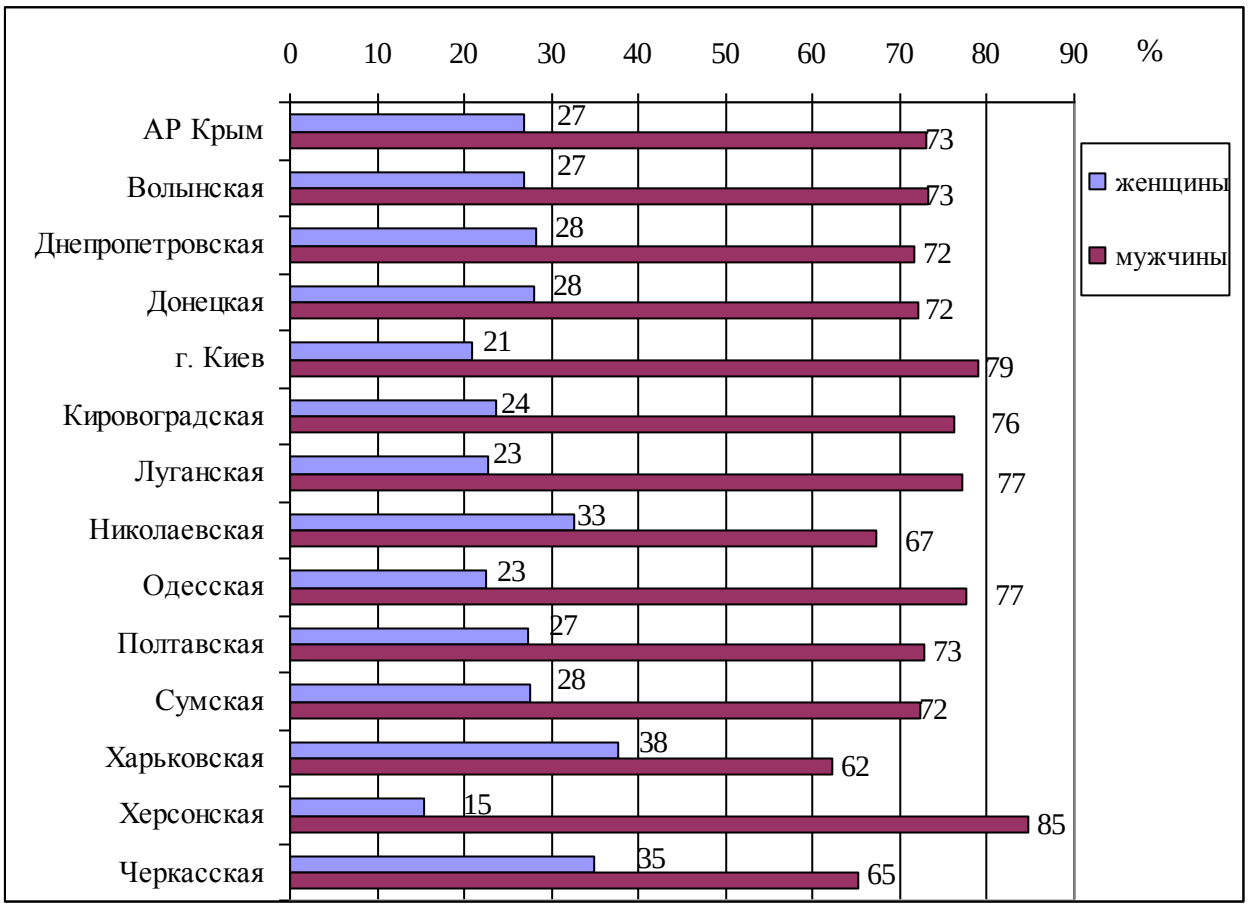

Рис. 1.2.2. **Распределение по полу по регионам,**
% от количества опрошенных в регионе

Возрастные особенности

Большинство опрошенных ПИН принадлежат к возрастным группам 25–29 и 30–39 лет – 26,1% и 34,5% от всех опрошенных соответственно (рис. 1.2.3). ПИН, которым на момент опроса исполнилось 20–24 года, составляют 19,8%. 13,3% составляют респонденты в возрасте 40 лет и старше. 18–19-летних ПИН оказалось 4,1%. Что же касается несовершеннолетних, то их – 2,2%. Максимальный возраст опрошенных ПИН – 65 лет.

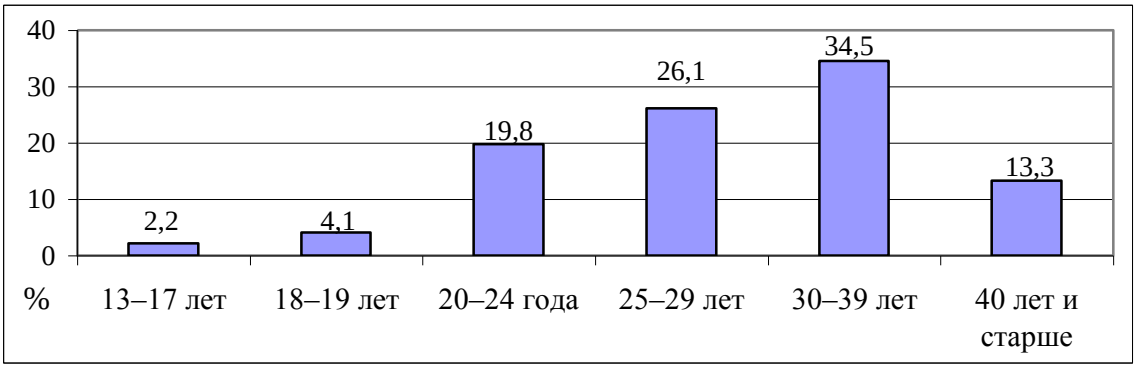

Рис. 1.2.3. **Распределение респондентов по возрасту,** *%*

Доля несовершеннолетних ПИН (13–17 лет) наивысшая в Кировоградской (4% от всех опрошенных здесь), Харьковской (4%) и Сумской (4%) областях, а 18–19-летних – в Харьковской области (14%) (см. табл. 1.2.1). 20–24-летних ПИН больше всего оказалось в г. Киеве и Харьковской области (35 и 33% соответственно), тогда как 25–29-летних – в Луганской и Сумской областях (39 и 34% соответственно). ПИН в возрасте от 30 до 39 лет преобладают в Полтавской области (53%), АР Крым (43%), а также Днепропетровской и Волынской областях (42 и 40% соответственно). ПИН в возрасте 40 лет и старше составляют наибольшую долю опрошенных в Одесской области (38%).

Таблица 1.2.1

Распределение респондентов по возрасту в региональном измерении, *%*

	13–17 лет	18–19 лет	20–24 лет	25–29 лет	30–39 лет	40 лет и старше
АР Крым	3	3	11	20	43	20
Волынская	1	0	16	28	40	15
Днепропетровская	1	2	11	20	42	24
Донецкая	3	5	27	29	30	6
г. Киев	3	6	35	31	21	4
Кировоградская	4	6	24	30	28	8
Луганская	2	4	23	39	28	4
Николаевская	0	4	18	24	36	18
Одесская	1	5	10	10	36	38
Полтавская	1	2	12	18	53	14
Сумская	4	5	17	34	35	5
Харьковская	4	14	32	26	21	3
Херсонская	1	2	17	27	43	10
Черкасская	3	4	25	36	28	4

Наибольшая доля женщин – среди 18–19-летних ПИН (38% среди опрошенных в этой возрастной группе), наименьшая – среди 40-летних и старше (18%). Соответственно, наибольшая доля мужчин – среди респондентов в возрасте 40 лет и старше (82%), а наименьшая – среди 18–19 летних (62%).

Социальный статус

Среди опрошенных подавляющее большинство представляют работающие ПИН – 57% от всех опрошенных (35,8% опрошенных имеют случайные заработки и 21,2% – постоянную работу), не работают 35,7% ПИН (из них 27% – безработные,

6% – занимаются домашним хозяйством, 3% – нетрудоспособные), учатся (в школах, ПТУ, техникумах, ВНЗ) – 7% (табл. 1.2.2).

Таблица 1.2.2

Распределение ПИН по социальному статусу, %

Учащийся/аяся школы	0,8	***Учатся* – 6,8%**
Учащийся/аяся ПТУ	1,2	
Студент/ка техникума	1,6	
Студент/ка ВУЗа	3,2	
Имею постоянную работу	21,2	***Работают* – 57%**
Имею случайные заработки	35,8	
Безработный/на	27,2	***Не работают и не учатся* – 35,7%**
Занимаюсь домашним хозяйством	5,5	
Нетрудоспособный/ая (инвалид)	3,0	
Другое	*0,5*	

Среди несовершеннолетних подавляющее большинство ПИН (70% от всех опрошенных в этой возрастной группе) учатся, практически четверть (23%) – не учатся и не работают и лишь 7% – работают. Среди 18–19-летних ПИН больше всего тех, кто учится (39%), а среди 20–24-летних – работающих (55%). Работающие ПИН также преобладают среди 25–29-летних (65%), 30–39-летних (60%) и среди респондентов в возрасте 40 лет и старше (55%). ПИН, которые не работают и не учатся, больше всего среди 40-летних и старше (45%).

Среди мужчин-ПИН большинство (62%) работают, тогда как среди женщин-ПИН – 47% не работают и не учатся.

По региональному распределению, ПИН, которые учатся, больше всего в Харьковской области (19% от всех опрошенных здесь) и г. Киеве (13%); работающих – в Луганской и Черкасской областях (73 и 65% соответственно); ПИН, которые не работают и не учатся, – в Полтавской области (50%).

Место жительства

Коренными жителями себя считают 80,4% (от всех опрошенных) респондентов, а приезжими – 19,6% соответственно (рис. 1.2.4).

Приезжие несколько отличаются по характеру миграции: 4,9% от всех опрошенных респондентов приезжают время от времени, 1,3 % опрошенных ПИН живут в городе меньше года. От 1 до 5 лет в городе проживают 3,4% опрошенных, а от 6 до 9 лет – 2,7%. Более 10 лет проживают в городе опроса 7,3%.

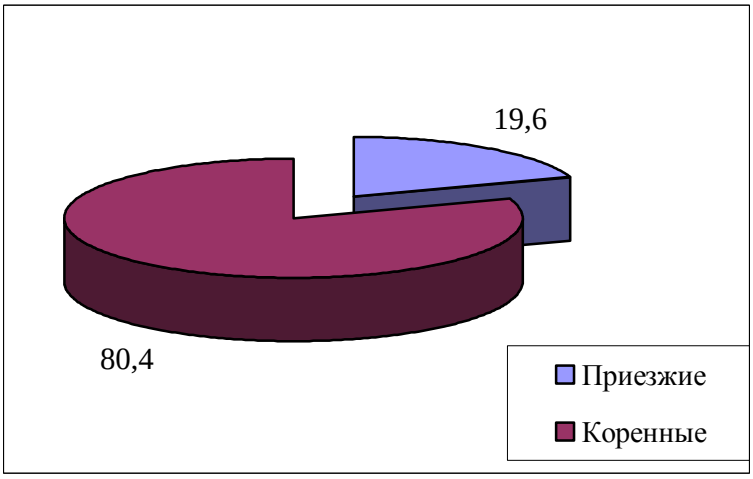

Рис. 1.2.4. **Распределение респондентов по продолжительности проживания в городе,** *%*

Наибольший удельный вес приезжих среди ПИН наблюдается в Луганской (30% от всех опрошенных здесь), Черкасской (26%) и Харьковской областях (20%), а коренных жителей – в Полтавской (97%), Волынской (96%) и Днепропетровской областях (94%).

Приезжие чаще встречались среди ПИН в возрасте 20–24 года (19% от всех опрошенных в этой возрастной группе). Коренные жители преобладают по всем возрастным группам и составляют 88% среди 13–17-летних респондентов, 85% – среди 18–19-летних, 81% – среди 20–24-летних, 86% – среди 25–29-летних, по 90% – среди 30–39-летних и 40-летних и старше.

Образовательный уровень

По результатам опроса, большинство респондентов (59,1%) имеют полное общее среднее (или профессионально-техническое) или незаконченное высшее образование. Базовое среднее образование (полных 9 классов) получили 19,3%. Опрошенные ПИН, имеющие базовое высшее образование (техникум или вуз I–II уровней аккредитации), составляют 10,9%; 5,4% респондентов получили высшее образование, а 5,2% – начальное образование (неполных 9 классов) (рис. 1.2.5).

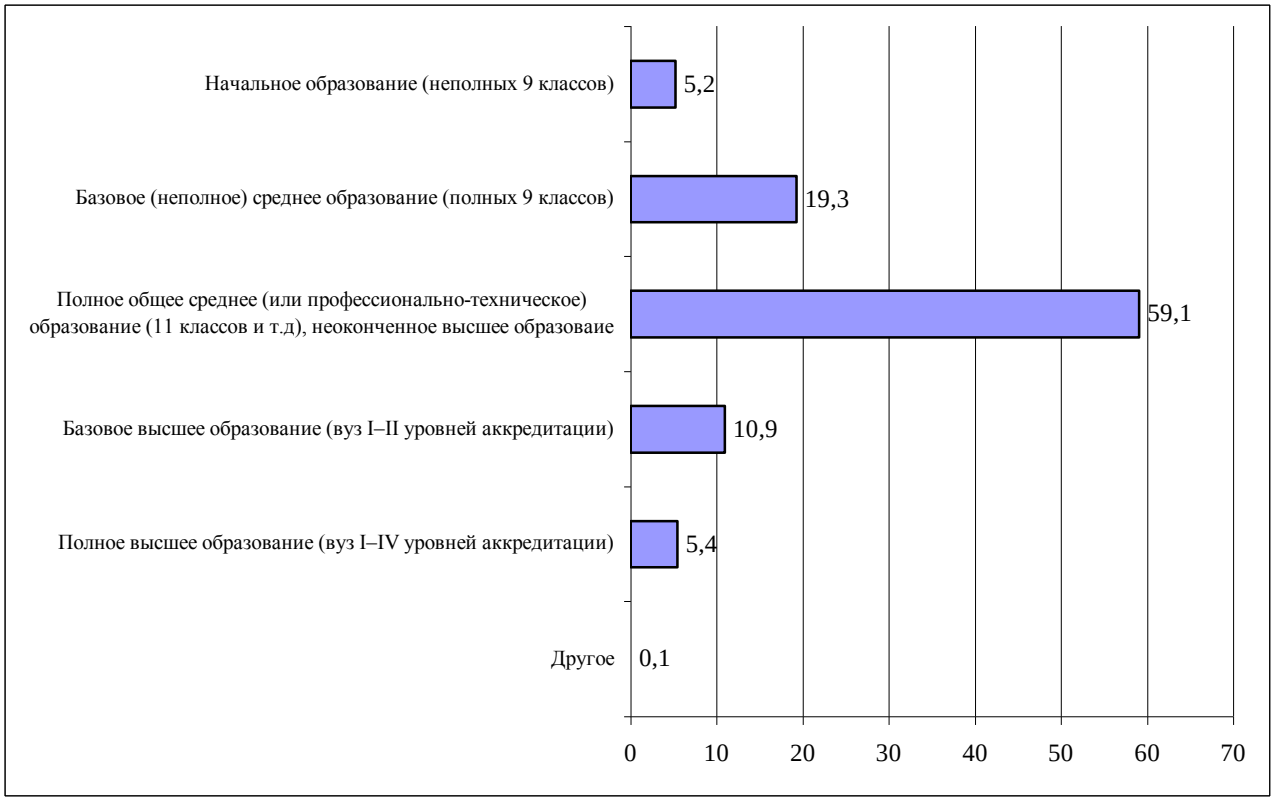

Рис. 1.2.5. **Распределение ПИН по образованию,** *%*

Прослеживаются региональные отличия в отношении образовательных характеристик ПИН. Так, наибольшая доля ПИН с полным высшим образованием (вузы III–IV уровней аккредитации) наблюдается в Сумской (11%), Харьковской (9%) и Донецкой (9%) областях (см. табл. 1.2.3). ПИН с базовым высшим образование (вузы I–II уровней аккредитации) чаще встречались в Черкасской (26%) и Сумской (22%) областях. Респонденты, которые на момент опроса получили полное общее среднее (или профессионально-техническое) образование (11 классов), преобладали в Волынской (73%), Полтавской (67%) и Харьковской (66%) областях, а с базовым средним образованием (полных 9 классов) – в Луганской (28%), Николаевской (25%) и Днепропетровской (24%) областях. ПИН с начальным уровнем образования наиболее часто встречались в АР Крым (10%) и Полтавской (7%) областях.

Таблица 1.2.3

Распределение респондентов по образованию в региональном измерении, %

	Начальное образование	Базовое среднее образование	Общее среднее образование	Базовое высшее образование	Полное высшее образование
АР Крым	10	18	61	9	2
Волынская	5	16	73	2	4
Днепропетровская	1	24	58	11	6
Донецкая	4	19	58	10	9
г. Киев	6	16	65	8	5
Кировоградская	5	19	63	11	2
Луганская	3	28	58	6	5
Николаевская	6	25	53	12	4
Одесская	6	20	57	10	7
Полтавская	7	11	67	8	7
Сумская	2	11	54	22	11

Начальный уровень образования характерен для более чем трети несовершеннолетних ПИН (33% от всех опрошенных в этой возрастной группе), тогда как почти половина (43%) 13–17-летних получили неполное среднее образование, а еще четверть (24%) – полное среднее образование. ПИН с базовым средним образованием больше всего среди 18–19-летних (30%), а с полным средним образованием – среди 30–39-летних (63%). Базовое высшее и полное высшее образование имеют преимущественно ПИН в возрасте 40 лет и старше (15 и 8% соответственно).

Семейное положение

Среди потребителей инъекционных наркотиков не состоящих в браке и тех, которые не живут со своим сексуальным партнером, – 45,3% от всех опрошенных. Официально не состоящих в браке, но тех, которые живут вместе со своим сексуальным партнером, – почти треть опрошенных. Женатых/замужних ПИН, которые живут вместе со своим мужем/женой, лишь 15,4%. Женщины чаще, чем мужчины, имеют неофициальные, но постоянные отношения с сексуальными партнерами (36%), тогда как среди мужчин наиболее распространенный вариант – не состоять в браке и не жить вместе с сексуальным партнером (48%) (рис.1.2.6).

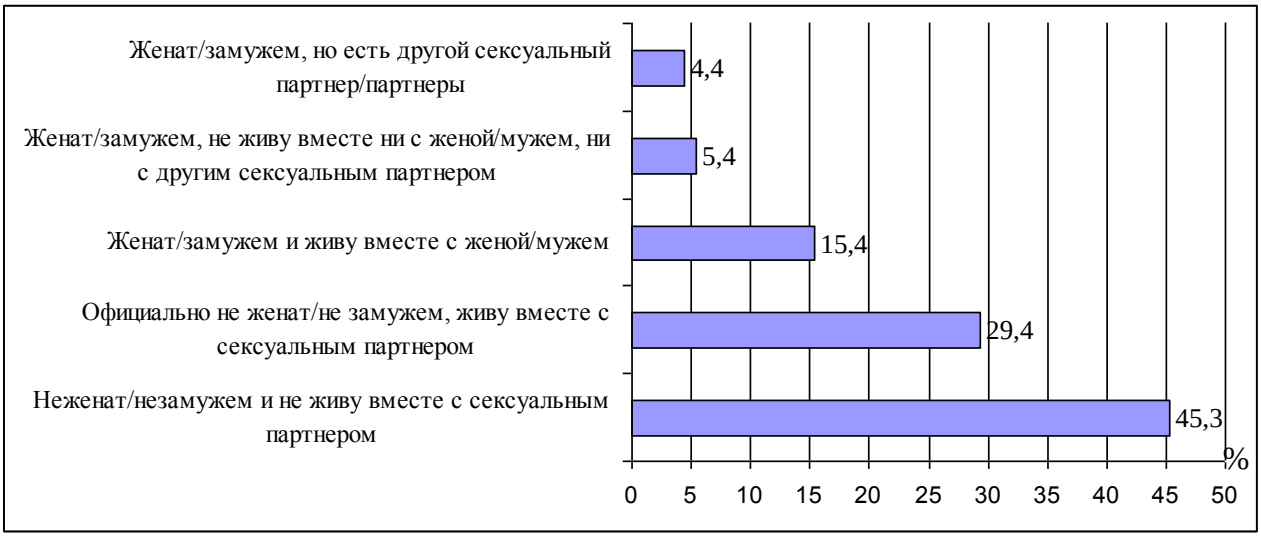

Рис. 1.2.6. **Распределение ПИН по семейному положению,** *%*

Несовершеннолетние ПИН (13–17 лет) в основном живут вместе с сексуальным партнером (95% от всех опрошенных в этой возрастной группе). Не имеют мужа/жены и не живут с сексуальным партнером большинство 25–29-летних и 30–39-летних ПИН (по 40%). Имеют мужа/жену и живут с сексуальным партнером преимущественно 30–39-летние ПИН (6%).

Среди мужчин большетех, которые живут вместе с мужем/женой или сексуальным партнером, чем среди женщин, живущих с мужем или сексуальным пертнером (64 и 53% соответственно), а среди женщин – тех, у кого нет супруга и которые не живут с сексуальным партнером, чем в аналогичной ситуации – мужчин (42% среди женщин по сравнению с 32% среди мужчин). Различия являются значимыми на уровне 1% (рис. 1.2.7).

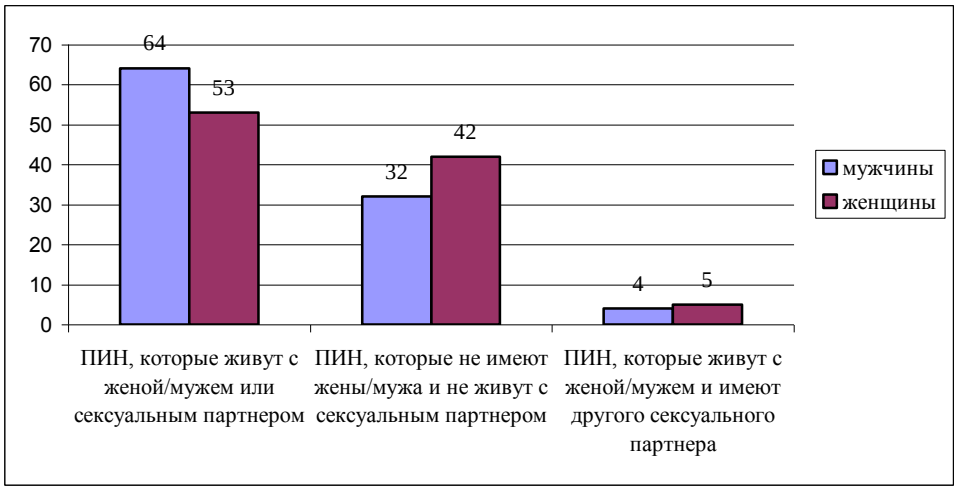

Рис. 1.2.7. **Распределение ПИН по семейному положению в зависимости от пола,** *%*

ПИН, проживающие совместно с мужем/женой или сексуальным партнером, преобладают в Волынской (68% среди всех опрошенных здесь), Донецкой (68%), Харьковской (67%) и Одесской (66%) областях. ПИН, которые живут с мужем/женой и имеют другого сексуального партнера, больше всего среди опрошенных в Сумской и Луганской областях (11 и 8% соответственно). Не имеют мужа/жены и не живут с сексуальным партнером 42% ПИН в Николаевской, 41% – в Полтавской и 41% – в Черкасской областях.

1.3. Структура ПИН по особенностям поведения и сексуальных контактов

Категории сексуальных партнеров

В целом, больше всего (43% от всех опрошенных) ПИН имели 1 сексуального партнера на протяжении последних 90 дней, 16,6% имели от 3 до 5 партнеров, 12% – 2 партнеров, а еще 11,4% – 6 и более партнеров (см. рис. 1.3.1). Среднее количество сексуальных партнеров за последние 90 дней – 4–5.

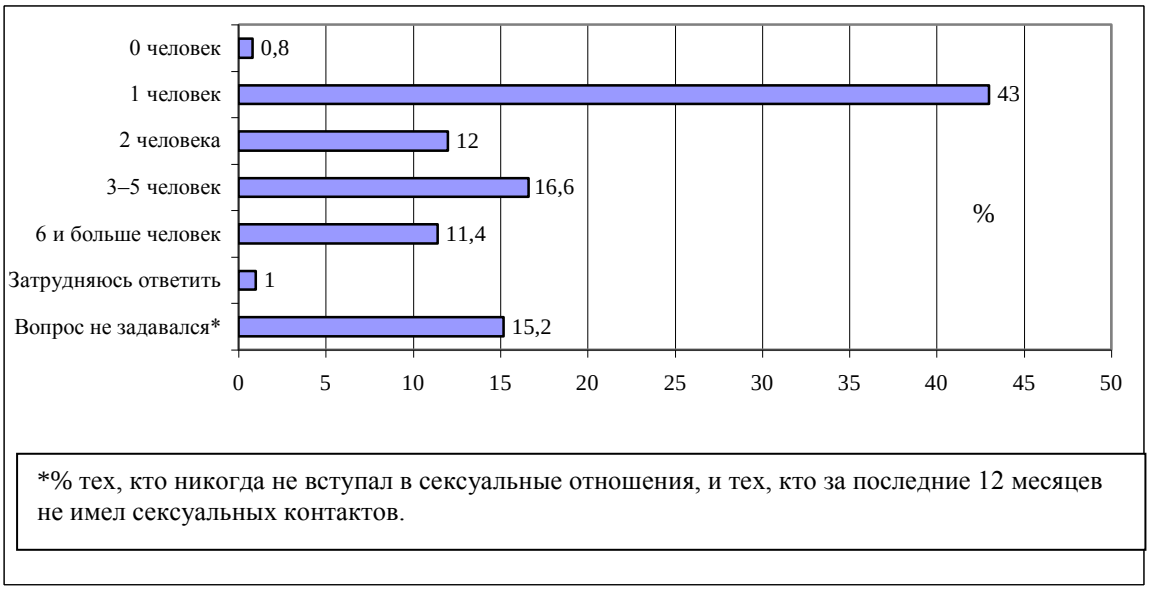

Рис. 1.3.1.* Распределение респондентов по количеству сексуальных партнеров, *%

На протяжении последних 90 дней подавляющее большинство ПИН (78,4% от всех опрошенных) вступали в сексуальные контакты с постоянными, случайными или сексуальными коммерческими партнерами; соответственно 21,6% респондентов – не имели таковых или вообще никогда не вступали в половые отношения.

Постоянных сексуальных партнеров имели три четверти опрошенных (76% от тех, которые имели сексуальных партнеров на протяжении последних 90 дней), а случайных – 41% опрошенных ПИН (см. рис. 1.3.2). Что касается коммерческих партнеров, что респонденты чаще вступали в сексуальные отношения с партнерами, которым предоставляли вознаграждение за сексуальные услуги (9%), чем с теми, от которых его получали (4%).

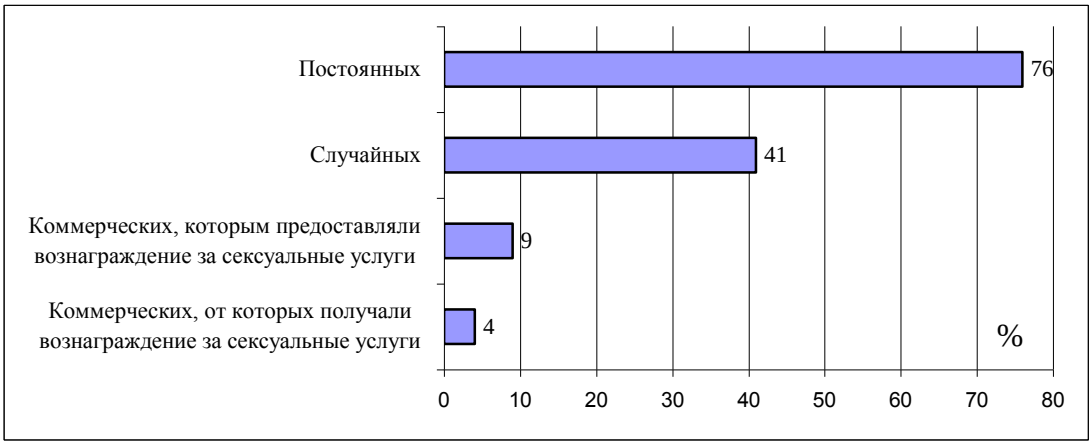

Рис. 1.3.2. **Доли респондентов по категориям сексуальных партнеров,** *%*
(среди тех, кто имел сексуальных партнеров на протяжении последних 90 дней, N=3249)

Более половины опрошенных ПИН (53% среди тех, кто имел сексуальных партнеров на протяжении последних 90 дней) имели только постоянных сексуальных партнеров; пятая часть респондентов (20%) – только случайных; еще 14% – постоянных и случайных партнеров, 16% – коммерческих (см. табл. 1.3.1).

Респонденты, вступавшие в сексуальные контакты с коммерческими партнерами, которым предоставляли вознаграждение, чаще также вступали в сексуальные отношения с постоянными, случайными или постоянными и случайными партнерами (по 3% из тех, кто имел сексуальных партнеров на протяжении последних 90 дней).

Таблица 1.3.1

Распределение респондентов в зависимости от категории сексуальных партнеров, %
(среди тех, кто имел сексуальных партнеров на протяжении последних 90 дней, N=3249)

Только постоянные	**53**
Только случайные	**20**
Постоянные и случайные	**14**
Коммерческие	**13**
В том числе:	
Постоянные и коммерческие, которым предоставляли вознаграждение	3
Случайные и коммерческие, которым предоставляли вознаграждение	3
Постоянные, случайные и коммерческие, которым предоставляли вознаграждение	3
Постоянные и коммерческие, от которых получали вознаграждение	1
Только коммерческие, которым предоставляли вознаграждение	1
Постоянные, случайные и коммерческие, от которых получали вознаграждение	1
Только коммерческие, от которых получали вознаграждение	1

Среди женщин-ПИН чаще встречались те, которые имели только постоянных сексуальных партнеров (70% среди тех, которые имели сексуальных партнеров на протяжении последних 90 дней), а среди мужчин-ПИН таких – 58% (см. рис. 1.3.3).

В сексуальные отношения только со случайными партнерами чаще вступали мужчины-ПИН (25%), в отличие от женщин-ПИН, среди которых 17% имели таких партнеров. И постоянных, и случайных партнеров *на протяжении последних 90 дней* имели 17% среди опрошенных мужчин и 13% среди женщин-ПИН.

Коммерческим партнерам предоставляли вознаграждение за сексуальные услуги 12% мужчин-ПИН из тех, которые имели сексуальных партнеров на протяжении последних 90 дней. Среди женщин-ПИН таких оказалось лишь 1%. Получали вознаграждение за предоставление сексуальных услуг – 1% среди мужчин– и 11% среди женщин-ПИН.

Рис. 1.3.3.* Доля женщин и мужчин-ПИН в зависимости от категории сексуальных партнеров, *%
(среди тех, кто имел сексуальных партнеров на протяжении последних 90 дней, N=3249)

В отношении возрастного распределения, только постоянных партнеров имеют большинство ПИН старших возрастных групп: 72% среди 40-летних и старше, 68% среди 30–39-летних и 63% среди 25–29-летних (среди тех, кто имел сексуальных партнеров на протяжении последних 90 дней). Среди несовершеннолетних только постоянных партнеров имеют около трети опрошенных (31%).

Для несовершеннолетних ПИН характерны половые отношения только со случайными партнерами (60% среди тех, кто имел сексуальных партнеров на протяжении последних 90 дней). С возрастом количество ПИН, вступающих в сексуальные отношения с такими партнерами, уменьшается: среди 30–39-летних и 40-летних и старше лишь 17 и 15% соответственно имеют только случайных партнеров.

ПИН, имеющие и постоянных, и коммерческих партнеров, чаще встречались среди 20–24-летних и 18–19-летних (20 и 19% соответственно среди тех, которые имели сексуальных партнеров на протяжении последних 90 дней).

Получали вознаграждение за сексуальные услуги большей частью несовершеннолетние (13% среди тех, у кого были сексуальные партнеры на протяжении последних 90 дней), а предоставляли вознаграждение за такие услуги – преимущественно 25–29-летние и 20–24-летние (11 и 10% соответственно).

По региональному распределению ПИН, имеющие только постоянных партнеров, преобладают в Одесской (80% среди тех, которые имели сексуальных партнеров на протяжении последних 90 дней здесь), Полтавской (72%), Николаевской (71%) и Кировоградской областях (70%). Сексуальные отношения только со случайными партнерами чаще всего характерны для опрошенных ПИН в Херсонской (29%), Луганской (29%) и Донецкой областях (28%). Респондентов, вступающих в половые отношения и с постоянными, и со случайными партнерами, больше всего в Сумской и Харьковской областях (30 и 26% соответственно). ПИН, которые предоставляли вознаграждение за сексуальные услуги, чаще встречались среди представителей Луганской области (21%), а получавшие вознаграждение – среди представителей Сумской области (8%).

Выводы к разделу 1

По результатам опроса 2007 года в столице и 13 областях, ПИН в Украине характеризуются такими социально-демографическими признаками:

- По половому распределению – среди ПИН преобладают мужчины (74% среди всех опрошенных).
- Наибольшую долю среди ПИН составляют лица в возрасте 25–29 и 30–39 лет – 26% и 35% среди всех опрошенных соответственно.
- Наибольшая доля женщин – среди 18–19-летних ПИН (38% среди опрошенных в этой возрастной группе), наименьшая – среди 40-летних и старше (18%). Соответственно, наибольшая доля мужчин – среди респондентов в возрасте 40 лет и старше (82%), а наименьшая – среди 18–19 летних (62%).
- Подавляющее большинство ПИН (59%) имеют полное общее среднее (или профессионально-техническое) образование или неоконченное высшее.
- По семейному положению – почти половина респондентов (45%) не состоят в браке и не живут вместе с сексуальным партнером.
- Относительно сексуальных контактов – половина опрошенных имели только постоянных сексуальных партнеров (53% среди тех, кто вступал в сексуальные контакты за последние 90 дней); пятая часть опрошенных ПИН (20%) – только случайных партнеров; а еще 14% – и постоянных, и случайных; 13% респондентов имели коммерческих партнеров.

Раздел 2. Уровень знаний о ВИЧ/СПИД, путях предупреждения инфицирования

Высокий риск передачи ВИЧ среди ПИН обусловлен как способом употребления наркотических препаратов, так и практиками опасного сексуального поведения.

В связи с этим большое значение приобретает вопрос осведомленности ПИН относительно путей передачи ВИЧ-инфекции и способов предупреждения инфицирования.

Повышение уровня информированности относительно проблемы ВИЧ/СПИД, путей передачи ВИЧ-инфекции, средств индивидуальной защиты, а также адекватная самооценка потребителями инъекционных наркотиков риска собственного инфицирования должны способствовать снижению рискованного поведения ПИН.

Уровень знаний о путях передачи ВИЧ

Анализ полученных ответов респондентов о путях предупреждения ВИЧ-инфицирования свидетельствует о довольно высоком уровне осведомленности ПИН об этом вопросе. Так, респонденты в наибольшей степени соглашаются с такими утверждениями: «можно инфицироваться ВИЧ, пользуясь иглой для инъекции, которая была использована другим человеком» (94,8% среди всех опрошенных респондентов согласились с таким утверждением) и «человек, который выглядит здоровым, может быть заражен ВИЧ-инфекцией» (82,6%) (табл. 2.1).

Наименее информированными респонденты оказались относительно передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку. Треть опрошенных ПИН (33%) не дали правильного ответа в отношении передачи ВИЧ-инфекции от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку при кормлении ребенка грудью. Еще четверть опрошенных не смогли дать правильные ответы относительно передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку во время беременности и при родах (соответственно 24 и 25% опрошенных).

85,5% респондентов известно, что утверждение «человек может заразиться ВИЧ, если пить из одного стакана вместе с ВИЧ инфицированным человеком» неверно, 83% не согласились, что «человек может заразиться ВИЧ через совместное пользование с ВИЧ-инфицированным человеком туалетом, бассейном, сауной», а

утверждение „ВИЧ-инфекцией можно заразиться через укус комара” 82,7% признали несоответствующим действительности (табл. 2.1).

Таблица 2.1

Распределение ответов ПИН на вопрос «Насколько Вы согласны с такими утверждениями относительно ВИЧ-инфекции/СПИДа», %

	Да	**Нет**	**Не знаю/ затрудняюсь ответить**
О правильных суждениях			
ВИЧ-инфицирования можно избежать, если иметь секс лишь с одним верным неинфицированным партнером	79,3	16,1	*4,6*
Риск ВИЧ-инфицирования можно снизить, если правильно использовать презерватив во время каждого сексуального контакта	74,4	20,1	*5,5*
Человек, который выглядит здоровым, может быть заражен ВИЧ	82,6	9,6	*7,8*
ВИЧ-инфекцией можно заразиться, пользуясь иглой для инъекции, которая была использована другим человеком	94,8	2,9	*2,3*
ВИЧ-инфекция может передаваться от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку во время беременности	74,0	7,3	*18,7*
ВИЧ-инфекция может передаваться от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку при родах	75,5	3,9	*20,6*
ВИЧ-инфекция может передаваться от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку при кормлении ребенка грудью	67,0	8,6	*24,4*
О неправильных суждениях			
ВИЧ-инфекцией можно заразиться через укус комара	6,7	82,7	*10,6*
Человек может получить ВИЧ, если пить из одного стакана с ВИЧ-инфицированным человеком	6,1	85,5	*8,4*
Человек может заразиться ВИЧ через совместное пользование с ВИЧ-инфицированным лицом туалетом, бассейном, сауной	6,5	83,0	*10,5*

28,7% респондентов среди всех опрошенных высказали правильные суждения относительно всех 10 вышеприведенных утверждений (см. рис. 2.1). Ошиблись в 1–2 случаях 38,8% респондентов, а больше чем в 3–4 случаях высказали неверные

суждения 20,2% опрошенных. Половину или больше неправильных ответов предоставили 12,3% опрошенных.

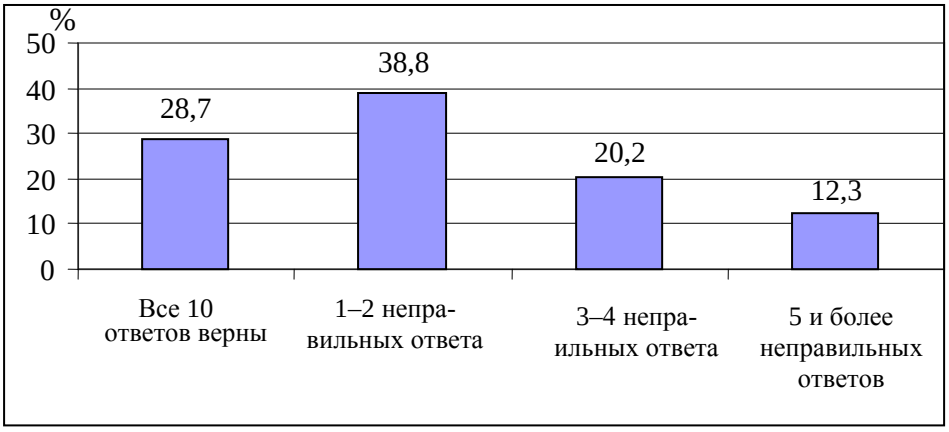

Рис. 2.1 **Распределение респондентов по количеству выбранных неверных ответов в отношении утверждений о ВИЧ/СПИДе, *%***

Количество правильных оценок верных и неверных утверждений относительно путей передачи ВИЧ-инфекции/СПИДа увеличивается с повышением образовательного уровня респондентов (коэффициент корреляции Пирсона 0,1; корреляция значима на уровне 0,01). Так, если среди респондентов с начальным уровнем образования 21% правильно ценили все 10 утверждений, то среди респондентов с базовым высшим образованием таких – более трети (32%).

По региональному распределению доли респондентов, которые выбрали правильные ответы на все 10 утверждений, наибольшие в Волынской и Черкасской областях (46 и 41% соответственно), тогда как доли тех, кто выбрал более половины неправильных вариантов ответов, – в Харьковской и Луганской областях (33 и 28% соответственно).

Национальный показатель «Процент ПИН, которые правильно определяют пути предотвращения передачи ВИЧ половым путем и знают, как ВИЧ не передается»

Что касается национального показателя уровня знаний о профилактике ВИЧ-инфицирования, то процент правильно определивших пути предупреждения передачи ВИЧ половым путем и знают, как ВИЧ не передается, составляет 46,7% среди всех ПИН; 45% – среди ПИН в возрасте от 15 до 24 лет и 48,6% – среди ПИН 25 лет и старше; среди женщин-ПИН и мужчин-ПИН – 44,7 и 47,4% соответственно.

По сравнению с результатами прошлых лет наблюдается улучшение данного национального показателя: в 2004 году он составлял 21%, а в 2006-м – 44%.

Механизм расчета данного показателя представлен в табл. 2.2.

Таблица 2.2

Расчет значения показателя
уровня знаний о профилактике ВИЧ-инфицирования, %

***Числитель**: число респондентов, которые предоставили правильные ответы на все 5 вопросов*	N=1933	**Среди всех ПИН**	***По полу***		***По возрастным группам***	
***Знаменатель:** число респондентов, которые дали ответ, в том числе «не знаю», на все 5 вопросов*	N=4140		**Среди женщин-ПИН**	**Среди мужчин-ПИН**	**Среди ПИН в возрасте 15–24 лет**	**Среди ПИН в возрасте 25 лет и старше**
Значение показателя, %		**46,7**	**44,7**	**47,4**	**45,0**	**48,6**
Правильный ответ на вопрос 1: возможно ли снизить риск передачи ВИЧ, если иметь сексуальные контакты лишь с одним верным неинфицированным партнером?		79,3	79,0	79,4	76,6	80,2
Правильный ответ на вопрос 2: можно ли снизить риск передачи ВИЧ если использовать презервативы?		74,4	72,9	75,0	72,7	75,0
Правильный ответ на вопрос 3: может ли человек, который выглядит здоровым быть зараженным ВИЧ?		82,6	81,3	83,0	79,7	83,6
Правильный ответ на вопрос 4: может ли человек заразиться ВИЧ через пользование туалетом, бассейном, сауной совместно с ВИЧ-инфицированным человеком		82,9	82,8	83,0	78,8	84,4
Правильный ответ на вопрос 5: может ли человек заразиться ВИЧ, если будет пить по очереди из одного стакана с ВИЧ-инфицированным человеком?		85,5	86,8	85,0	80,9	87,1

Самооценка ПИН риска инфицирования ВИЧ

Практически половина ПИН (46,2% среди всех опрошенных) оценивают риск инфицирования для себя как высокий: 32% считают его «вполне реальным», а еще 14,2% – «очень реальным» (см. рис. 2.2). Более четверти опрошенных (26,9%) считают уровень собственного риска инфицирования низким: ответы «это маловероятно» и «это абсолютно не угрожает» избрали 18,9 и 8% респондентов соответственно. 20% опрошенных ПИН определили уровень риска как средний (ответ «пятьдесят на пятьдесят»).

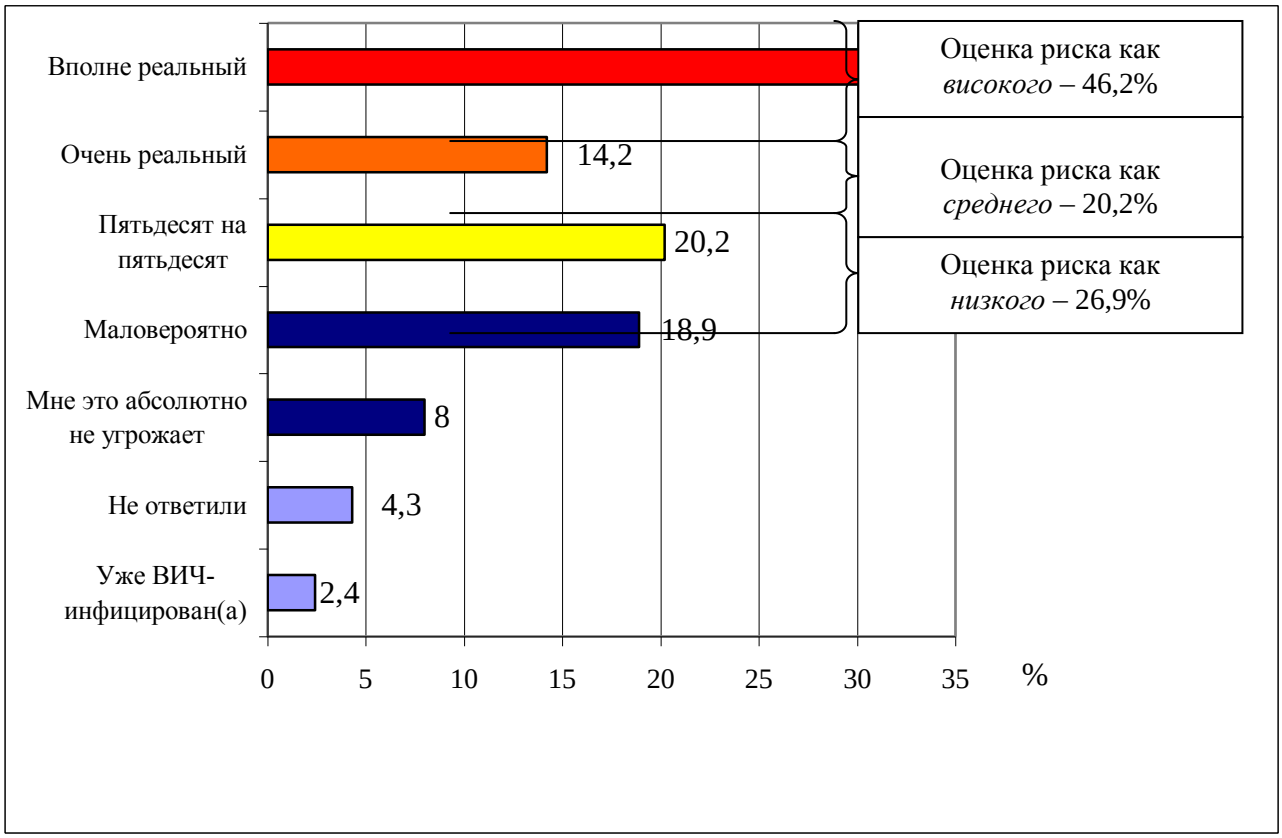

Рис. 2.2. **Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как Вы считаете, в какой степени реален для Вас лично риск ВИЧ-инфицирования?»,** *%*

Существенная разница в самооценках риска собственного инфицирования ВИЧ в ответах мужчин и женщин не прослеживается.

Среди ПИН старшей возрастной группы (25 лет и старше) больше тех, кто высоко оценивает риск ВИЧ-инфицирования, по сравнению с 15–24-летними. Так, например, 40% 15–24-летних и 48% ПИН в возрасте 25 лет и старше (среди опрошенных в этих возрастных группах) считают риск инфицирования ВИЧ

высоким, тогда как 31% и 25% ПИН этих двух возрастных групп соответственно оценивают риск собственного заражения как низкий (см. табл. 2.3).

Таблица 2.3

Распределение оценок собственного риска инфицирования среди ПИН по возрасту, *%*

	15–24 года	25 лет и старше
Оценка риска как высокого	40	48
Оценка риска как среднего	22	20
Оценка риска как низкого	31	25
Затрудняюсь ответить	*6*	*4*
Уже ВИЧ-инфицирован(а)	*1*	*3*

Оценка собственного риска инфицирования ВИЧ коррелирует с уровнем образования ПИН: чем выше образовательный уровень респондентов, тем ниже самооценка риска инфицирования ВИЧ (коэффициент корреляции Пирсона 0,1) (табл. 2.4). Так, среди ПИН с начальным уровнем образования половина респондентов (50% среди опрошенных в этой группе) оценивают риск личного инфицирования как высокий, а среди ПИН с полным высшим образованием – таких лишь треть (31%). И, наоборот, низким считают риск инфицирования 40% среди ПИН с полным высшим образованием и 24% среди ПИН с начальным уровнем образования.

Таблица 2.4

Распределение ответов ПИН на вопрос «Как Вы считаете, в какой степени реальным для Вас лично является риск ВИЧ-инфицирования?», в зависимости от уровня образования, *%**

	Начальное образова-ние	Базовое среднее образова-ние	Полное среднее образова-ние	Базовое высшее образова-ние	Полное высшее образова-ние
Оценка риска как высокого	50	49	46	46	31
Оценка риска как среднего	18	22	20	20	24
Оценка риска как низкого	24	23	27	27	40
Затрудняюсь ответить	*5*	*4*	*4*	*5*	*4*
Уже ВИЧ-инфицирован(а)	*3*	*2*	*3*	*2*	*1*

*Коэффициент корреляции Пирсона 0,1 (корреляция значима на уровне 0,01 (1-сторонняя)

По региональному распределению низкая самооценка риска собственного заражения в большей мере характерная для представителей Херсонской (33% среди опрошенных здесь), Днепропетровской областей (30%) и АР Крыма (30%), а высокая – для представителей Волынской и Полтавской областей (68 и 63% соответственно). Наибольшие доли респондентов, которые оценивают риск личного инфицирования как средний, наблюдаются в Сумской и Николаевской областях (по 28%).

Выводы к разделу 2

- Сегодня ПИН характеризуются высоким уровнем знаний о профилактике ВИЧ/СПИД. По результатам исследования этого (2007) года национальный показатель «Процент ПИН, которые правильно определяют пути предотвращения передачи ВИЧ половым путем и знают, как ВИЧ не передается» составляет 47%.
- Трудности в выборе правильных или неправильных ответов, в первую очередь, вызвали такие вопросы относительно профилактики ВИЧ: «Возможно ли снизить риск передачи ВИЧ, если иметь сексуальные контакты лишь с одним верным неинфицированным партнером?» и «Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если использовать презервативы?».
- Почти половина респондентов среди всех опрошенных ПИН (46%) считает риск личного инфицирования высоким.
- Вместе с тем, болем четверти опрошенных (27%) считают риск маловероятным или же вообще отсутствующим.

Раздел 3. Соблюдение мер предупреждения передачи ВИЧ-инфекции во время сексуальных контактов

3.1. Уровень сексуальной активности ПИН

Вопрос сексуальной активности ПИН приобретает актуальность с учетом высокого уровня распространения ВИЧ среди представителей этой категории.

Анализ ответов респондентов о сексуальном опыте свидетельствует, что практически все опрошенные (97,3% среди всех опрошенных), по крайней мере, раз в жизни вступали в сексуальные отношения, 2,4% – никогда не имели сексуальных контактов, а 0,3% – отказались от ответа.

Возрастной порог первого сексуального опыта

Чаще всего первый сексуальный опыт ПИН приобретают в возрасте до 15 лет (42% среди тех, кто вступал в сексуальные отношения) и от 16 до 17 лет (37%) (рис. 3.1.1). Для 13% ПИН период сексуального дебюта – 18–20 лет. Респондентов, которые впервые вступили в сексуальную связь в возрасте старше 21 года, оказалось 1%. В общем, подавляющее большинство опрошенных (81%) имели первый сексуальный контакт до обретения совершеннолетия, 14% – после, а еще 6% – не помнили или колебались с ответом.

Средний возраст обретения первого сексуального опыта составляет 16 лет.

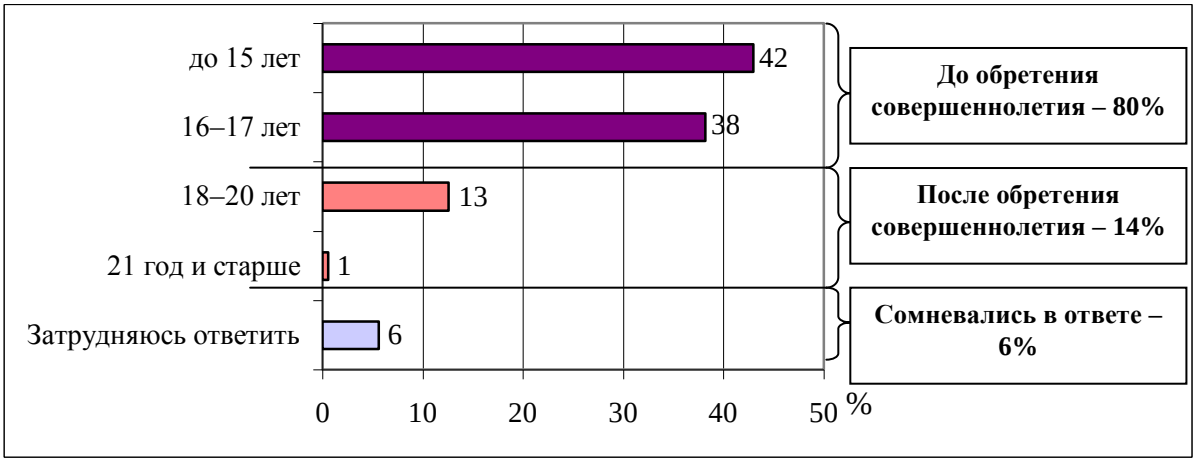

Рис 3.1.1. **Распределение респондентов по возрасту приобретения первого сексуального опыта, %**

(среди тех, кто вступал в сексуальные отношения, N=3803)

По возрастному распределению, подавляющее большинство 13–17–летних ПИН (73% среди респондентов возрастной группы, которые вступали в сексуальные отношения) имели первый сексуальный контакт в возрасте до 15 лет, тогда как в 16–17 лет начали сексуальную жизнь 27% несовершеннолетних (см. табл. 3.1.1). До 15 лет первый сексуальный опыт получили также больше половины 18–19-летних и 20–24-летних опрошенных ПИН (59 и 54% соответственно), а среди 25–29-летних и 30–39-летних – таких уже меньше половины (47 и 40% соответственно). Доли тех, кто впервые вступил в сексуальные отношения в возрасте от 16 до 17 лет, преобладают среди 30–39-летних и респондентов в возрасте 40 лет и старших (43 и 41% соответственно).

Таблица 3.1.1

Распределение респондентов разных возрастных групп по возрасту обретения первого сексуального опыта, *%*

(среди тех, кто вступал в сексуальные отношения, N=3803)

Возрастные группы опрошенных ПИН	Возраст первого сексуального контакта			
	6–15 лет	16–17 лет	18–20 лет	21 год и больше
13–17 лет	73	27		
18–19 лет	59	40	1	
20–24 года	54	38	8	0
25–29 лет	47	40	12	1
30–39 лет	40	43	16	1
40 лет и старшие	35	41	22	2

По региональному распределению, доли респондентов, вступивших в первый сексуальный контакт до 15 лет, наибольшие в г. Киеве (54% среди респондентов региона, которые вступали в сексуальные отношения), Днепропетровской и Одесской областях (50 и 49% соответственно); в 16–17 лет – в Волынской (48%), Черкасской (46%) и Сумской областях (45%); в 18 лет и больше – в Волынской области (31%).

Сексуальные контакты на протяжении года и последнего месяца

На протяжении последних 12 месяцев сексуальные контакты имели 84% среди опрошенных ПИН, а *на протяжении последнего месяца* – 74,2%.

Женщины-ПИН более сексуально активны, чем мужчины-ПИН. Так среди женщин 90% имели сексуальные контакты за последние 12 месяцев, а 83% – за последний месяц; среди мужчин таких оказалось 82% и 71% соответственно (см. рис. 3.1.2).

Наибольшие доли респондентов, которые имели сексуальные контакты за последние 12 месяцев, – в Луганской и Николаевской областях (84% и 80% среди опрошенных здесь), а за последний месяц – в Донецкой области (92%) и г. Киеве (91%).

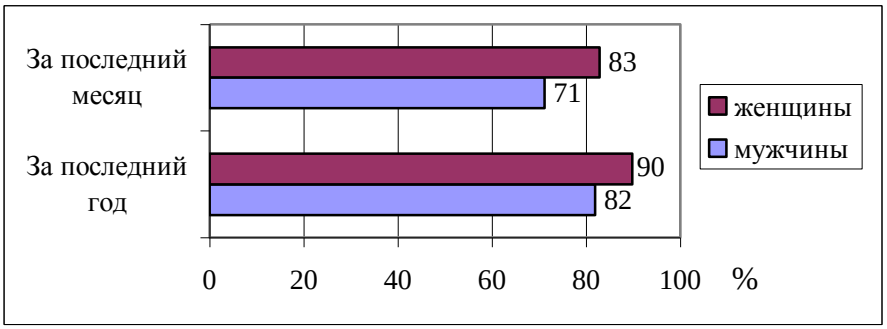

Рис 3.1.2. **Распределение утвердительных ответов респондентов на вопросы «Были ли у Вас сексуальные контакты за последний год? За последний месяц?», *%***

Среди респондентов, имевших сексуальные контакты *на протяжении последних 12 месяцев*, 65% указали, что *на протяжении последних трех месяцев* вступали в контакт с постоянным сексуальным партнером. Но при этом следует обратить внимание на то, что 4% имели половые контакты со случайными и малознакомыми сексуальными партнерами, 9% вступали в контакт с коммерческими сексуальными партнерами, которым они давали вознаграждение за сексуальные услуги, а 7% – с коммерческими сексуальными партнерами, от которых получали вознаграждение.

На протяжении последнего месяца в сексуальные контакты с постоянными партнерами вступали 78%, со случайными или малознакомыми лицами – 40%, а с коммерческими сексуальными партнерами, которым они давали вознаграждение за сексуальные услуги или от которых получали вознаграждение, – 9 и 7% соответственно среди всех опрошенных респондентов.

Согласно результатам исследования, можно говорить о высоком уровне сексуальной активности ПИН, приемлемости для определенной доли ПИН половых

контактов со случайными или малознакомыми партнерами и наличии сексуальных связей за вознаграждение, но, скорее, как случайной, чем постоянной, их практики (см. разд. 1, табл. 1.3.1).

Количество сексуальных партнеров

За последние 90 дней подавляющее большинство опрошенных ПИН (43% среди всех опрошенных) имели 1 сексуального партнера (см. рис. 3.1.3). Шестая часть респондентов имели от 3 до 5 партнеров, а еще 12% опрошенных – 2 партнеров. От 6 до 10 сексуальных партнеров имели 6,8%. Сексуальные отношения с более чем 11 партнерами за последние 3 месяца характерны для 4,6% ПИН. Незначительная часть респондентов не имели сексуальных партнеров на протяжении этого времени (0,8%) или колебались с ответом (0,9%).

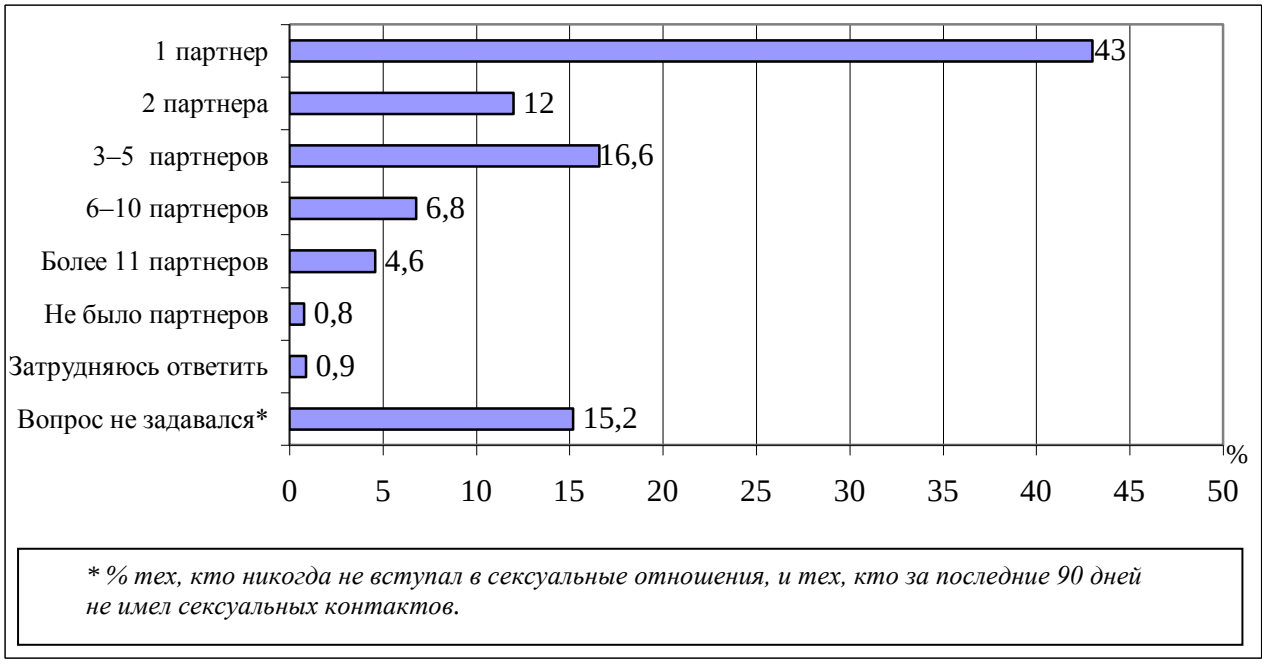

***Рис. 3.1.3.* Распределение респондентов по количеству сексуальных партнеров *на протяжении последних 90 дней,* %**
(среди всех опрошенных)

Среди женщин больше, чем среди мужчин, тех, кто на протяжении *последних 90 дней* имел 1 сексуального партнера (47% среди опрошенных женщин по сравнению с 41% среди мужчин) (см. табл. 3.1.2.), а также тех, кто имел 11 и более сексуальних партнеров (11% среди женщин и 2% среди мужчин). Но среди мужчин оказалось больше тех, кто на протяжении последних 90 дней имел 2 (13% среди

мужчин и 10% среди женщин) и 3–5 партнеров (18% среди мужчин и 13% среди женщин). Указанные различия значимы на уровне 1%.

Таблица 3.1.2

Распределение респондентов по полу и количеству сексуальных партнеров *на протяжении последних 90 дней,* %

Количество сексуальных партнеров	Мужчины, N = 3046	Женщины, N = 1095
1 партнер	41	47
2 партнера	13	10
3–5 партнеров	18	13
6–10 партнеров	7	7
Более 11 партнеров	2	11
Не было партнеров	1	1
Затрудняюсь ответить	1	1
Вопрос не ставился*	17	10

** % тех, кто никогда не вступал в сексуальные отношения, и тех, кто за последние 90 дней не имел сексуальных контактов.*

Среднее количество сексуальных партнеров за 3 месяца составляет 4 для сексуально активных ПИН.

По региональному распределению среднее количество сексуальных партнеров ПИН за последние 90 дней наибольшее в Днепропетровской области (8,2 партнера) и АР Крым (7,3 партнера), а наименьшее в Полтавской (1,8 партнера) (см. табл. 3.1.3).

Таблица 3.1.3

Среднее количество сексуальных партнеров у сексуальноактивных ПИН на протяжении последних 90 дней, по регионам, *человек (среднее значение)*

	АР Крым	Волынская	Днепропетровская	Донецкая	г. Киев	Кировоградская	Луганская	Николаевская	Одесская	Полтавская	Сумская	Харьковская	Херсонская	Черкасская
Среднее количество сексуальных партнеров	7,3	6,6	8,2	3,9	3,1	3,2	3,7	3,3	2,0	1,8	2,9	5,0	2,5	3,5

Постоянные сексуальные партнеры

Подавляющее большинство ПИН (55,5% среди всех опрошенных) имели одного постоянного сексуального партнера, пятая часть респондентов (22,1%) не имели таких партнеров на протяжении последних 90 дней, тем не менее, имели их раньше (на протяжении последнего года), а 6,3% опрошенных имели по 2–3 таких партнера (см. табл. 3.1.4).

И среди мужчин, и среди женщин преобладают те, кто на протяжении последних трех месяцев имели 1 постоянного сексуального партнера (53 и 62% среди опрошенных соответственно).

Доля респондентов, имевших 1 постоянного партнера, наибольшая в Николаевской (67% среди опрошенных здесь) и Донецкой (62%) областях; тех, у кого 2–3 постоянных партнеров, – в Одесской области (10%); а тех, кто не имел таких партнеров, – в Волынской и Донецкой областях (по 28%).

Таблица 3.1.4

Распределение ПИН по количеству постоянных сексуальных партнеров, *%*
(среди всех опрошенных и среди тех, кто имел сексуальные контакты на протяжении последних 90 дней)

		Среди всех опрошен-ных	*Среди тех, кто имел сексуальные контакты на протяжении последних 90 дней, N = 3249*
Постоянные сексуальные партнеры (муж/жена или другой партнер, с которым Вы имели продолжительные отношения)	0 партнеров	22,1	25
	1 партнер	55,5	68
	2 партнера и более	6,3	6
	Затрудняюсь ответить	*0,8*	1
	*Вопрос не относится **	*15,2*	

** % тех, кто никогда не вступал в сексуальные отношения, и тех, кто за последние 90 дней не имел сексуальных контактов.*

Случайные сексуальные партнеры

На протяжении *последних 90 дней* 38% респондентов имели случайных сексуальных партнеров, причем большинство респондентов имели от 2 до 3 таких

партнеров (13,9% среди всех опрошенных) (см. табл. 3.1.5). Также, на протяжении этого времени, 10,6% респондентов имели 1 случайного партнера, а 9,5% – 4 и более.

И мужчины, и женщины имели приблизительно одинаковое количество случайных партнеров на протяжении последних 90 дней. Так, 1 партнера имели 11% мужчин и 9% женщин; 2–3 партнеров – 15% мужчин и 11% женщин, 4 и более партнеров – 10% женщин и 9% мужчин.

По региональному распределению, доля респондентов, которые имели 1 случайного партнера на протяжении последних 90 дней, наибольшая в Донецкой области (15% среди опрошенных здесь), 2–3 партнеров – в Луганской (27%), 4 партнеров и более – в Харьковской (24%).

Таблица 3.1.5

Распределение ПИН по количеству случайных сексуальных партнеров, *%*
(среди всех опрошенных и среди тех, кто имел сексуальные контакты на протяжении последних 90 дней)

		Среди всех опрошенных	*Среди тех, кто имел сексуальные контакты на протяжении последних 90 дней, N = 3249*
Случайные и малознакомые сексуальные партнеры (непостоянные сексуальные партнеры)	0 партнер	48,2	58
	1 партнер	10,6	13
	2–3 партнера	13,9	17
	4 партнера и более	9,5	11
	Затрудняюсь ответить	1,5	1
	*Вопрос не относится**	*15,2*	

* *% тех, кто никогда не вступал в сексуальные отношения, и тех, кто за последние 90 дней не имел сексуальных контактов.*

Коммерческие сексуальные партнеры

Среди тех, кто предоставлял вознаграждение коммерческим сексуальным партнерам, подавляющее большинство (83% среди тех, кто имел таких сексуальных партнеров на протяжении последних 90 дней, или 6% среди всех опрошенных) имели от 1 до 3 таких партнеров, а шестая часть ПИН, которые на протяжении последних 3 месяцев предоставляли вознаграждение коммерческим партнерам

(14%), – от 4 до 10 (см. табл. 3.1.6). Остальные респонденты (2% среди всех опрошенных, или 3% среди тех, кто имел таких сексуальных партнеров на протяжении последних 90 дней) имели свыше 11 коммерческих партнеров.

Среди тех, кто получал вознаграждение от коммерческих сексуальных партнеров, чаще встречались ПИН, которые имели более 11 или от 1 до 3 таких партнеров (35 и 34% среди тех, кто имел таких сексуальных партнеров на протяжении последних 90 дней). От 4 до 10 коммерческих партнеров, от которых было получено вознаграждение, имела еще треть респондентов (31%).

Таблица 3.1.6

Распределение ПИН по количеству коммерческих сексуальных партнеров, *%*
(среди всех опрошенных и среди тех, кто имел таких сексуальных партнеров на протяжении последних 90 дней)

		Среди всех опрошенных	*Среди тех, кто имел таких сексуальных партнеров на протяжении последних 90 дней*	
Коммерческие сексуальные партнеры, которым Вы предоставляли вознаграждение за их сексуальные услуги	0 партнеров	77,5		
	1–3 партнера	1,9	83	*N = 320*
	4–10 партнеров	1,7	14	
	11 партнеров и более	2,0	3	
	*Вопрос не относится**	16,9		
Коммерческие сексуальные партнеры, которые Вам предоставляли вознаграждение за сексуальные услуги	0 партнеров	75,4		
	1–3 партнера	6,4	34	*N = 229*
	4–10 партнеров	1,1	31	
	11 партнеров и более	0,2	35	
	*Вопрос не относится**	16,8		

** % тех, кто никогда не вступал в сексуальные отношения, и тех, кто за последние 90 дней не имел таких сексуальных партнеров.*

1–3 коммерческих партнеров, которым предоставляли вознаграждение, имели 84% мужчин и 75% женщин-ПИН, у которых были такие партнеры на протяжении последних 90 дней. От 4 до 10 таких партнеров чаще имели опрошенные мужчины-ПИН (14,5% среди мужчин и 6,3% среди женщин), а свыше 11 – чаще женщины-ПИН (2% среди мужчин и 19% среди женщин). Относительно коммерческих

партнеров, от которых было получено вознаграждение, то от 1 до 3 партнеров имели 67% мужчин и 29% женщин; 4–10 партнеров – около трети среди мужчин (30%) и среди женщин (31%); свыше 11 партнеров – 3% мужчин и 40% женщин.

По региональному распределению, от 1 до 3 коммерческих партнеров, которым предоставляли вознаграждение за сексуальные услуги, чаще имели представители Донецкой и Днепропетровской областей (92 и 91% соответственно среди респондентов региона, которые имели таких партнеров на протяжении последних 90 дней), а партнеров, от которых было получено вознаграждение, – представители Херсонской области (75%) и г. Киева (73%). Ответ «4–10 партнеров» преобладает в Харьковской области (38%) среди тех, кто предоставлял вознаграждение, и в Луганской области (6,7%) среди тех, кто получал вознаграждение за сексуальные услуги. Свыше 11 партнеров за последние 90 дней большей частью имели представители Волынской области, как среди тех, кто предоставлял, так и тех, кто получал вознаграждение за сексуальные услуги (8% и 67% соответственно).

3.2. Практика использования презервативов во время гетеросексуальных контактов и оценка риска инфицирования ИППП и ВИЧ

Практика защищенного секса: последний сексуальный контакт

Национальный показатель «Процент ПИН, которые использовали презерватив во время последнего сексуального контакта»

Национальный показатель «Процент ПИН, которые сообщили об использовании презерватива во время последнего сексуального контакта» составляет 54,9% среди всех ПИН, 55,7% и 55,4% среди женщин и мужчин, 62,3% среди 15– 24-летних и 52,2% среди ПИН в возрасте 25 лет и старше. Данный показатель в 2004 году составлял 20%, а в 2006 году – 53% среди всех ПИН (см. табл. 3.2.1).

Наибольшее значение показателя в г. Вознесенске Николаевской области (67%), г. Нововолынске Волынской области (57%) и г. Симферополе (51,2%), а наименьший процент ПИН, которые сообщили об использовании презерватива во время последнего сексуального контакта, – в г. Севастополе (19%), г. Суммах (27%) и г. Днепропетровске (29,1%).

Таблица 3.2.1

Расчет значения показателя относительно использования презерватива во время последнего сексуального контакта, %

			По полу		***По возрастным группам***	
Числитель*: число респондентов, которые указали, что пользовались презервативом во время последнего сексуального контакта*	N=1688	**Среди всех ПИН,%**	**Среди женщин-ПИН**	**Среди мужчин-ПИН**	**Среди ПИН в возрасте 15–24 года, %**	**Среди ПИН в возрасте 25 лет и старше, %**
Знаменатель: *число респондентов, которые указали, что имели сексуальные контакты за последние 12 месяцев*	N=3072					
Значение показателя, %		**54,9**	**55,7**	**54,6**	**62,3**	**52,2**

Во время *последнего полового контакта* с постоянным партнером презерватив использовали 45% опрошенных среди тех, кто имеет постоянного сексуального партнера. Со случайным и малознакомым сексуальным партнером презервативы использовали 63% респондентов из тех, кто имел такие отношения, а с коммерческим 68% (среди ПИН, которые имели коммерческих сексуальных партнеров).

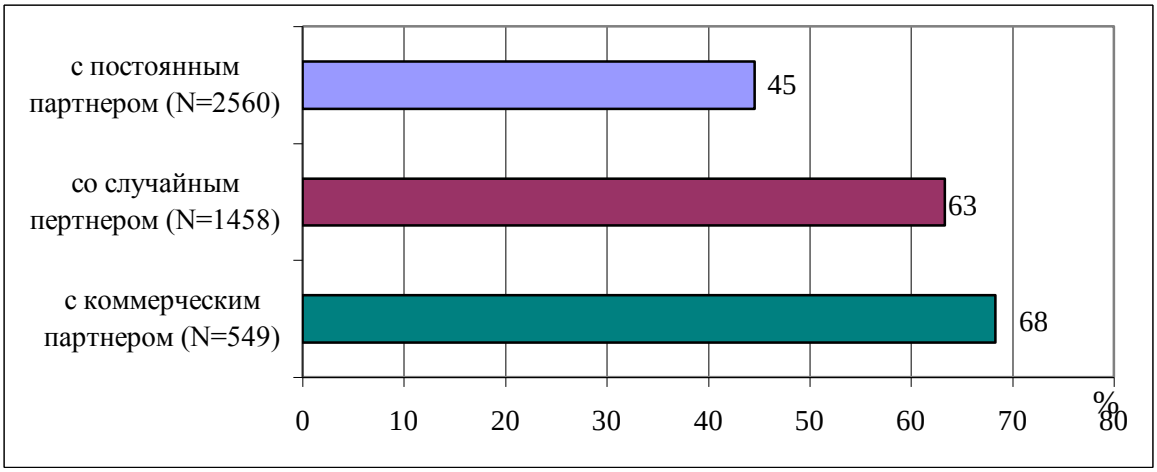

Рис. 3.2.1. **Доли респондентов, котрые во время последнего сексуального контакта использовали презерватив в зависимости от сексуальных партнеров,** *%*
(среди тех, кто имел постоянного (N=2560), случайного (N=1458) или коммерческого (N=549) сексуальных партнеров)

Во время последнего сексуального контакта *среди несовершеннолетних* (13–17 лет) использовали презерватив с постоянным партнером 63% ПИН (среди тех, кто имел такого партнера), со случайным – 55%, а с коммерческим – 86% (см. табл. 3.2.2). Среди *совершеннолетних* ПИН 45% использовали презерватив во время последнего сексуального контакта с постоянным партнером, 66% – со случайным и 75% – с коммерческим. Таким образом, несовершеннолетние ПИН чаще использовали презерватив с постоянным и коммерческим партнером, тогда как совершеннолетние ПИН чаще – со случайным.

Таблица 3.2.2

Доли респондентов, которые во время последнего сексуального контакта использовали презерватив в зависимости от возраста и категории сексуальных партнеров, %
(среди тех, кто имел постоянного (N=2560), случайного (N=1458) или коммерческого (N=549) сексуальных партнеров)

	С постоянным партнером	Со случайным партнером	С коммерческим партнером
Несовершеннолетние (13–17 лет)	63	55	86
Совершеннолетние (18 лет и старшие)	45	66	75

По региональному распределению, доли респондентов, которые использовали презерватив во время последнего сексуального контакта с постоянным партнером, наибольшие в Николаевской и Херсонской областях (57 и 56% соответственно среди респондентов региона, которые имели таких партнеров), а меньше всего – в Донецкой области (27%). Респонденты, которые во время последнего сексуального контакта использовали презерватив со случайным партнером чаще наблюдались среди представителей Херсонской (70%), Одесской (69%) и Волынской областей (69%), реже – Харьковской области (47%); а с коммерческим партнером – чаще среди представителей Херсонской области (91%), реже – Харьковской области (62%).

Постоянство практики защищенного секса: сексуальные контакты за последний год

На протяжении последнего года во время сексуальных контактов с постоянным сексуальным партнерами *всегда* использовали презерватив 23% ПИН, имеющих постоянного сексуального партнера. 18% использовали презерватив более чем в половине случаев, 17% – менее чем в половине случаев, 9% – приблизительно в половине случаев, а 3% – не помнили либо колебались с ответом (см. табл. 3.2.3). При этом на протяжении года *никогда* не использовали презерватив с постоянным партнером 30% опрошенных ПИН.

Со случайным партнером 42% (среди опрошенных, имеющих такого партнера) *всегда* использовали презерватив на протяжении года, 23% – использовали презерватив в более чем половине случаев, 13% – в половине случаев, а 13% менее чем в половине случаев. *Никогда* не использовали презерватив – 8% респондентов. 2% опрошенных ПИН не помнили либо колебались с ответом.

Относительно коммерческого партнера, 47% респондентов, которые имели таких партнеров, *всегда* использовали презерватив на протяжении года, четверть опрошенных (25%) – более чем в половине случаев, 8% – в половине случаев, 6% – менее чем в половине случаев, а 4% – *никогда.* Не помнили или колебались с ответом – 10% опрошенных ПИН.

Таким образом, распространенными практиками среди ПИН являются отношения с постоянным партнером без использования презерватива. С

коммерческими и случайными партнерами презерватив используют всегда в 47 и 41% случаев.

Таблица 3.2.3

Доли респондентов, которые за последний год использовали презерватив, в зависимости от категории сексуальных партнеров, *%*

(среди тех, кто имел постоянного (N=2560), случайного (N=1458)или коммерческого (N=549) сексуальных партнеров)

	Всегда	Не всегда, но чаще чем в половине случаев	Приблизительно в половине случаев	Менее чем в половине случаев	Никогда	Не знаю/не помню
С постоянным партнером	23	18	9	17	30	3
Со случайным партнером	41	23	13	13	8	2
С коммерческим партнером	47	25	8	6	4	10

В целом на протяжении последнего перед опросом года 77% опрошенных ПИН имели практику опасного секса с постоянным партнером (среди тех, кто имел такого партнера), 59% – со случайным партнером и 53% – с коммерческим партнером.

Женщины чаще, чем мужчины, вступали в опасные сексуальные отношения на протяжении последнего года. Так, на протяжении этого времени, практику опасного секса с постоянным партнером имели 79% женщин и 76% мужчин, со случайным партнером – 63% женщин и 55% мужчин, а с коммерческим – 53% женщин и 43% мужчин (см. табл. 3.2.4).

Таблиця 3.2.4

Доли респондентов, которые имели практику опасного секса на протяжении последнего года, в зависимости от пола и категории сексуальных партнеров, *%*

(среди тех, кто имел постоянного (N=2560), случайного (N=1458) или коммерческого (N=549) сексуальных партнеров)

Пол	***Постоянный партнер***	***Случайный партнер***	***Коммерческий партнер***
Мужчины	76	55	43
Женщины	79	63	53

Доли несовершеннолетних, в отличие от 18-летних и старших, более высокие среди тех, кто не использовал презерватив со случайным или коммерческим партнером на протяжении последнего года: 66% несовершеннолетних и 57% 18-летних и старших имели опасный секс со случайным партнером, а 71% и 47% соответственно – с коммерческим партнером (среди тех, кто имел таких партнеров) (см. табл. 3.2.5). С постоянным партнером на протяжении последнего года не всегда использовали презерватив 47% несовершеннолетних и 77% 18-летних и старших.

Таблица 3.2.5

Доли респондентов, которые имели практику опасного секса на протяжении последнего года, в зависимости от возраста и категории сексуальных партнеров, *%*

(среди тех., кто имел постоянного (N=2560), случайного (N=1458) или коммерческого (N=549) сексуальных партнеров)

Возрастные группы	***Постоянный пертнер***	***Случайный партнер***	***Коммерческий партнер***
Несовершеннолетние	47	66	71
18-летние и старше	77	57	47

По региональному распределению доли респондентов, которые на протяжении последнего года не всегда использовали презерватив с постоянным партнером, наиболее высокие в Сумской и Луганской областях (по 90% среди тех, кто имел такого партнера здесь), со случайным партнером – в Харьковской и Сумской областях (74 и 71% соответственно), а с коммерческим партнером – в Волынской области (78%).

Самооценка риска личного инфицирования среди ПИН, которые практикуют опасный секс

В целом на протяжении последних 12 месяцев 46% опрошенных ПИН имели практику неиспользования презерватива с постоянным сексуальным партнером, 21% – со случайным, а 6% – с коммерческим. В связи с таким опасным поведением перечисленные группы опрошенных ПИН являются группами повышенного риска инфицирования.

Среди всех респондентов, которые практикуют опасный секс, более высокая самооценка риска личного инфицирования характерна для группы ПИН, практикующих опасный секс с коммерческим партнером: 65% опрошенных в этой

группе считают такой риск высоким, тогда как среди ПИН, которые практикуют опасный секс с постоянным партнером, – таких 47%, а среди ПИН, практикующих опасный секс со случайным партнером, – 48% (см. табл. 3.2.6).

Более высокая оценка риска среди ПИН, которые не всегда используют презерватив с коммерческими партнерами, объясняется большим процентом их охвата профилактическими программами и более высоким уровнем их знаний о СПИД. Так, среди ПИН, практикующих опасный секс с коммерческим партнером, 74% (среди опрошенных в этой группе) обращались к общественным организациям на протяжении жизни и 83% считают, что постоянное использование презерватива снижает риск инфицирования ВИЧ. Относительно ПИН, которые практикуют опасный секс с постоянным партнером, аналогичные показатели составляют 56 и 79% соответственно, а среди ПИН, которые практикуют опасный секс со случайным партнером, – 46 и 71% соответственно.

Таблица 3.2.6

Распределение оценок риска личного инфицирования ВИЧ среди ПИН, которые практикуют опасный секс, в завистмости от категории партнеров, %

	Оценка риска как *высокого*	Оценка риска как *среднего*	Оценка риска как *низкого*
ПИН, которые практикуют опасный секс с *постоянным* партнером (N=1918)	47	22	31
ПИН, которые практикуют опасный секс со *случайным* партнером (N=860)	48	26	26
ПИН, которые практикуют опасный секс с *коммерческим* партнером (N=230)	65	21	14

3.3. Причины отказов от использования презерватива

Поскольку для ПИН характерен высокий уровень сексуальной активности и при этом распространена модель рискованного сексуального поведения (без использования презерватива), важно понимание опасного поведения ПИН и анализ причин отказа от презерватива во время сексуальных контактов.

Что касается контактов с *постоянными* партнерами, то среди тех, кто не использовал презерватив, наиболее распространенной причиной отказа (**первая ранговая группа** – наиболее значимые причины) является то, что „его использование снижает чувственность” (38% респондентов, которые не использовали презерватив во время последнего сексуального контакта с постоянным партнером) и „я не думал, что это необходимо” (28%) (табл. 3.3. 1).

Среди наиболее распространенных поводов отказа от использования презервативов при сексуальных контактах с *коммерческими* партнерами также отмечается убежденность, что „его использования снижает чувственность” (32% респондентов, которые не использовали презерватив во время последнего сексуального контакта с коммерческим партнером), а также причины: „пребывал под влиянием наркотиков (26%)” и „партнер настаивал на том, чтобы не использовать презерватив” (24%), – что в случае с постоянным партнером принадлежит к третьей и второй ранговым группам соответственно.

Что касается отказа от использования презервативов при контактах со *случайными* партнерами, то его основными причинами выступили такие: «находился под влиянием наркотиков» (24% респондентов, которые не использовали презерватив во время последнего контакта со случайным или малознакомым партнером) и «не было презерватива/не было под рукой» (22%).

Ко **второй ранговой группе** по значимости причин неиспользования презерватива в случае с *постоянным партнером* респонденты отнесли такие: «как-то не думал(ла) об этом» (15% среди тех, кто не использовал презерватив с этой категорией партнера) и «партнер настаивал на том, чтобы не использовать презерватив» (11%). В случае со *случайным партнером* – «его использование снижает чувственность» (17%), «я как-то не думал(ла) об этом» (14%) и «я не думал, что это необходимо» (11%). Алкогольное опьянение как причина неиспользования презерватива также оказалось во второй ранговой группе в случаях с *коммерческим* и случайным партнерами (11 и 12% соответственно). 17% ПИН не вступали в незащищенный контакт с коммерческим партнером, поскольку не имели презерватива под рукой.

Третья ранговая группа – причины, которые в наименьшей степени предопределяли практику неиспользования презерватива. В случае со всеми

категориями сексуальных партнеров такими причинами являются: «презерватив стоит слишком дорого» (2% в случаях с постоянным партнером, 2% – со случайным и 4% тех, кто не использовал презерватив по этой причине, – с коммерческим), а также «я стала жертвой сексуального насилие» (0% в случае с постоянным партнером, 2% – со случайным и 6% – с коммерческим). ПИН, которые не использовали презерватив с *постоянным* партнером, отнесли к этой группе причин влияние наркотиков и алкоголя, а также отсутствие презерватива под рукой; респонденты, которые имели опасный секс со *случайным* партнером, – «партнер настаивал на том, чтобы не использовать презерватив». 10% ПИН не использовали презерватив с *коммерческим* партнером из-за того, что не считали это необходимым, а 7% – не думали об этом.

Таблица 3.3.1

Распределение ответов на вопрос «Укажите, почему Вы во время последнего сексуального контакта не использовали презерватив?», в зависимости от категории сексуальных партнеров, %

(среди *тех, кто не использовал презерватив с постоянным, случайным или коммерческим сексуальным партнером во время последнего полового контакта) (сумма ответов превышает 100%, поскольку респондент мог избрать несколько вариантов ответа*)

	Среди тех, кто не использовал презерватив с постоянным партнером во время последнего полового контакта, N =1438	*Среди тех, кто не использовал презерватив со случайным партнером во время последнего сексуального контакта, N=548*	*Среди тех, кто не использовал презерватив с коммерческим партнером во время последнего полового контакта, N=193*
1-я ранговая группа (21% и больше)	Его использование снижает чувственность (38)	Был(ла) под влиянием наркотиков (24)	Его использование снижает чувственность (38)
	Я не думал(ла), что это необходимо (28)	Не было презерватива под рукой (22)	Был(ла) под влиянием наркотиков (32)
			Партнер настаивал на том, чтобы не использовать презерватив (24)
2-я ранговая группа (10-20%)	Как-то не думал(ла) об этом (15)	Его использование снижает чувственность (17)	Не было презерватива/не было под рукой (17)
	Партнер настаивал на том, чтобы не использовать презерватив (11)	Как-то не думал(ла) об этом (14)	Был(а) в алкогольном опьянении (11)
		Был(ла) в алкогольном опьянении (12)	
		Я не думал(а), что это необходимо (11)	
3-я ранговая группа (9% и менее	Не было презерватива/не было под рукой (9)	Партнер настаивал на том, чтобы не использовать презерватив (7)	Я не думал(а), что это необходимо (10)
	Был(а) под влиянием наркотиков (7)		
	Была в алкогольном опьянении (3)		Как-то не думал(а) об этом (7)
	Презерватив стоит слишком дорого (2)	Презерватив стоит слишком дорого (2)	Я стал(а) жертвой сексуального насилия (6)
	Я стал(а) жертвой сексуального насилия (0)	Я стал(а) жертвой сексуального насилия (2)	Презерватив стоит слишком дорого (4)

Что касается регионального распределения наиболее распространенных причин отказов от защищенного секса, то, ПИН, которые не использовали презерватив с постоянным партнером из-за того, что он снижает чувственность, чаще встречались в Кировоградской области (61% среди опрошенных этой группы здесь); а респонденты, которые не считали необходимым использование презерватива с этой категорией сексуальных партнеров, – в Донецкой области (42%).

Доля ПИН, которые практиковали опасный секс со случайным партнером под влиянием наркотиков, наибольшая в Волынской области (17% среди опрошенных этой группы здесь). Что касается опасных сексуальных контактов с коммерческими партнерами, то среди тех, кто имел такую практику и не использовал презерватив по причине настойчивости партнера, больше всего в Луганской области (24% среди опрошенных этой категории).

3.4. Практика приобретения презервативов

Наиболее распространенными среди ПИН местами приобретения презервативов являются аптеки (здесь презервативы на протяжении последнего месяца покупали 32,8% опрошенных), а также магазины, киоски или торговые лотки (15%). Чаще всего бесплатно ПИН получают презервативы через пункты обмена шприцев (здесь презервативы бесплатно получали 41,8% респондентов), от представителей общественных организаций (27,2%) и от социальных работников (24,3%) (табл. 3.4.1).

Вцелом среди опрошенных более половины (51,5%) указали, что на протяжении последнего года имели возможность бесплатного получения презервативов.

Таблица 3.4.1

Распределение ответов респондентов относительно мест приобретения презервативов *на протяжении последних 12 месяцев*, *%*

Места приобретения	**Покупал(а)**	**Получал(а) бесплатно**
Аптека	32,8	0,5
Бар/отель	1,7	0,8
Представители общественных организаций	0,3	27,2
Поликлиника	1,5	0,8
Службы работы с потребителями инъекционных наркотиков (до 2005 года КП «Доверие»)	0,1	5,3
Больница	1,0	0,7
Подруга/друг	1,0	17,4
Пункт обмена шприцев	0,2	41,8
Магазин, торговый лоток, киоск	15,0	0,7
Социальный работник	0,2	24,3
Центр планирования семьи	0	0,7

Относительно возрастного распределения, то по результатам мониторинга несовершеннолетние ПИН (13–17 лет) чаще покупают или получают бесплатно презервативы в пунктах обмена шприцев (44% среди опрошенных в этой возрастной группе), от друга/подруги (29%), в аптеке (27%) или от социального работника (22%) (см. рис. 3.4.1). Пятая часть опрошенных среди 13–18-летних чаще покупают презервативы в магазине, а каждый шестой (16%) получает их бесплатно в общественных организациях. Среди 18-летних и старших, в отличие от ПИН младшей группы, больше тех, кто покупает презервативы в аптеках (40% среди опрошенных возрастной группы), а также получают их бесплатно у социальных работников или в общественных организациях (29 и 33% соответственно). Представители обеих возрастных групп респондентов имели опыт приобретения или получения презерватива в поликлинике, службах работы с ПИН, баре, отеле или центрах планирования семьи.

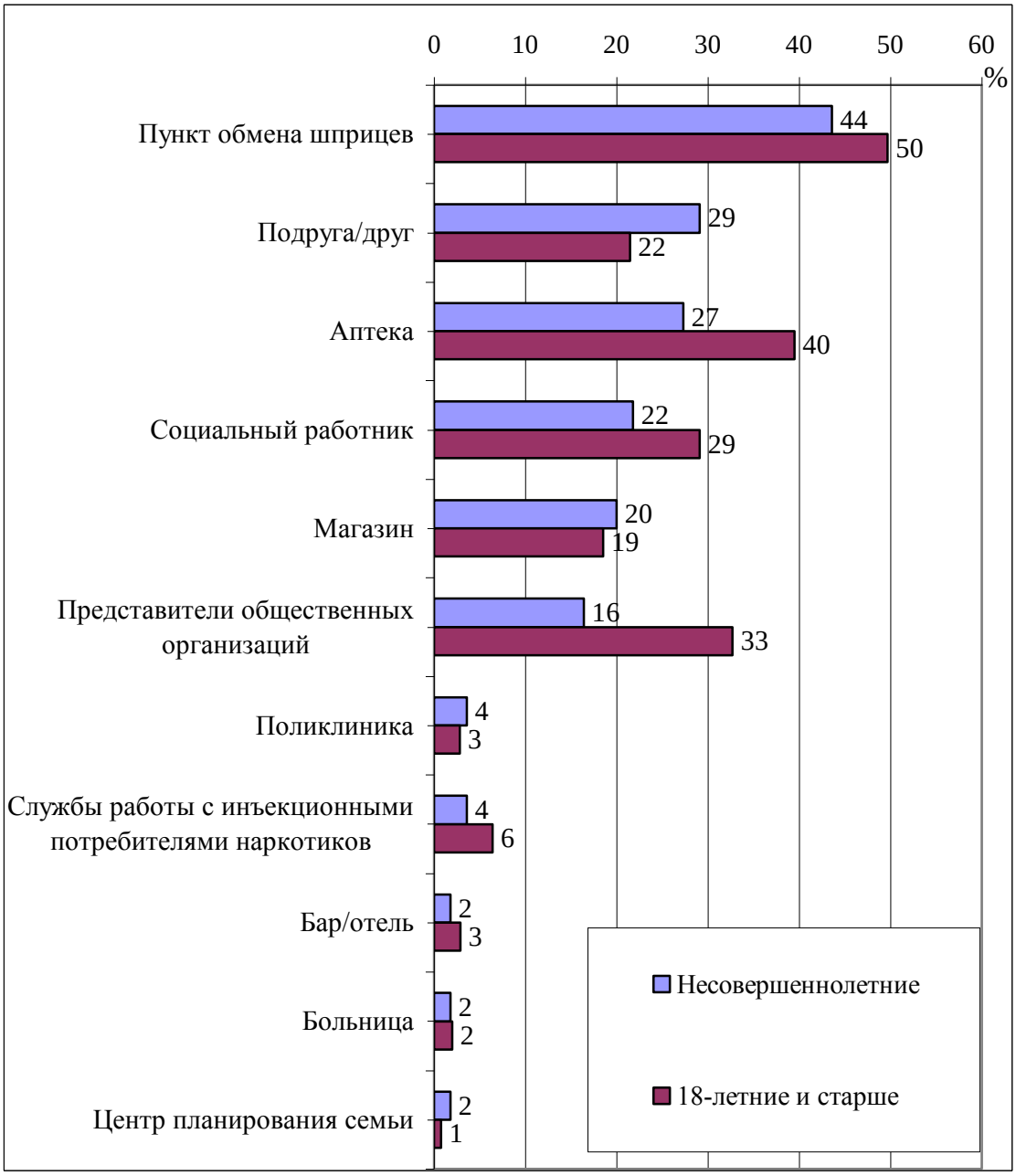

Рис 3.4. 1. **Распределение ответов респондентов на вопрос «Где именно Вы покупали или получали презервативы на протяжении последних 30 дней», в зависимости от возраста, %**

На протяжении последнего месяца каждый второй (52%) презерватив был получен бесплатно.

В среднем один ПИН тратит на приобретение презервативов 8,7 грн. ежемесячно и покупает 2–3 презерватива за один раз.

При этом для ПИН из младшей возрастной группы (13–17 лет) характерно приобретение 1–2 презервативов за один раз при ежемесячных затратах 6–7 грн. в

месяц. ПИН в возрасте 18 лет и старше, как правило, за последний месяц тратили 9–10 грн. и за один раз покупали 3–4 презерватива.

По регионам средний уровень ежемесячных затрат на презервативы (из расчета на одного ПИН) наибольший в г. Киеве (18 грн.), Одесской (16,5 грн.), Полтавской и Луганской областях (12,6 и 10,7 грн. соответственно), а наименьший в Харьковской области (5,2 грн.) (см. табл. 3.4.2). Среднее количество приобретенных презервативов одним ПИН за один раз колеблется от 1 до 4 шт.: наибольшее в Николаевской области (4 шт.), а наименьшее в Кировоградской области (1 шт.).

Таблица 3.4.2

Средняя сумма ежемесячных расходов ПИН на презервативы и среднее количество презервативов, приобретенных за последний раз в региональном измерении, грн., шт.

	Израсходовали на презервативы на протяжении последнего месяца, грн.	Приобрели презервативов за последний раз, шт.
АР Крым	9,7	3
Волынская	5,9	2
Днепропетровская	7,5	1–2
Донецкая	5,3	1–2
г. Киев	18,0	2–3
Кировоградская	5,4	1
Луганская	10,7	2–3
Николаевская	9,0	4
Одесская	16,5	3
Полтавская	12,6	2
Сумская	6,8	2
Харьковская	5,2	1–2
Херсонская	6,3	2
Черкасская	4,0	1–2

Выводы к разделу 3

- По результатам исследования подавляющее большинство (81% среди всех опрошенных) ПИН имели сексуальный дебют до обретения совершеннолетия, а почти половина из них (43%) – до 15 лет.
- Национальный показатель «Процент ПИН, котрые использовали презерватив во время последнего сексуального контакта» составляет 55% среди ПИН, которые имели сексуальные контакты за последние 12 месяцев.
- Наблюдается тенденция, что опрошенные ПИН чаще имели опасные сексуальные отношения с постоянным партнером, чем со случайным либо коммерческим. При этом с коммерческими партнерами респонденты использовали презерватив чаще, чем со случайными. Так, на протяжении последнего года 75% опрошенных ПИН имели практику опасного секса с постоянным партнером (среди тех, кто имел такого партнера), 56% – со случайным партнером (среди тех, кто имел такого партнера) и 42% – с коммерческим партнером (среди тех, кто имел такого партнера).
- Среди причин, которые предопределяют выбор опасного поведения, то они различаются в зависимости от категории сексуального партнера. Среди тех, кто не использовал презерватив с *постоянными* партнерами, на первый план выходят причины: „его использование снижает чувственность” (38% респондентов, которые не использовали презерватив во время последнего сексуального контакта с постоянным партнером) и „я не думал, что это необходимо” (28%). Среди наиболее распространенных причин отказа от использования презервативов при сексуальных контактах с *коммерческими* партнерами – „находился под влиянием наркотиков (26%)” и „партнер настаивал на том, чтобы не использовать презерватив” (24%). Наркотическое опьянение также является одной из основных причин опасного секса при контактах со *случайными* партнерами (24% респондентов, которые не использовали презерватив во время последнего контакта со случайным или малознакомым партнером).
- Относительно мест бесплатного получения презервативов преобладают пункты обмена шприцев (42% среди всех опрошенных) и общественные организации (27%). Чаще всего покупают презервативы в аптеках (33%).

- Из общего количества презервативов доля бесплатно полученных на протяжении последнего месяца, составляет более половины (52%), что свидетельствует о высоком уровне доступности презервативов для ПИН. В среднем один ПИН тратит на приобретение презервативов 8,7 грн. ежемесячно и покупает 2–3 презерватива за один раз.

Раздел 4. Практика употребления алкоголя и наркотиков инъекционным путем

4.1. Практика употребления алкоголя

Почти три четверти всех опрошенных (74,1%) употребляли алкоголь на протяжении *последних 30 дней*. Причем среди мужчин-ПИН на протяжении последнего месяца алкогольные напитки употребляли 74,2%, среди женщин-ПИН – 72%. Среди представителей младшей группы ПИН (от 15 до 24 лет) 75% указали, что употребляли алкогольные напитки на протяжении *последнего месяца*, а среди ПИН в возрасте 25 лет и старше таких оказалось 72%.

Среди тех, кто употреблял алкоголь на протяжении *последнего месяца,* 25% делали это ежедневно, 46% – 1–2 раза в неделю, а 26% – 1–2 раза в месяц (рис. 4.1.1). А среди всех опрошенных ПИН те, кто на протяжении *последнего месяца* регулярно употреблял алкоголь (не реже 1–2 раз в неделю), составил 53%. Следовательно, можно говорить о существовании проблемы двойной зависимости – наркотической и вместе с тем алкогольной.

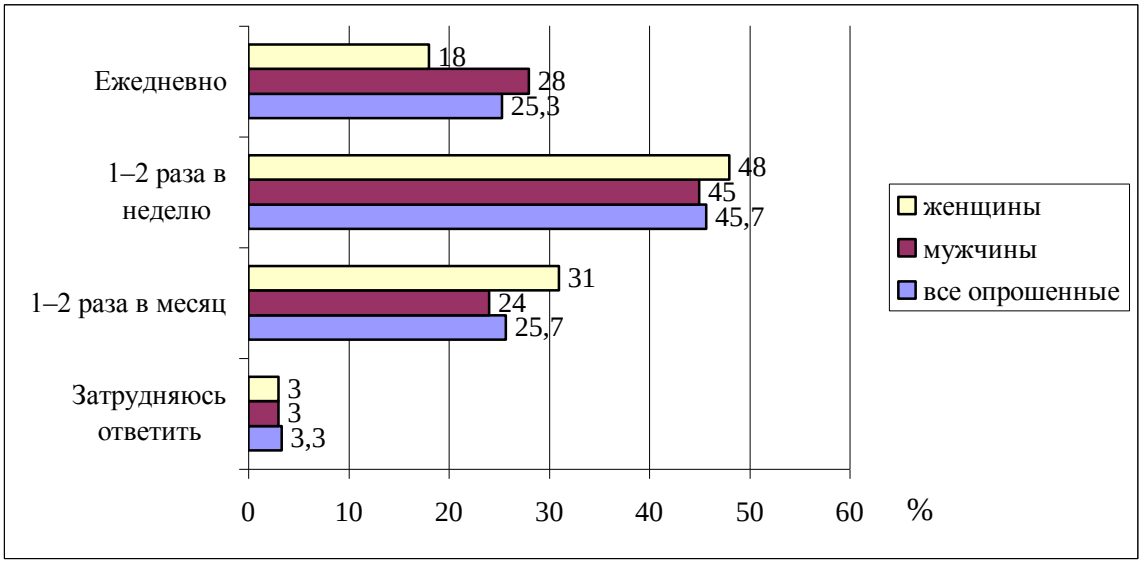

***Рис.4.1.1.* Частота потребления алкогольных напитков на протяжении последнего месяца,** *% среди тех, кто употреблял алкогольные напитки на протяжении последнего месяца*

Чаще всего отмечали, что употребляют алкогольные напитки ежедневно, ПИН в г. Киеве (41% среди респондентов города, которые употребляли алкогольные

напитки на протяжении последнего месяца), 1–2 раза в неделю – в Сумской области (72%), а 1–2 раза в месяц – в Волынской области (47%).

4.2. Практика употребления наркотиков

Продолжительность употребления наркотиков

Среди опрошенных ПИН 32% употребляют наркотики инъекционным путем уже свыше 10 лет, 29% – 6–10 лет, 21% – на протяжении 3–5 лет, от года до двух наркотики инъекционным путем употребляют 9% респондентов, а стаж употребления наркотиков до года имеют 7% опрошенных (рис. 4.2.1).

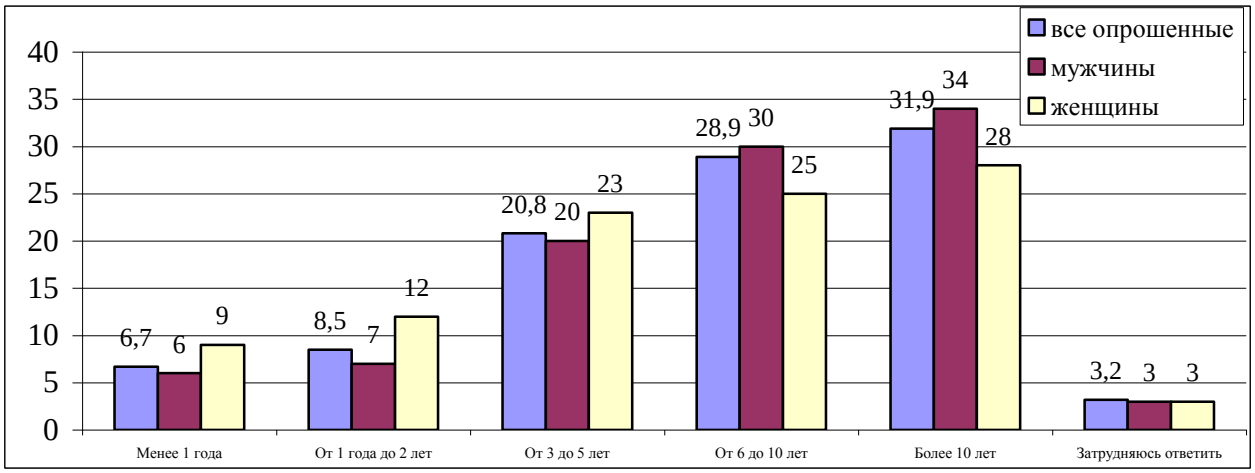

Рис. 4.2.1. **Продолжительность употребления наркотиков инъекционным путем,** *%*

Начало употребления наркотиков инъекционным путем для большинства ПИН приходится на возраст 18–20 лет. Приблизительно одинаковое количество респондентов указали, что начали употреблять наркотики инъекционным путем в возрасте от 17 до 18 лет (21,9%) и от 21 до 25 лет (21,3%). 19% опрошенных начали употреблять наркотики в возрасте от 6 до 16 лет. Наименьшее количество случаев начала употребления зафиксировано в возрасте от 26 до 40 лет (рис. 4.2.2). Средний возраст начала употребления наркотиков инъекционным путем составляет 20 лет.

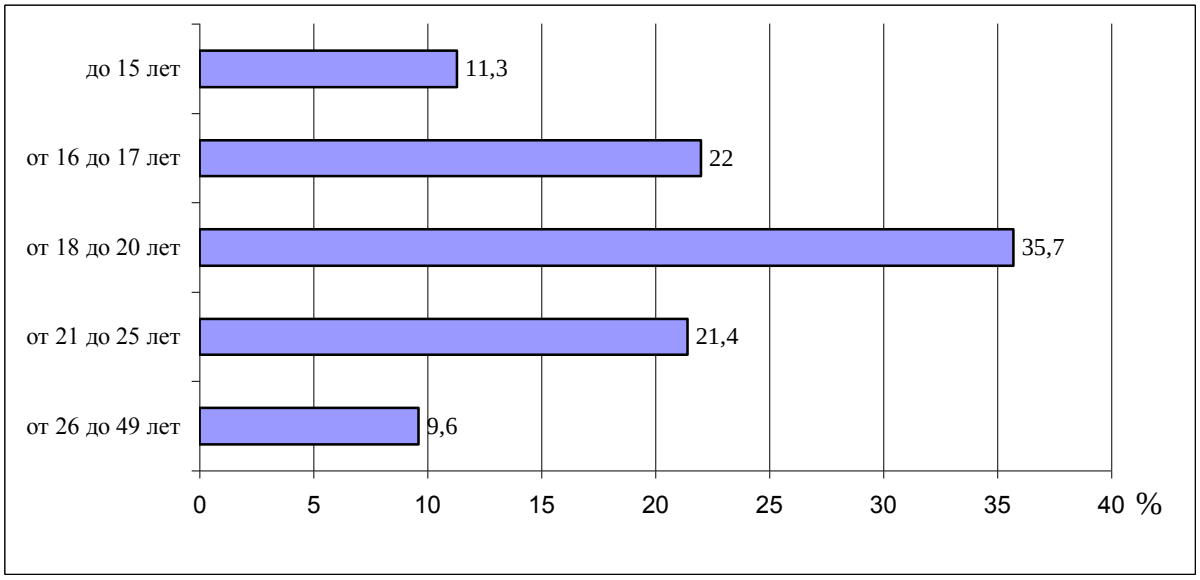

Рис. 4.2.2. **Распределение ПИН по возрасту, в котором они впервые попробовали употреблять наркотики инъекционным путем,** *%*

Среди ПИН Одесской области, по сравнению с другими регионами, наибольшая доля тех, кто начал употреблять наркотики инъекционным путем в возрасте до 15 лет (20% среди опрошенных здесь ПИН). В Черкасской области в возрасте 16–17 лет впервые попробовали употреблять наркотики инъекционным путем 33% ПИН региона (наивысший показатель в сравнении с другими регионами, в которых проводился опрос). Наибольшая же доля ПИН, первые попытки употребления наркотиков инъекционным путем которых приходятся на возраст 18–20 лет, – в Николаевской области (44%), 21–25 лет – в Сумской области (45%), а в возрасте старше 26 лет – в Одесской области (20%).

Частота употребления наркотиков

На протяжении *последнего месяца* 26% респондентов употребляли наркотики инъекционным путем в среднем 1 раз в день, по 19,6% – 2–3 раза в неделю и 2–3 раза в день, 9,9% – 4–6 раз в неделю, 8,8% – в среднем 1 раз в неделю, 8,4 % – 2–3 раза в месяц, 4,2% – раз в месяц, а 2,6% – по меньшей мере, 4 раза в день.

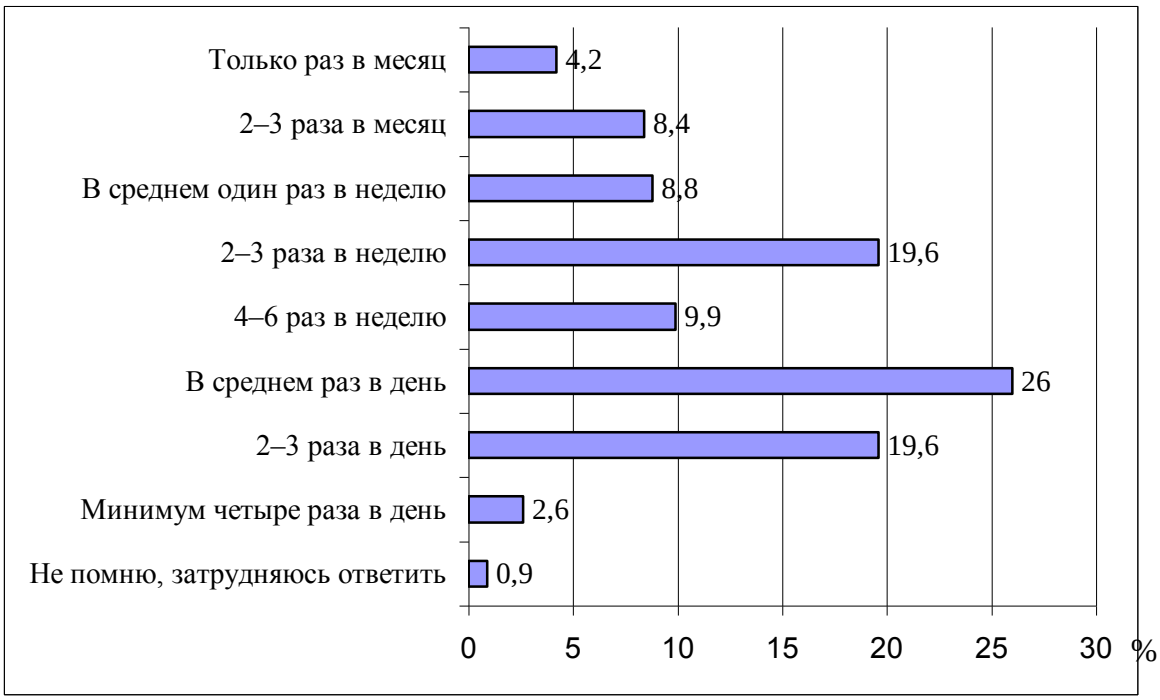

Рис. 4.2.3. **Частота употребления наркотиков инъекционным путем на протяжении последнего месяца,** *%*

Распределим респондентов на группы по частоте употребления наркотиков в соответствии с Европейской классификацией*:

- не употребляли наркотики на протяжении последнего месяца/эпизодически (не принимали участия в опросе);
- употребляли один раз в неделю или реже (употребляли только один раз в месяц, 2–3 раза в месяц, в среднем один раз в неделю) – 21,6% среди всех респондентов;
- 2–6 раз в неделю (2–3 раза в неделю, 4–6 раз в неделю) – 29,8% респондентов;
- употребляли наркотики каждый день (в среднем 1 раз в день, 2–3 раза в день, по меньшей мере, 4 раза в день) – 48,6%.

* EMCDDA SCIENTIFIC REPORT // Treatment demand indicator // Standard protocol 2.0: Technical annex.

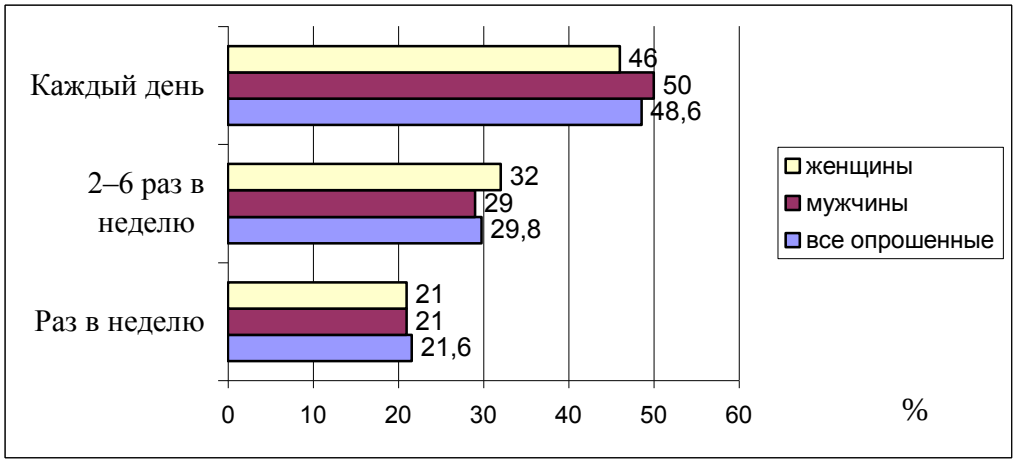

Рис. 4.2.4. **Регулярность употребления наркотиков инъекционным путем на протяжении последнего месяца,** *% (среди тех, кто ответил, N = 3016)*

Среди мужчин-ПИН больше, чем среди женщин, тех, кто употребляет наркотики инъекционным путем ежедневно (50% по сравнению с 46% соответственно, различие значимо на уровне 5%).

Что касается зависимости частоты употребления наркотиков от возраста ПИН, то среди представителей младшей возрастной группы (15–24 года) более распространены, чем среди ПИН в возрасте 25 лет и старше, практики употребления наркотиков инъекционным путем раз в неделю и реже (30% по сравнению с 19%) и 2–6 раз в неделю (35% в сравнении с 28% соответственно). При этом среди ПИН старшего возраста больше тех, кто употребляет наркотики инъекционным путем каждый день (53% по сравнению с 36%). Различия значимы на уровне 1%.

Наибольшие доли респондентов, которые употребляют наркотики инъекционным путем раз в неделю и реже, – в Луганской (39% респондентов области), Донецкой (29%) областях и г. Киеве (29%). 2–6 раз в неделю наркотики инъекционным путем на протяжении последнего месяца в наибольшей степени употребляли респонденты в Николаевской, Сумской (по 47%) и Харьковской (46%) областях. Практики же ежедневного употребления наиболее распространены среди ПИН АР Крым (71%), Черкасской (69%) и Полтавской (66%) областей (табл. 4.2.1).

Таблица 4.2.1

Региональное распределение по частоте употребления наркотиков инъекционным путем на протяжении последнего месяца, %
(среди респондентов региона)

Регион	Употребляют раз в неделю и реже	Употребляют 2–6 раз в неделю	Употребляют ежедневно
АР Крым	11	18	71
Волынская	31	21	48
Днепропетровская	15	21	64
Донецкая	29	44	27
г. Киев	29	31	40
Кировоградская	13	29	58
Луганская	39	31	30
Николаевская	19	47	34
Одесская	28	36	36
Полтавская	16	18	66
Сумская	21	47	32
Харьковская	20	46	34
Херсонская	28	21	51
Черкасская	7	24	69

Виды наркотических веществ и уровень их распространенности среди ПИН

Наиболее распространенными наркотическими веществами среди потребителей инъекционных наркотиков в Украине обычно остаются две группы: опиаты и производные эфедрина.

К опиатам относят группу психоактивных веществ, которые можно получить из мака. Опий содержит разные алкалоиды – морфин, кодеин, папаверин и др. Основными проявлениями фармакологического действия опиатов являются состояние эйфории и обезболивающий эффект. При повторных употреблениях опиатов формируется привычка, а затем физическая и психологическая зависимость от вещества. Синдром отмены (абстинентный синдром) характеризуется депрессией, бессонницей, болью в суставах и мышцах, выделением холодного пота. Важен тот факт, что в состоянии жесткой зависимости от вещества отсутствие необходимых условий защиты от ВИЧ-инфекции и гепатитов не останавливает наркозависимых в их стремлении во что бы то ни стало сделать наркотическую инъекцию.

Наиболее распространенным инъекционным наркотиком в Украине остается экстракт алкалоидов опия, который изготовляется в бытовых условиях из макового

сырья. В среде ПИН он имеет название „ширево”, „черное”. По результатам проведенного исследования, 82,2% респондентов из числа ПИН употребляли этот наркотик на протяжении последнего месяца. Наиболее популярный способ употребления опиатов – инъекционный, именно таким путем этот вид наркотика употребляли 81,4% респондентов.

На втором месте по частоте употребления – группа наркотических веществ, которые относят к канабиоидам, – препараты конопли. К ним относят анашу, гашиш, марихуану. По данным опроса, за последний месяц (перед проведением опроса) эти виды наркотиков употребляли 51,1% респондентов. Особенностью употребления наркотиков этой группы является то, что их преимущественно употребляют неинъекционным путем. Тем не менее результаты проведенного исследования показали, что 6% ПИН употребляли канабиоиды инъекционным путем.

Стимуляторы – такое название, обусловленное механизмом действия вещества, получили эфедрин и его производные (амфетамины, метамфетамины). Популярными веществами данной группы являются лечебные средства: эфедрин, „эффект”, колдакт; а также первитин, эфедрон, „экстази”. Вещества этой группы стимулируют психическую и физическую активность, которая сопровождается ростом сексуального влечения. Психическая зависимость от данного вещества развивается довольно быстро. Эти виды веществ употребляют как инъекционным путем, так и другими способами. По данным опроса, 34,5% респондентов употребляли эти виды наркотика, в частности 32,3% инъекционным путем. Почти каждый третий респондент во всех возрастных группах употреблял стимуляторы. Итак, следует обратить внимание, что риск передачи ВИЧ-инфекции для потребителей данного вида наркотика, кроме инъекционного, усиливается возможностью инфицирования половым путем.

27,5% респондентов указали, что на протяжении последнего месяца употребляли медицинские наркотические аналгетики (ампулированные морфин, омнопон, промедол, бупренорфин, трамадол, метадон, трамал, трамалгин), причем 10,8% респондентов употребляли эти наркотические средства инъекционным путем.

Снотворные – группа наркотических веществ, к которым принадлежат транквилизаторы, барбитураты. По данным проведенного исследования, 17% ПИН употребляли эти виды наркотика, в частности 6,6% – инъекционным путем.

Такие наркотические вещества, как кокаин (употребляли на протяжении последнего месяца 2,2% опрошенных, инъекционным путем – 1,2%), галлюциногены (ЛСД) (4,5% инъекционным путем – 1,8%), средства для наркоза и ингалянты (1,4% и в 0,5% случаев их употребляли путем инъекции) не являются распространенными для употребления потребителями инъекционных наркотиков. Доля тех, кто употреблял эти виды наркотиков на протяжении последнего месяца, сравнительно небольшая.

Следует обратить внимание на то, что не на последнее место по частоте использования занимаю комбинации разнообразных наркотиков. Доля тех, кто практикует такой способ употребления, достигает 37,1%. При этом к совмещению наркотиков и употреблению их инъекционным путем прибегали 33,9% опрошенных.

Результаты исследования показали, что довольно распространенным оказывается совмещение потребления наркотиков и алкоголя: 35,7% респондентов на протяжении последнего месяца именно таким способом употребляли наркотик и 17,3% совмещали алкоголь с потреблением наркотиков (табл. 4.2.1.).

Таблица 4.2.1

Виды наркотических веществ и их распространение среди ПИН, *%*

	Какие наркотические вещества употребляли в течение последних 30 дней?			**Какие из них употребляли инъекционным путем?**		
	Да	**Нет**	***Т.с.****	**Да**	**Нет**	***Т.с.****
Опиаты (кустарные опиаты – экстракт мака ("ширево", "черная")/отвар маковой соломки, героин	82,2	17,8	*0,0*	81,4	17,8	*0,8*
Медицинские наркотические анальгетики – ампулированный морфин, омнопон, промедол, бупренорфин, трамадол, метадон, трамал, трамалгин	27,5	72,3	*0,2*	10,8	88,9	*0,3*
Канабиоиды – препараты конопли (анаша, гашиш, марихуана, «план», «травка», „драп”, „шмаль”, „ганьч”)	51,1	48,8	*0,1*	6,0	93,4	*0,6*
Стимуляторы (амфетамины, „эфедрин”, „эффект”, колдакт, первитин (метамфетамины), „винт”, „экстази”)	34,5	65,2	0,3	32,3	67,3	*0,4*
Кокаин	2,2	97,7	*0,1*	1,2	98,5	*0,3*
Ингалянты	1,4	98,2	*0,4*	0,5	98,9	*0,6*
Снотворные (транквилизаторы)	17,0	82,9	*0,1*	6,6	93,1	*0,3*
Галюциногены (ЛСД – „кислота”, „марки”, барбитураты)	4,5	95,4	*0,1*	1,8	97,8	*0,4*
Средства для наркоза (фентанил; калипсо, кетамин; Na оксибутират, „ксюша”, „оксик”)	4,4	95,5	*0,1*	3,3	96,4	*0,3*
Сочетание разнообразных наркотиков (экстракт мака + снотворные, экстракт мака + транквилизаторы, экстракт мака + димедрол; героин + кокаин; героин + „крек”, „спидболл”)	37,1	62,9	*0,0*	33,9	65,6	*0,5*
Сочетание алкоголя с разнообразными наркотиками (алкоголь + опиаты; алкоголь + стимуляторы; алкоголь + канабиоиды; алкоголь + димедрол, алкоголь + тарен)	35,7	64,1	*0,2*	17,3	81,9	*0,8*

* *Трудно сказать.*

Опиаты наиболее распространены среди ПИН Волынской (их употребляют 98% респондентов области) и Полтавской (97%) областей, медицинские наркотические анальгетики, кокаин и галюциногены – среди ПИН г. Киева (50, 5 и

14% соответственно), канабиоиды – Луганской области (79%), стимуляторы – Харьковской (62%), ингалянты и средства для наркоза – Кировоградской (6 и 12% соответственно), сотворные – Волынской (35%), комбинирование разных видов наркотиков более чем в половине случаев используются ПИН Сумской области (56%), а употребление алкоголя с наркотиками наиболее распространено в г. Киеве (57%).

Особенности инъкционного потребления наркотиков среди ПИН по возрасту и полу характеризуються таким образом:

- среди мужчин в большей степени, чем среди женщин, распространены опиаты, медицинские наркотические анальгетики и совмещение различных наркотиков, а также алкоголя с различными наркотиками, тогда как среди женщин – стимуляторы (значимость различий на уровне 1%) (табл. 4.2.2).
- в старшей возрастной группе ПИН (старше 25 лет) в большей мере, чем среди представителей младшей группы (15–24 года), распространены опиаты, сочетание различных нароктиков, а также употребление алкоголя в сочетании с различными наркотиками, а среди представителей младшей возрастной группы ПИН, в сравнении со старшей, в большей степени распространены стимуляторы (значимость различий на уровне 1%) (табл. 4.2.2).

Таблица 4.2.2

Употребление наркотических веществ инъекционным путем за последние 30 дней среди групп ПИН по возрасту и полу, %

Виды наркотических веществ	Возрастные группы		Пол	
	15–24 года, N = 1077	25 лет и старше, N = 3063	Мужчины, N = 3063	Женщины, N = 1095
Опиаты (кустарные опиаты – экстракт мака ("ширево", "черная")/отвар маковой соломки, героин	70	85	83	78
Медицинские наркотические аналгетики – ампулированные морфин, омнопон, промедол, бупренорфин, трамадол, метадон, трамал, трамалгин	12	11	12	9
Канабиоиды – препараты конопли (анаша, гашиш, марихуана, «план», «травка», „драп”, „шмаль”, „ганьч”)	8	6	6	5
Стимуляторы (амфетамины, „эфедрин”, „эффект”, колдакт, первитин (метамфетамины), „винт”, „экстази”)	41	29	31	37
Кокаин	1	1	1	1
Ингалянты	0	1	1	0
Снотворные (транквилизаторы)	5	7	7	6
Галлюциногены (ЛСД – „кислота”, „марки”, барбитураты)	2	2	2	2
Средства для наркоза (фентанил; калипсо, кетамин; Na оксибутират, „ксюша”, „оксик”)	4	3	3	3
Сочетание разнообразных наркотиков (экстракт мака + снотворные, экстракт мака + транквилизаторы, экстракт мака + димедрол; героин + кокаин; героин + „крек”, „спидболл”)	28	36	35	32
Сочетание алкоголя с разнообразными наркотиками (алкоголь + опиаты; алкоголь + стимуляторы; алкоголь + канабиоиды; алкоголь + димедрол, алкоголь + тарен)	14	19	18	15

4.3. Приобретение шприцев: основные каналы и оценка степени риска инфицирования ВИЧ

В целом можно говорить о доступности новых шприцев для ПИН. Об этом свидетельствует как то, что шприцы можно получить бесплатно, так и то, что существует широкий спектр мест их приобретения и бесплатного получения.

На протяжении *последнего года* бесплатно новый шприц получили 67,3% респондентов; местами, где ПИН на протяжении *последнего месяца* получали шприцы бесплатно, были пункты обмена шприцев (58,8%), общественные организации (38%), другие ПИН (22,4%) и друзья (22,2%) (табл. 4.3. 1). Среди мест, где респонденты чаще всего покупали шприцы на протяжении последнего месяца, – аптеки (70,2%) и продавцы наркотиков (13%).

Таблица 4.3.1

Места, в которых ПИН покупали/получали бесплатно шприцы на протяжении последнего месяца, *%*

	Покупали	**Получили бесплатно**
Аптека (аптечный киоск)	70,2	0,7
Общественная организация	0,0	38,0
Друг/подруга	1,4	22,2
Больница	3,4	2,2
На улице (лотки, уличные торговцы)	1,9	1,3
Продавец наркотиков	13,0	12,6
Пункт обмена шприцев	0,7	58,8
Сексуальный партнер	0,8	13,7
Член семьи/родственник	0,4	6,7
Другой инъекционный потребитель наркотиков	2,3	22,4
Другая торговая точка (киоск, неспециализированный магазин)	3,5	1,0
Другое	*0,1*	*0,9*

Распределение по регионам относительно получения ПИН бесплатных новых шприцев имеет определенную специфику. Так, подавляющее большинство ПИН АР Крым (94%), Волынской (85%) и Кировоградской (82%) областей получали на протяжении *последнего года* новые шприцы бесплатно. В соотношении приблизительно три к одному – ПИН г. Киева (78% ПИН региона получали, 22% не получали), Полтавской (получали 77%, не получали 23%), Днепропетровской (74% получали, 26% не получали) и Черкасской (73% получали, не получали 27%)

областей; в соотношении приблизительно два к одному – Сумской (получали 70%, не получали 30%) и Николаевской (70% получали, не получали 30%) областей. В Херсонской области получали новые шприцы бесплатно 63,7% опрошенных ПИН области, а не получали 36%. Почти пополам разделились ответы респондентов в Донецкой и Одесской областях, но в Одесской получали шприцы бесплатно 56% респондентов, не получали – 44%, а в Донецкой области наоборот – 49% получали, а 50,8% не получали. В Харьковской области получали бесплатно новые шприцы лишь 39%, а не получали 61%. В Луганской – соотношение один к двум (получали 30%, а не получали 70%).

В аптеке чаще всего покупали шприцы представители Луганской (96% респондентов области, которые покупали шприцы на протяжении последнего месяца), Одесской (89%) и Донецкой (84%) областей, у продавцов наркотиков – большей частью ПИН в Черкасской (41%), Донецкой (31%) и Одесской (28%) областях, а получали шприцы у продавцов наркотиков бесплатно – в АР Крым (31%) и Харьковской области (25 %). Наибольшее количество ПИН, которые получали шприцы бесплатно в пунктах обмена шприцев, – в АР Крым, Кировоградской (по 79% среди респондентов соответствующих регионов, которые на протяжении *последнего месяца* получали шприцы бесплатно) и Полтавской (77%) областях; от представителей общественных организации – в Одесской (54%), Полтавской (51%) и Днепропетровской (50%); от друзей/подруг – в Сумской (41%), Харьковской (40%) и Донецкой (33%), от других ПИН – в Харьковской (38%); Одесской (34%) и Донецкой (31%) областях.

Рассмотрим разные соотношения купленных и полученных бесплатно шприцев. Так, каждый четвертый ПИН (24,5% среди всех опрошенных) указал, что на *протяжении месяца* 100% всех новых шприцев получал бесплатно. Еще четверть опрошенных (26,3%) указали долю бесплатно полученных ими шприцев в интервале 41–80%. Практически каждый шестой ПИН (13,7%) бесплатно получил 1–40% шприцев, а каждый десятый – 81–99%. Вообще бесплатных новых шприцев на протяжении *последнего месяца* респонденты не получали в четверти случаев (24,4%).

Что касается купленных шприцев, то каждый четвертый опрошенный ПИН (25,6%) указал, что они составляют до 40%, каждый пятый – 41–80% (21,2%), 4,2% купили на протяжении *последнего месяца* 81–99% шприцев. Четверть респондентов

(25,4%) на протяжении *последнего месяца* вообще не покупали шприцев, и еще почти четверть опрошенных (23,5%) сообщили, что все полученные ими (100%) шприцы были куплены.

Среди ПИН младшей возрастной группы (15–25 лет) получали новые шприцы бесплатно 58%, тогда как не получали 42%, а среди представителей старшей возрастной группы ПИН (старше 25 лет) большая часть респондентов (72%) получала бесплатные шприцы, тогда как не получали их 28%. Итак, прослеживаются значимые различия (на уровне 5%) между представителями разных возрастных групп относительно бесплатного получения новых шприцев.

В зависимости от возраста ПИН наблюдаются некоторые отличия в определении приоритетных мест приобретения/получения презервативов (табл. 4.3.2).

Так, самые высокие ранговые позиции (которые были выделены в первую ранговую группу) во всех возрастных группах принадлежат аптекам (аптечным киоскам) и пунктам обмена шприцев. Среди ПИН в возрасте 25 лет и старше также довольно распространена практика получения новых шприцев через общественные организации.

Ко второй ранговой группе источников получения шприцев все возрастные группы респондентов отнесли друзей и подруг, продавцов наркотиков и других ПИН. Представители же общественных организаций, отнесенные ПИН возраста 25 лет и старше к первой ранговой группе, среди респондентов двух младших возрастных групп были поставлены на позиции, соответствующие второй ранговой группе.

Наиболее широкий спектр источников получения шприцев (сексуальные партнеры, уличная торговля, другие торговые точки, больницы и члены семьи) представлен среди ПИН в возрасте 15–19 лет; среди 20–24-летних соответствующее третьей ранговой группе количество выборов приходится на сексуальных партнеров и членов семьи (родственников); среди представителей старшей возрастной группы – сексуальные партнеры, члены семьи и больницы. Причем, в пределах выделенной нами третьей ранговой группы первое место занимают сексуальные партнеры как источник получения шприцев, но среди ПИН младшей возрастной группы, в отличие от других, к указанной ранговой группе относят уличные торговые точки (лотки,

уличных торговцев) и другие торговые точки (киоски, неспециализированные магазины), которые представителями других возрастных групп в качестве источников получения шприцев используются реже и могут быть отнесены нами к четвертой ранговой группе.

Таблица 4.3.2

Распределение ответов ПИН по возрасту на вопрос „Где Вы, на протяжении последних 30 дней, покупали/получали шприцы?”, *%*

в зависимости от возрастной группы

	15–19 лет	20–24 года	25 лет и старше
1-я ранговая группа (свыше 41%)	1.1. Аптека (аптечный киоск) (72%)	1.1. Аптека (аптечный киоск) (73%)	1.1. Аптека (аптечный киоск) (73%)
	1.2. Пункт обмена шприцев (47%)	1.2. Пункт обмена шприцев (51%)	1.2. Пункт обмена шприцев (51%)
			1.3. Общественные организации (42%)
2-я ранговая группа (20–40%)	2.1. Друг/подруга (34%)	2.1. Общественная организация (30%)	2.1. Продавец наркотиков (25%)
	2.2. Продавец наркотиков (27%)	2.2. Продавец наркотиков (26%)	2.2. Друг/подруга (22%)
	2.3. Другой ПИН (27%)	2.3. Другой ПИН (27%)	2.3. Другой ПИН (24%)
	2.4. Общественная организация (20%)	2.4. Друг/подруга (25%)	
3-я ранговая группа (6–19%)	3.1. Сексуальный партнер (16%)	3.1. Сексуальный партнер (14%)	3.1. Сексуальный партнер (15%)
	3.2. На улице (лотки, уличные торговцы) (7%)	3.2. Член семьи/родственник (6%)	3.2. Член семьи/родственник (8%)
	3.3. Другая торговая точка (киоск, неспециализированный магазин) (7%)		3.3. Больница (6%)
	3.4. Больница (6%)		
	3.5. Член семьи/родственник (6%)		
4-я ранговая группа (5% и меньше)		4.1. Больница (5%)	4.1. Другая торговая точка (киоск, неспециализированный магазин) (4%)
		4.2. Другая торговая точка (киоск, неспециализированный магазин) (5%)	4.2. На улице (лотки, уличные торговцы) (3%)
		4.3. На улице (лотки, уличные торговцы) (3%)	

В среднем более половины шприцев (54%), полученных одним ПИН на протяжении последнего месяца, были получены бесплатно. Каждый инъекционный потребитель наркотиков, который покупал шприцы в течение *последнего месяца*, в среднем потратил на них 17,65 грн., а количество шприцев, приобретенных за *последний раз*, составило в среднем 4–5 штук.

Отличия между регионами относительно практик приобретения и получения шприцев выражаются в разных средних суммах, потраченных на приобретение шприцев и среднему количеству купленных одним ПИН шприцев (табл. 4.3.3). Так, средние значения суммы, потраченной ПИН на приобретение шприцев в течение последнего месяца, наивысшими являются в Полтавской (39,71 грн.) и Черкасской (28,25 грн.) областях, а также в г. Киеве (24,80 грн.). Наименьшие средние затраты на приобретение шприцев указаны респондентами Волынской области (7,22 грн). Среднее количество купленных в последний раз шприцев достигает максимального значения в Черкасской области (7 штук), также высоким этот показатель является в Кировоградской, Луганской, Одесской, Полтавской и Сумской областях. Здесь 6 купленных за последний раз шприцев является средним значением. Меньше всего значение среднего количества купленных за последний раз шприцев (2–3 штуки) наблюдается в Волынской и Донецкой областях.

Таблица 4.3.3

Средние значения сумм, потраченных на приобретение шприцев, и количество купленных за последний раз шприцев (по регионам), *грн.*

Регион	Сумма, израсходованная на приобретение шприцев на протяжении последнего месяца, грн., среднее значение	Количество купленных за последний раз шприцев, шт., среднее значение
АР Крым	20,67	3
Волынская	7,22	2–3
Днепропетровская	17,05	3–4
Донецкая	10,60	2–3
Г. Киев	24,80	5
Кировоградская	20,60	6
Луганская	14,56	6
Николаевская	10,95	3
Одесская	19,88	6
Полтавская	39,71	6
Сумская	13,09	6
Харьковская	11,55	4
Херсонская	18,67	4
Черкасская	28,25	7

В зависимости от возраста опрошенных наблюдаются незначительные расхождения в среднемесячной сумме, которая тратится на шприцы, и их количествах. Так, среди 13–17-летних ПИН потраченная на приобретение шприцев средняя сумма – 19,62 грн. Среднее количество купленных в *последний раз* шприцев – 5 штук.

Среднемесячные затраты 18–19-летних респондентов на шприцы – 14,62 грн. Среднее количество купленных в *последний раз* шприцев, составляло 5 штук.

Среди респондентов в возрасте 20–24 года средняя сумма, израсходованная за *последний месяц* на шприцы, составляла 18,62 грн., среди респондентов 25–29 лет – 18,34 грн. Среднее количество купленных за *последней раз* шприцев в обеих группах – 5 штук.

Среди ПИН в возраст 30–39 лет средняя потраченная на шприцы на протяжении *последнего месяца* сумма – 17,65 грн. А среднее количество купленных *в последний раз* шприцев – 4 штуки.

Для ПИН в возрасте старше 40 лет средняя потреченная на протяжении *последнего месяца* на шприцы сумма – 18,21 грн., а в среднем за *последний раз* ПИН данной возрастной группы покупали по 4–5 шприцев.

Таким образом, на протяжении *последнего года* бесплатно новый шприц получали 67,3% среди всех респондентов; среди мест, где ПИН на протяжении *последнего месяца* получали шприцы бесплатно, лидируют пункты обмена шприцев (58,8% среди массы опрошенных), общественные организации (38%), другие ПИН (22,4%) и друзья (22,2%). Среди мест, где респонденты чаще всего покупали шприцы на протяжении *последнего месяца,* – аптеки (70,2%) и продавцы наркотиков (13%).

4.4. Практика совместного использования посуды и инструментов для введения наркотиков инъекционным путем

Почти две трети опрошенных ПИН (64%) использовали общую посуду для распределения (приготовления) наркотика, причем треть (31%) – всегда используют общую посуду для таких целей (рис. 4.4.1). 64% мужчин-ПИН и 69% женщин-ПИН на протяжении *последнего месяца* имели практику использования общей посуды для распределения (приготовления) наркотика, всегда применяли общую посуду 31% мужнин и 35% женщин.

Среди ПИН младшей возрастной группы (респонденты в возрасте 15–24 года) использовали общую посуду на протяжении *последнего месяца* 68% опрошенных, старшей группы (старше 25 лет) – 65%.

Что касается региональной специфики, то наибольший процент респондентов, которые использовали общую посуду для распределения (приготовления) наркотика в течение *последнего месяца, в* Одесской (85% респондентов области), Сумской (81%) и Донецкой (81%) областях, а всегда использовали общую посуду чаще всего респонденты в Одесской (73%), Черкасской (57%) и Донецкой (38%) областях.

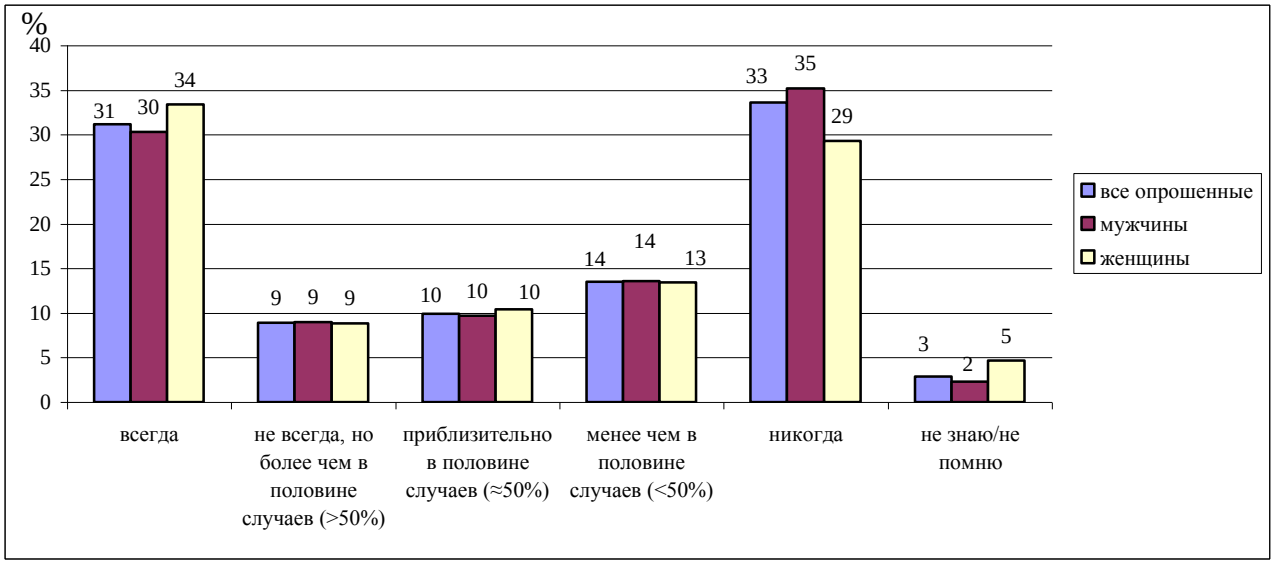

Рис. 4.4.1. **Использование общей посуды для распределения/приготовления наркотика на протяжении последнего месяца**, *%*

Готовый раствор наркотического вещества из общей посуды в течение *последнего месяца* набирали 66% ПИН, половина из них указала, что делает так всегда (рис. 4.4.2). Причем среди женщин-ПИН всегда набирали наркотик из общей посуды 35%, среди мужчин – 33%.

Среди респондентов младшей возрастной группы на протяжении *последнего месяца* набирали готовый раствор наркотического вещества из общей посуды 69%, старшей – 68%. Указали, что применяли общую посуду для набора наркотического вещества, 34% респондентов младшей возрастной группы и 31% старшей.

В региональном разрезе такая практика наиболее распространена среди ПИН Одесской (87% респондентов области), Сумской (81%) и Харьковской (80%) областей. Наибольшее количество респондентов, которые всегда набирали раствор наркотика из общей посуды на протяжении *последнего месяца,* в Одесской (74%), Черкасской (58%) и Днепропетровской (42%) областях.

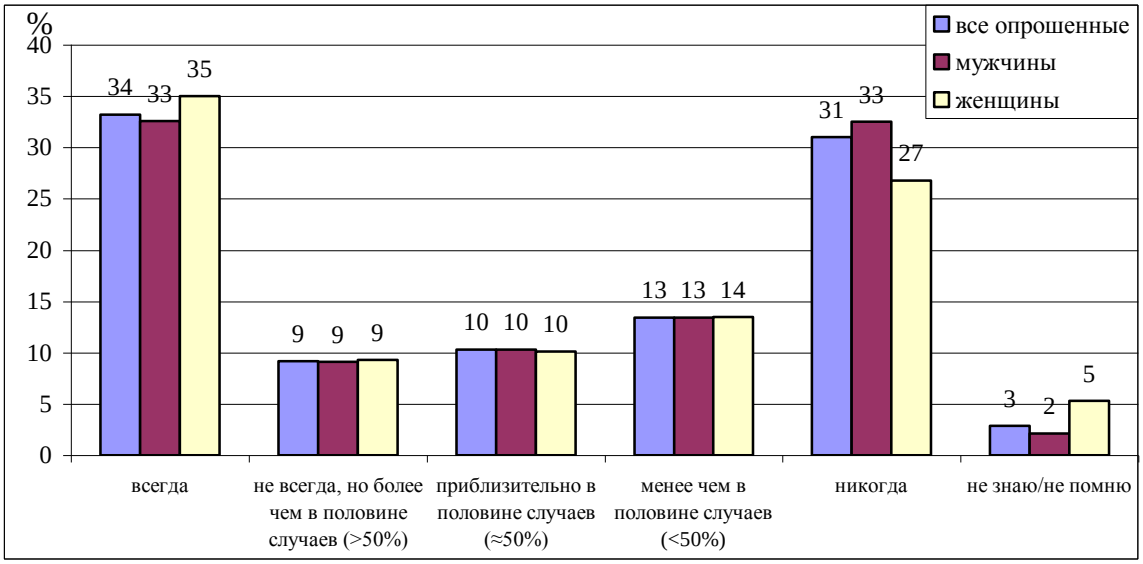

Рис. 4.4.2. **Частота набора раствора наркотика из общей посуды, %**

На протяжении последнего месяца более половины ПИН (60% опрошенных) получали инъекцию из уже наполненного шприца (рис. 4.4.3.). Среди женщин – 64%, среди мужчин – 59 %. В Одесской (78% опрошенных в области), Донецкой (67%) и Николаевской (65%) областях наблюдается наивысший процент ПИН, которые получали инъекцию из уже наполненного шприца. Между респондентами разных возрастных групп (15–24 года и старше 25 лет) нет значимых различий в отношении использования уже наполненных шприцев, доли тех, кто получал инъекцию именно таким способом, составляют по 60%.

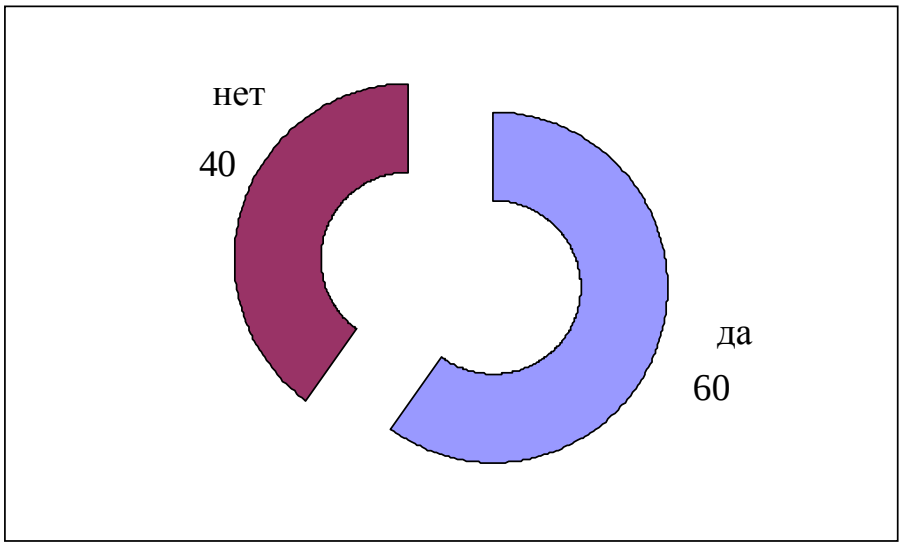

Рис. 4.4.3. **Получение *на протяжении последнего месяца* инъекции из уже наполненного шприца (не видели, как наполняется шприц),** *%*

Во время *последней инъекции* практически каждый седьмой респондент (14,4%) использовал общий инъекционный инструментарий. На протяжении последнего месяца использовали общий инъекционный инструментария четверть респондентов (24%). Среди тех, кто пользовался общим инъекционным инструментарием, 67% использовали его вместе с другом/подругой или знакомым/знакомой, 36% – вместе со своим постоянным сексуальным партнером. Существует практика использования общего инъекционного инструментария вместе с непостоянными, случайными сексуальными партнерами (14%), дилерами (наркоторговцами) (12%), малознакомыми лицами, которые не были сексуальными партнерами (13%), а также с мужем или женой (11%) (табл. 4.4.1).

Таблица 4.4.1

Распределение ответов на вопрос „Использовали ли Вы в течение <u>последних 30 дней</u> шприц вместе с...?”, *%*

	Среди тех, кто использовал общий инъекционный инструментарий в течение последних 30 дней, (N = 1001)
Вашим постоянным сексуальным партнером	36
Непостоянным или случайным сексуальным партнером	14
Малознакомым лицом, которое не было Вашим сексуальным партнером	13
Другом/подругой, знакомым/знакомой	67
Дилером (наркоторговцем)	12
Женой/мужем	11
Другим лицом	*3*

Так, среди мужчин-ПИН общий инструментарий для осуществления *последней инъекции* использовали 14%, а практику использования общего инструментария на протяжении последнего месяца имели почти четверть (23%). Среди женщин-ПИН во время *последней инъекции* общим инъекционным

инструментарием пользовались 17%, а на протяжении *последнего месяца* практику использования общего инструментария имели 29%.

Как женщины, так и мужчины чаще всего пользовались общим инструментарием вместе с постоянным сексуальным партнером (50% женщин и 32% мужчин среди тех, кто имел практику использования общего инструментария) и с другом или подругой (72% мужчин и 64% женщин).

Как показало исследование, наибольшее число ПИН, которые во время *последней инъекции* использовали общий инструментарий, – в Луганской (29% респондентов области), Харьковской (26%) и Одесской (21%) областях, на протяжении *последнего месяца* – в тех же Луганской (45%) и Харьковской (34%), а также в Донецкой (37%) областях. Наибольший процент респондентов, которые на протяжении *последнего месяца* не практиковали совместное использование инструментария вообще, – в Волынской (93%), Полтавской (88%) и Кировоградской (86%) областях.

Среди ПИН младшей возрастной группы (15–24 года) общий инъекционный инструментарий во время последней инъекции применяли 16% респондентов, старшей (25 лет и старше) – 14%. На протяжении же *последнего месяца* практику совместного использования инъекционного инструментария имели 25% респондентов младшей возрастной группы и 24% старшей.

В течение *последнего месяца* шприц совместно с постоянным сексуальным партнером чаще всего использовали респонденты в Волынской (67% среди опрошенных здесь ПИН, которые использовали шприц вместе с другими), Сумской (57%) и Николаевской (55%) областях, причем среди женщин-ПИН такую практику имели 49%, а среди мужчин-ПИН – 30%.

Практика использования шприца совместно с непостоянным или случайным партнером наиболее распространена среди ПИН Харьковской области (25% респонеднтов области, которые имели практику совместного использования шприцев), АР Крым (23%) и Сумской области (22%). Среди женщин доля тех, кто имел такую практику, – 17%, среди респондентов мужского пола – 13%. Среди представителей младшей возрастной группы такую практику имели 23%, старшей – 11%.

Практика использования общего шприца вместе с малознакомым человеком, который не был сексуальным партнером респондента, приобрела наибольшее распространение в таких регионах: Херсонская область (29% респондентов области, которые на протяжении *последнего месяца* использовали шприц совместно с другими лицами), АР Крым (28%) и Днепропетровская область (19%); в зависимости от пола – по 14% среди мужчин и женщин. 15% респондентов в возрасте 15–24 года и 14% в возрасте 25 лет и старше указали, что использовали на протяжении *последнего месяца* шприцы вместе с малознакомыми лицами, которые не были их сексуальными партнерами.

Вместе с другом или подругой общим шприцем чаще всего пользовались ПИН Харьковской (86% респондентов области, которые использовали шприц вместе с другими лицами), Одесской (83%) и Луганской (81%) областей, среди мужчин – 72,1%, среди женщин – 63,8%; среди ПИН возрастом 15–24 года – 75%, 25 лет и старше – 67%.

Совместно с наркоторговцами на протяжении *последнего месяца* чаще всего использовали шприцы ПИН АР Крым (35%), Луганской (32%) и Херсонской (18%) областей, 15% мужчин и 9% женщин. В разных возрастных группах значительных расхождений не отмечено – по 12% в младшей и старшей соответственно.

Совместно использовался шприц супружеской парой чаще всего ПИН Днепропетровской (19%), Волынской (18%) и Донецкой (17%) областей, 15% женщин и 10% мужчин, 6% младших ПИН и 14% старших.

К варианту использования шприца совместно с лицами, не подпадающими под предыдущую классификацию („другое лицо”), чаще обращались респонденты АР Крым (11%), г. Киева (10%) и Волынской области (7%). Отличия между женщинами и мужчинами, а также между ПИН разных возрастных групп в данном случае незначительны (3% и 4% в группах по полу; по 3% – по возрасту соответственно).

Среди тех, кто на протяжении *последнего месяца* пользовался общим инъекционным инструментарием, почти половина (48%) использовала инструментарий совместно с 1–2 ПИН, около трети – с 3–5 людьми, 11% – более чем с 5, а каждый десятый респондент не смог ответить на этот вопрос (рис. 4.4.4).

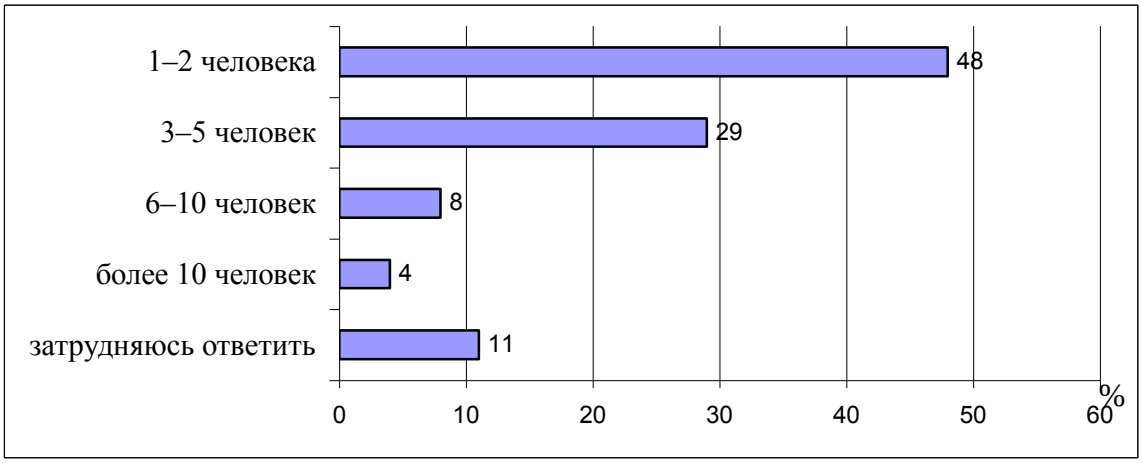

Рис. 4.4.4. **Распределение ответов на вопрос: „Назовите приблизительное количество других потребителей инъекционных наркотиков, с которыми Вы совместно использовали шприц для инъекций на протяжении <u>последних 30 дней</u>?",** *% (среди тех, кто на протяжении последнего месяца пользовался общим инструментарием, N=1001)*

Среди мужчин, которые дали ответ на вопрос относительно количества ПИН, совместно с которыми они использовали шприц для инъекций на протяжении *последних 30 дней*, около половины (51%) указали, что их количество составляло 1–2. Использование шприцев совместно с 3–5 другими ПИН отметили 36% опрошенных мужчин, с 6–10 лицами – 9%, более чем с 10 – 4%. Таким образом, в среднем количество ПИН, совместно с которыми пользовались общим шприцем мужчины-ПИН, составляет 3–4 человека. Среди женщин вместе с 1–2 ПИН шприц использовали 61%, с 3–5 – 27%, с 6–10 – 9%, более чем с 10 – 3%. Среднее количество человек, с которыми женщины-ПИН использовали шприц (из числа респондентов, которые имели на протяжении последнего месяца практику использования общего шприца) составляет 3 человека.

В среднем, наибольшее количество ПИН, совместно с которыми респонденты использовали шприцы, – в Херсонской (8 человек), Днепропетровской (5 человек) и АР Крым (4–5 человек), наименьшая же – в Полтавской, Волынской, Сумской, Кировоградской и Донецкой областях. Здесь среднее количество ПИН, с которыми опрошенный использовал общий шприц, – 2 человека.

18% опрошенных на протяжении *последнего месяца* практиковали дезинфицирование шприца перед его использованием совместно с другими лицами, но лишь для трети из них такая практика является регулярной.

После инъекции 40% среди тех, кто использовал на протяжении последнего месяца общий инъекционный инструмент, промывают его водой из-под крана, 34% – кипяченой водой, 22% – спиртом, водкой или самогоном, а 13% вообще не обрабатывают шприц (рис. 4.4.5).

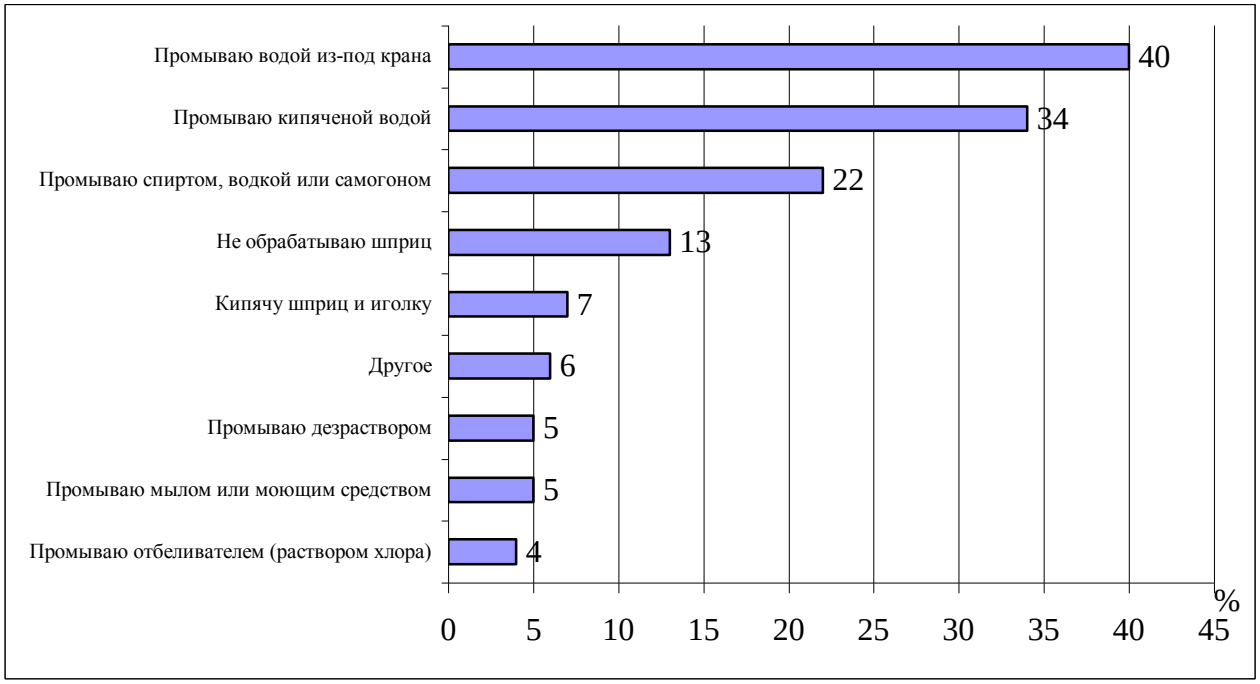

Рис. 4.4.5. **Распределение ответов респондентов относительно способов обработки иглы или шприца после инъекции,**

% (среди тех, кто использует общий инъекционный инструмент, N = 1001)

Так, среди респондентов, которые делали совместные инъекции вместе с другими ПИН и дали ответ на вопрос о дезинфекции, доля респондентов, которые на протяжении *последнего месяца* никогда не дезинфицировали инструментарий, наибольшая в АР Крым (68% среди респондентов региона), Волынской (47%) и Сумской (33%) областях, а также в г. Киеве (33%). А наибольшая доля респондентов, которые на протяжении *последнего месяца* всегда делали дезинфекцию инструментария, – в Полтавской (94%), Кировоградской (94%) и Херсонской (92%) областях.

Среди тех, кто использовал общий инъекционный инструментарий, применялись разные способы его обработки. Так, доля респондентов, которые промывали его водой из-под крана, наибольшая в Херсонской (53%), Харьковской (53%) и Луганской (47%) областях, промывали кипяченой водой – в АР Крым (61%), Луганской (55%) и Днепропетровской (40%) областях, кипятили шприц

и иглу – в Полтавской области(18%), г. Киеве (15%) и Николаевской области (13%), промывали мылом или моющими средствами – в Луганской (17%), Сумской (11%), и Харьковской (10%) областях, дезраствором – в Николаевской (20%) и Кировоградской (11%) областях, раствором хлора – в Луганской области (20%), г. Киеве (7%) и Волынской (6%) области; спиртом, водкой или самогоном – в Херсонской (45%), Донецкой (39%) и Сумской (38%) областях, не обрабатывали вообще – в Волынской (44%), Черкасской (24%) и Сумской (22%) областях.

Между ПИН мужского и женского пола прослеживаются значимые различия (на уровне 5%) относительно таких способов обработки инъекционного инструментария, как промывание кипяченой водой, которая преобладает среди женщин-ПИН (39%) в сравнении с мужчинами (32%), и кипячение шприца и иглы – преобладает среди мужчин-ПИН (8%), среди женщин этот показатель ниже (4%). На уровне 1% значимым является различие в использовании такого способа, как промывание дезраствором: среди женщин этот способ применяли на протяжении последнего месяца 8%, среди мужчин – 3%.

На протяжении последнего месяца после использования шприца передавали его (отдавали, давали взаймы или продавали) другим ПИН 15% опрошенных (табл. 4.4.2). Наибольшая доля респондентов, которые на протяжении последнего месяца пользовались общим инструментарием и передавали его другим, в Харьковской (94%), Луганской (86%) и Донецкой (84%) областях. Наибольшая доля ПИН, которые на протяжении последнего месяца не отдавали свой инъекционный инструментарий другим ПИН, – в г. Киеве (69%), АР Крым (62%) и Волынской области (53%). Всегда же или более чем в половине случаев инструментарий отдавали другим в наибольшей степени ПИН Харьковской (35%) и Луганской (33%) областей. Различия между возрастными группами значимы на уровне 5%: среди респондентов младшей возрастной группы больше, чем старшей (72% в сравнении с 65%), тех, кто отдавал, давал взаймы или продавал иглу или шприц другому лицу после того, как сделал себе инъекцию. Различия между мужчинами и женщинами не значимы.

Таблица 4.4.2

Распределение ответов респондентов на вопрос „Как часто в течение последних 30 дней Вы отдавали, давали взаймы или продавали иглу или шприц другому человеку после того, как сделали себе инъекцию?”, %

	Среди всех опрошенных		*Среди тех, кто использовал общий инъекционный инструментарий в течение последних 30 дней (N = 1001)*
Всегда	0,7	***имели такую практику* – 15,4%**	3
Не всегда, но больше чем в половине случаев (>50%)	2,2		9
Приблизительно в половине случаев (≈50%)	3,3		14
Меньше чем в половине случаев (<50%)	9,2		38
Никогда	7,6		31
Не знаю/не помню	*1,2*		*5*
Вопрос не относится (% тех, кто в течение последних 30 дней не использовал общий инструментарий или не знает об этом)	*75,8*		

<u>Самооценка риска личного инфицирования среди ПИН, которые практикуют опасное употребление наркотиков</u>

К ПИН, которые практикуют опасное употребление наркотиков, принадлежат те, кто использует общий инструментарий (24,2% респондентов, которые на протяжении последнего месяца имели такую практику), общую посуду (66%) или получают инъекцию из уже наполненного шприца (т.е. не знают, как наполнялся шприц) (59,2%). При этом лишь 18,8% никогда не использовали общий инструментарий или посуду, а также не получали инъекцию из уже наполненного шприца (безопасное употребление наркотиков).

Расхождения относительно самооценки собственного риска инфицирования ВИЧ, главным образом, наблюдаются между группами ПИН, практикующими безопасное либо опасное употребления наркотиков. Среди разных групп ПИН, практикующих различные практики опасного употребления наркотиков, оценки похожи. Так, высоко оценили риск личного инфицирования по 52% среди

опрошенных ПИН, использующих общую посуду и использующих общий инструментарий, и тех, кто получает инъекцию из уже наполненного шприца, тогда как среди ПИН, практикующих безопасное употребление наркотиков, таких оказалось 41% (см. табл. 4.4.3).

ПИН, практикующие безопасное употребление наркотиков, склонны менее высоко оценивать риск собственного заражения ВИЧ, в отличие от тех, кто имеет практику опасного употребления наркотических веществ.

Таблица 4.4.3

Распределение оценок риска личного инфицирования ВИЧ среди ПИН, которые практикуют опасное и безопасное употребление наркотиков, %

		Оценка риска как *высокого*	Оценка риска как *среднего*	Оценка риска как *низкого*
ПИН, которые практикуют опасное употребление наркотиков (N=3365)	*ПИН, которые используют общий инструментарий* (N=1001)	52	23	25
	ПИН, которые используют общую посуду (N=2735)	52	22	26
	ПИН, которые получали инъекцию из уже наполненного шприца (N=2451)	52	22	26
ПИН, которые практикуют безопасное употребление наркотиков (N=778)		41	22	37

Национальный показатель „Процент ПИН, которые использовали стерильные инъекционные материалы во время последней инъекции”

Что касается национального показателя потребления инъекционных наркотиков – безопасной инъекционной практики, то доля ПИН, отметивших использование стерильного инъекционного инструментария во время последнего употребления инъекционных наркотиков, составляет 84% среди всех ПИН, 81,3% среди женщин, 85% – среди мужчин, 83,3% – среди ПИН в возрасте от 15 до 24 лет, 84,3% – среди ПИН в возрасте 25 лет и старше.

Наиболее высокий процент ПИН, которые использовали стерильные инъекционные материалы во время последней инъекции, в г. Знаменке Кировоградской области (97,9%), г. Каховке Херсонской области (95,3%) и г. Ялте АР Крым (94%). Наиболее низкий – в г. Смеле Черкасской области (68,7%), г. Мариуполе Донецкой обл. (72%) и г. Харькове (72,2%).

Механизм расчета данного показателя представлен в табл. 4.4.4.

Таблица 4.4.4

Расчет значения показателя
„Процент ПИН, которые использовали стерильные инъекционные материалы во время последней инъекции ”

***Числитель**: число респондентов, которые указали, что использовали стерильный инъекционный инструментарий во время последнего потребления инъекционных наркотиков*	N=3479	**Среди всех ПИН**	***По возрастным группам***		***По полу***	
***Знаменатель:** число респондентов, которые указали, что потребляли инъекционные наркотики за последний месяц*	N=4140*		**Среди ПИН в возрасте 15–24 лет**	**Среди ПИН в возрасте 25 лет и старше**	**Среди женщин-ПИН**	**Среди мужчин-ПИН**
Значение показателя, %		**84,0**	**81,3**	**85,0**	**83,3**	**84,3**

* Для расчета национальных показателей, которые характеризируют знание, поведение и уровень охвата ПИН, среди опрошенных были выделены респонденты от 15 лет и старше, в результате из общего количества опрошенных (N=4143) таких оказалось 4140.

4.5. Передозировка среди потребителей инъекционных наркотиков

Передозировка является следствием потери наркозависимым контроля над употреблением наркотика. Так, 12,7% респондентов утвердительно ответили на вопрос о том, были ли у них передозировки на протяжении *последнего года*, чаще всего передозировки случались 1 раз на протяжении года, дважды – у четвертой части тех, кто имел передозировку, а более трех раз – приблизительно у шестой части (1,6% всех опрошенных) (табл. 4.5.1).

Наибольшая доля ПИН, с которыми случалась передозировка, – среди респондентов Харьковской области (23%) и г. Киева (21%). Существенных расхождений в зависимости от пола и возраста не наблюдается.

Доля тех, кто имел одну передозировку *на протяжении последнего года*, самая большая среди ПИН Полтавской (86% среди тех, кто имел передозироку), Херсонской (73%) и Николаевской (70%) областей, имели передозировку дважды на протяжении последнего года – Черкасской (40%), Сумской (35%) и Луганской (34%) областей, а три и более раз – Черкасской (25%), Волынской (23%) областей и г. Киева (20%). Среди респондентов разных возрастных групп прослеживаются определенные различия: так, среди представителей младшей возрастной группы было больше случаев, чем в старшей, когда передозировка на протяжении года случалась дважды (соответственно28% и 18%). Различия значимы на уровне 1%. В отношении количества передозировок существенные различия между мужчинами и женщинами отсутствуют.

Таблица 4.5.1

Распределение ответов респондентов на вопрос ”Скажите, пожалуйста, были ли у Вас передозировка на протяжении последних 12 месяцев”?, *%*

Да				12,7
	Сколько раз?	1 раз	7,1	
		2 раза	3,1	
		Более 3 раз	1,6	
		Затрудняюсь ответить	*0,9*	
Нет				86,2
Не помню				*1,1*

Выводы к разделу 4

- Среди ПИН распространена практика употребления алкоголя: три четверти опрошенных употребляли алкогольные напитки на протяжении *последнего месяца*, причем приблизительно для половины опрошенных ПИН употребление алкоголя является регулярной практикой.
- Около трети респондентов имеют более чем десятилетний стаж наркопотребления, четверть респондентов (26%) отметили, что на протяжении последнего месяца употребляли наркотики ежедневно.
- Наиболее распространенным инъекционным наркотиком в Украине является экстракт алкалоидов опия, который изготовляется в бытовых условиях из макового сырья. На втором месте по частоте употребления – группа наркотических веществ, которые относят к канабиоидам, – препараты конопли.
- Новые шприцы вполне доступны для ПИН, на протяжении *последнего года* бесплатно новые шприцы получали 67% опрошенных (в пунктах обмена шприцев, от представителей общественных организаций и т.п.).
- Практически две трети среди всех опрошенных ПИН (64%) *на протяжении последнего месяца* использовали общую посуду для распределения (приготовления) наркотика.
- Готовый раствор наркотического вещества из общей посуды на протяжении последнего месяца набирали 66% опрошенных.
- На протяжении *последнего месяца* более половины ПИН (60%) получали инъекцию из уже наполненного шприца, а во время последней инъекции общим инструментарием пользовался каждый седьмой опрошенный (14%).
- Среди способов обработки иголки или шприца после инъекции преобладают такие способы, как промывка водой из-под крана (40% среди тех, кто использует общий инъекционный инструментарий), кипяченой водой (34%), спиртом, водкой или самогоном (22%)
- Национальный показатель „Процент ПИН, которые использовали стерильные инъекционные материалы во время последней инъекции ” в 2007 году составляет 84%.
- 13% опрошенных *на протяжении последнего года* имели передозировки, чаще всего – 1 раз в течение этого периода.

Раздел 5. Пользование услугами по профилактике ВИЧ

5.1. Пользование ПИН услугами медицинских учреждений

Обращались за помощью в медицинские учреждениям и организации 57,7% опрошенных. Респонденты-ПИН пользовались услугами таких учреждений, как поликлиники, фельдшерские пункты или больничные амбулатории/лечебно-профилактические учреждения/медицинские санитарные части (21,1% респондентов), больницы (16,3%), центры СПИДа (14,2%), наркологические диспансеры (13,8%), другие медицинские организации и учреждения (табл. 5.1.1).

Для анализа поведения ПИН представляет определенный интерес распределение обращений в различные медицинские организации и учреждения в зависимости от региона, возрастной категории и пола респондентов. Различия между разными возрастными категориями ПИН несущественные, а между мужчинами и женщинами значимы на уровне 1%. Среди женщин доля тех, кто обращался в перечисленные медицинские организации и учреждения, выше, чем среди мужчин: 20% и 25% соответственно. Наибольшие доли ПИН, которые обращались в поликлиники, фельдшерские пункты или больничные амбулатории/лечебно-профилактические учреждения, медицинские санитарные части, в Харьковской (33%), Луганской (24%) и Одесской (24%) областях.

Наибольшая доля обращений ПИН в больницы наблюдается в АР Крым (28%), Херсонской (24%) и Николаевской (22%) областях. Значимые на уровне 1% различия отмечаются между возрастными группами ПИН: среди ПИН возрастом 15–24 года доля тех, кто обращался за помощью или консультацией в больницы, составляет 11%, среди ПИН возрастом 25 лет и старше – 18%. Относительно обращений в больницы ПИН значимые различия по полу не выявлены.

Еще одним ключевым пунктом обращения ПИН за консультацией, медпомощью, являются центры СПИДа, сюда в наибольшей степени обращались респонденты в АР Крым (37% опрошенных здесь), Волынской (28%) и Херсонской (18%) областях. Значимые на уровне 1% различия прослеживаются как по возрасту респондентов, так и по полу: так, среди ПИН младшей возрастной группы 9% обращались в центры СПИДа, это значительно меньше, чем количество обращений респондентов старшей возрастной группы, из числа которых в центры СПИДа

обращались 16%. Среди мужчин-ПИН в центры СПИДа обращались 14%, среди женщин – 16%.

В наркодиспансеры чаще всего обращались ПИН в Волынской (39%), Николаевской (22%), Черкасской (21%) областях, а также в АР Крым (21%). 9% ПИН младшего возраста (15–24 года) обращались в наркодиспансеры на протяжении последних *трех месяцев,* что значительно меньше в сравнении с долей ПИН старшего возраста (25 лет и старше), которая составляет 16%. Респонденты мужского пола чаще обращались в наркодиспансеры, чем женщины (15% и 11% соответственно). Различия значимы на уровне 1%.

Табица 5.1.1

Учреждения и организации, в которые ПИН обращались за медпомощью и консультацией на протяжении последних трех месяцев, *%*

Поликлиника, фельдшерский пункт или больничная амбулатория, лечебно-профилактическое учреждение, медицинское санитарная часть	21,2
Больница	16,3
Центр СПИДа	14,2
Наркологический диспансер	13,8
Кабинет доверия/кабинет добровольного консультирования и тестирование (кабинет ДКТ)	9,9
Противотуберкулезный диспансер	9,2
Женская консультация	6,8
Скорая медпомощь	6,3
Частные обращения к знакомому или „рекомендованному» медицинскому работнику	5,3
Кожно-венерологический диспансер	4,8
Частная поликлиника	2,1
Психиатрический диспансер	1,9
Частная больница	1,4
Частная лаборатория	0,9
Родильный дом или отделение	0,6
Другое	1,9
Процент тех, кто обращался за помощью в какие-либо организации	**57,7**
Процент тех, кто не обращался за помощью	**42,3**

Исходя из ответов респондентов, в среднем *последнее обращение* за медпомощью стоило им 144,7 грн. Средний объем финансовых расходов на лекарства, перевязочные материалы, одноразовые перчатки и т. п. – 109,3 грн., на

лабораторные исследования – 22,1 грн., на консультацию врача – 15,8 грн., а другие расходы в среднем составили 29,8 грн.

Наименьшая средняя сумма, израсходованная во время *последнего обращения* респондентов за медпомощью, наблюдается в Сумской области (25,85 грн.). Наивысшие средние суммы, потраченные респондентами во время последнего обращения за медпомощью, отмечаются в Одесской (290 грн.), Кировоградской (227 грн.), Херсонской (175 грн.) областях и г. Киеве (179 грн.), причем респонденты младшей возрастной группы в среднем тратили 129,66 грн., а старшей – 149, 36 грн. Средняя сумма, израсходованная мужчинами, составляла 158,88 грн., женщинами – 113,35 грн.

В течение последнего года диагностику инфекций, передаваемых половым путем, проходили 34% респондентов. Удельный вес тех, кто проходил диагностику ИППП, среди мужчин меньше, чем среди женщин (31% среди мужчин в сравнении с 44% среди женщин). Различие значимо на уровне 1%. Среди различных возрастных групп наибольший удельный вес тех, кто прошел диагностику ИППП, среди респондентов в возрастных группах 20–24 года (36% среди респондентов возрастной группы), и 25–29 лет (37%), а наименьшая – среди несовершеннолетних ПИН (23%) (рис. 5.1.1).

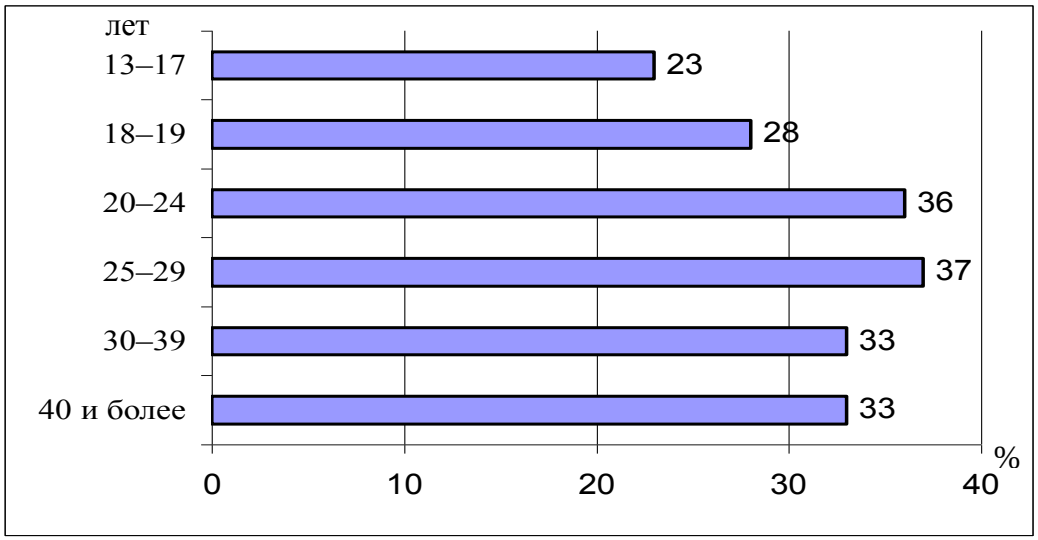

Рис. 5.1.1. **Удельный вес ПИН, которые проходили диагностикку ИППП** ***на протяжении последних 12 месяцев****, %*

5.2. Доступность дотестового консультирования для ПИН и обращение за тестированием

Вопрос доступности тестирований на ВИЧ актуален, особенно учитывая то, что потребители инъекционных наркотиков остаются группой наивысшего риска инфицирования.

87,7% респондентов знают, где можно пройти консультирование относительно ВИЧ (рис. 5.2.1), 83,1% отметили, что имеют возможность сделать анонимно тест на ВИЧ (рис. 5.2.2). Для 86,3% ПИН тестирование на ВИЧ доступно. В свою очередь, 9,3% респондентов отмечают, что не имеют доступа к тестированию на ВИЧ (рис. 5.2.3).

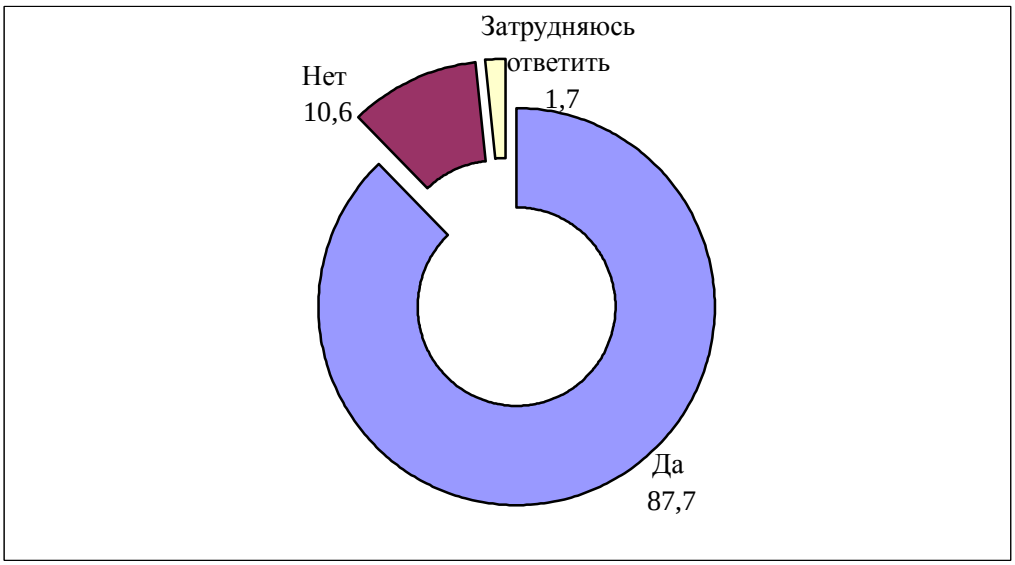

Рис. 5.2.1. **Знание мест прохождения консультирования относительно ВИЧ, %**

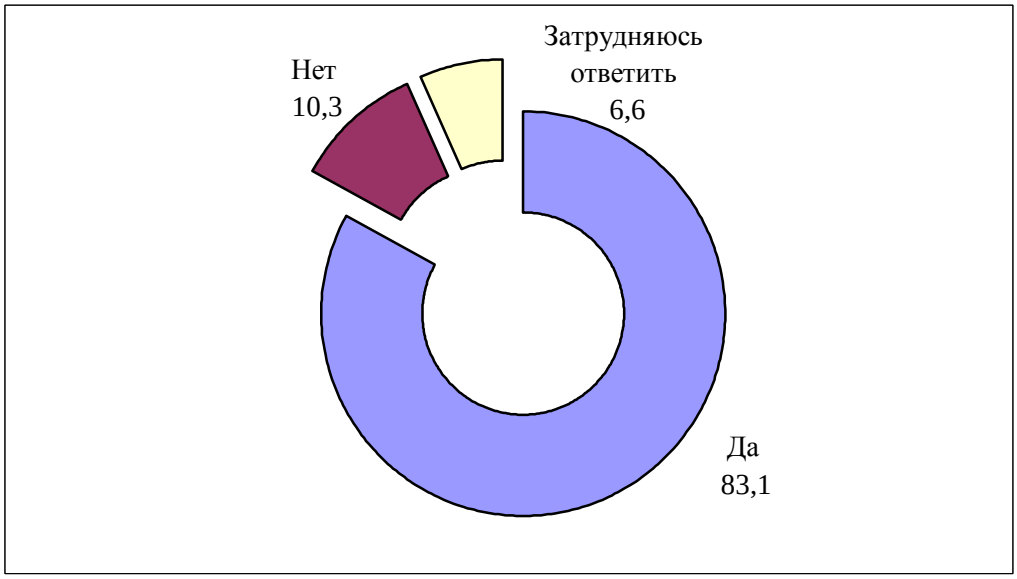

Рис. 5.2.2. **Возможность сделать анонимно тест на ВИЧ,** *%*

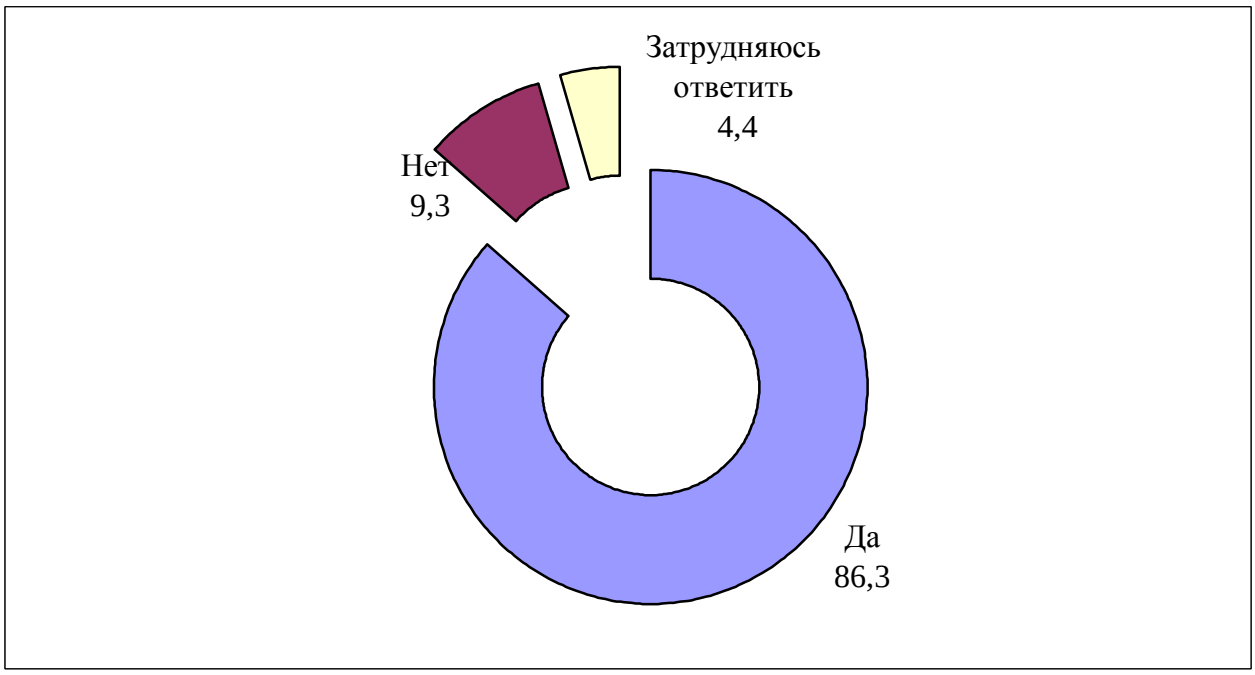

Рис. 5.2.3. **Доступность тестирования на ВИЧ для респондентов,** *%*

Наибольшая доля респондентов, которые знают, где можно пройти консультирование относительно ВИЧ, – в Волынской (99% опрошенных в регионе), Херсонской (95%) и Луганской (92%) областях, тех же, кому такие места неизвестны, – в Харьковской (26% респондентов не знают, где можно пройти такое консультирование), Сумской (17%) и Одесской (17%) областях.

На вопрос относительно возможности анонимно пройти тест на ВИЧ наибольшее количество ПИН дали утвердительный ответ в г. Киеве (98%), Полтавской (96%) и Волынской (96%) областях.

Различия в отношении знаний о местах прохождения консультирования по вопросам ВИЧ и возможности анонимного тестирования на ВИЧ между респондентами по полу и возрасту не являются значимыми.

Доступность тестирования на ВИЧ чаще всего отмечается респондентами в Волынской области (98%), г. Киеве (96%) и Полтавской области (96%). А самая большая доля респондентов, которые указали, что тестирование на ВИЧ для них недоступно, – в Харьковской (18%) и Луганской (17%) областях. Самый высокий уровень доступности тестирования на ВИЧ среди ПИН в Волынской (это отметили 98% респондентов региона), Полтавской (96%) областях и г. Киеве (96%). Наибольшее количество случаев, когда тестирование на ВИЧ определяется респондентами-ПИН как недоступное, в Харьковской (18%), Луганской (17%) и Николаевской (13%) областях (табл. 5.2.1).

Таблица 5.2.1

Распределение ответов на вопрос: „Доступно ли для Вас тестирование на ВИЧ?”, *% (по региону)*

Регион	Доступно ли для Вас тестирование на ВИЧ?		
	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
АР Крым	85	12	3
Волынская	98	1	1
Донецкая	88	10	2
Г. Киев	96	2	2
Кировоградская	91	5	4
Луганская	75	17	8
Николаевская	80	13	7
Одесская	87	12	1
Полтавская	96	3	1
Сумская	80	11	9
Харьковская	70	18	12
Херсонская	87	7	6
Черкасская	79	13	8
Все опрошенные	87	9	4

Среди причин, по которым тестирование на ВИЧ является недоступным, респонденты чаще всего упоминали, в частности, такие: „не знаю, к кому обратиться” (29% среди тех, для кого недоступно тестирование на ВИЧ), „не знаю,

где находится пункт тестирования” (23%), „боюсь разглашения своего статуса” (23%), „нет средств на тестирование” (16%), „не устраивает отношения персонала” (9%), „неудобный график работы” и „неудобное расположение учреждения, в котором можно сделать тест” (5% и 4% соответственно), а также „в нашем населенном пункте нет учреждения/пункта/центра, где можно сделать тест” (4%) (рис. 5.2.4).

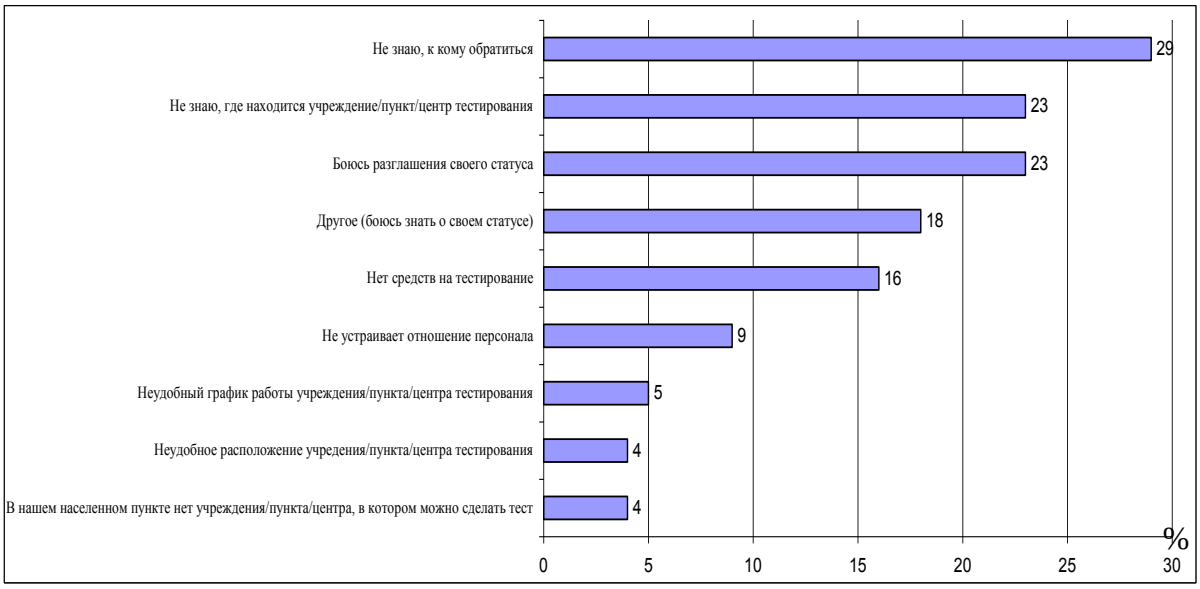

Рис. 5.2.4. **Причины недоступности тестирования на ВИЧ,**
% среди тех, кто считает недоступным тестирование на ВИЧ, N = 387
(респонденты имели возможность назвать более одной причины, следовательно, сумма процентов превышает 100%)

Различия между мужчинами и женщинами не являются значимыми. При анализе возрастных особенностей причин недоступности тестирования на ВИЧ, выявлены такие основные различия: ПИН младшей возрастной группы чаще, чем старшей, причиной недоступности для них тестирования на ВИЧ определяют незнание места расположения учреждения/пункта/центра тестирования (34% ПИН в возрасте 15–24 года в сравнении с 17% ПИН возрастом 25 лет и старше). Различие значимо на уровне 1%. Среди ПИН в возрасте 25 лет и старше более распространенными, чем среди ПИН младших по возрасту, такие причины: боятся огласки своего статуса (26% ПИН старшего возраста в сравнении с 17% ПИН младшего возраста) и не устраивает отношения персонала (11% в сравнении с 5%). Различия значимы на уровне 5%.

Незнание, к кому обратиться, распространено среди респондентов Одесской (68%), Харьковской (49%) областей и г. Киева (42%). Незнание места расположения пункта как причину недоступности тестирования на ВИЧ чаще всего отмечали респонденты Сумской (28%), Кировоградской (40%) и Харьковской (28%) областей. Наибольшие опасения относительно разглашения статуса возникают у респондентов Херсонской (55%), Донецкой (44%) и Николаевской (37%) областей.

При высоком в целом уровне доступности тестирования на ВИЧ только 51,7% ПИН обращались в соответствующие учреждения и организации с целью прохождения теста на ВИЧ и лишь 50,5% опрошенных прошли такое тестирование. Четверть респондентов, а это составляет более половины (61%) тех, кто проходил тест на ВИЧ, сделали это на протяжении *последнего года* (рис. 5.1.5). Результаты тестирования получили 95% респондентов, проходивших тестироваие. В Кировоградской, Сумской и Харьковской областях все, кто проходил тест на ВИЧ, получили его результаты.

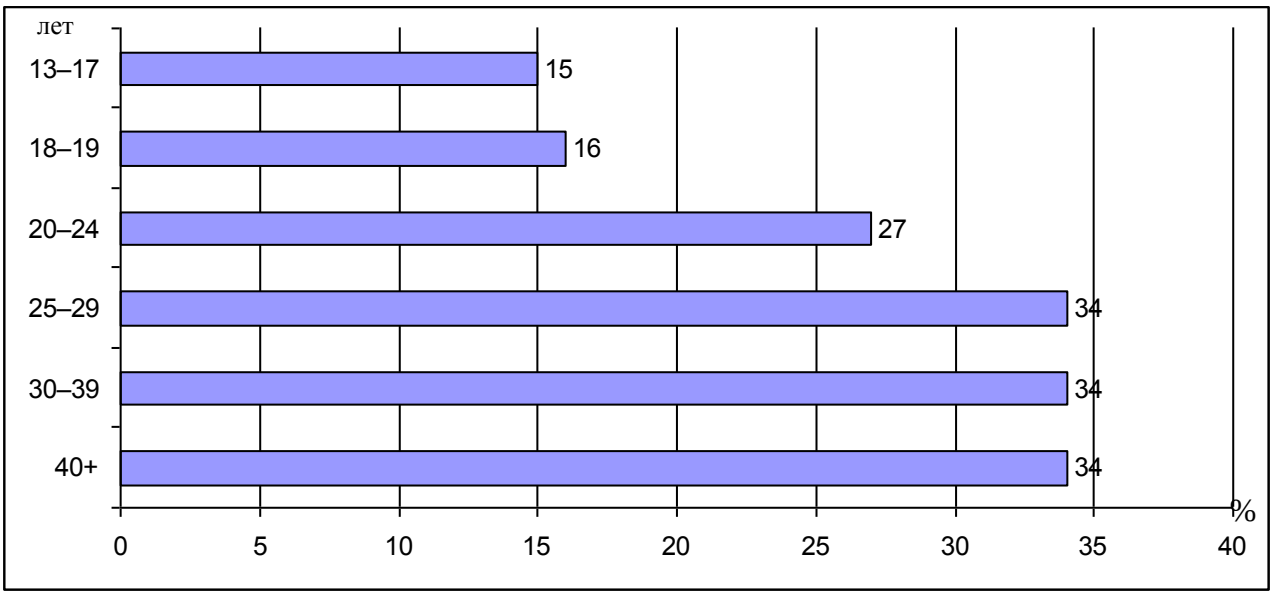

Рис. 5.1.5. **Удельный вес ПИН, которые делали тест на ВИЧ на протяжении последних 12 месяцев, в зависимости от возраста**, *% (N=1291)*

Наибольший удельный вес ПИН, которые делали тест на ВИЧ в течении *последних 12 месяцев,* среди респондентов в возрасте 25 лет и старше (34% среди респондентов этого возраста), наименьшая – среди респондентов возрастных групп 13–17 лет (15%) и 18–19 лет (16%). Это может свидетельствовать о недостаточном уровне осознания угрозы собственного инфицирования, учитывая небольшой стаж

инъекционного потребления наркотиков у представителей этой возрастной группы ПИН.

Наибльшая доля ПИН, которые в течении последнего года проходили тестирование на ВИЧ – в Кировоградской (55% среди респондентов области), Волынской (47%), и Херсонской (42%) областях, наименьшая – в Харьковской (17%), Сумской (18%) и Луганской (20%) областях. Учитывая высокий риск распространения ВИЧ-инфекции в среде ПИН, полученные данные вызывают беспокойство.

Порядок проведения тестирования на ВИЧ в Украине предусматривает обязательное предоставление услуг дотестового и послетестового консультирования.

Говоря о качестве предоставления услуги добровольного тестирования, следует заметить, что, по данным проведенного опроса, среди тех, кто обращался в учреждения/организации с целью прохождения теста на наличие ВИЧ, дотестовое консультирование было проведено с 83,6% респондентов. Не следует недооценивать важность дотестовой консультации, поскольку 99% тех, кто проходил такое консультирование, отважились на тестирование. В Харьковской области дотестовое консультирование проводилось со всеми ПИН, которые обращались в учреждения/организации для прохождения теста на наличие ВИЧ, в Одесской и Кировоградской областях – по 98%. Наиболее низкий этот показатель в Николаевской области (здесь дотестовая консультация не была проведена с третью (34,9%) ПИН, которые обратились в соответствующие учреждения/организации для прохождения теста на наличие ВИЧ), а также в Луганской и Днепропетровской областях, где четверть респондентов не получили необходимых консультационных услуг (27% и 25% соответственно).

Послетестовая консультация была проведена с 76% респондентов, которые проходили тестирование на ВИЧ. Наибольшая доля респондентов, которые получили послетестовую консультацию, – в АР Крым (96% респондентов области, которые проходили тестирование на ВИЧ), Кировоградской и Одесской (по 94%) областях. Значительная часть респондентов, которые прошли тестирование, не получили послетестовую консультацию в Николаевской, Луганской и Полтавской областях (43%, 40% и 36% соответственно). Таким образом, результаты проведенного опроса показывают, что дотестовые и, особенно, послетестовые консультации проводятся не

со всеми потребителями инъекционных наркотиков, которые проходили тестирование на ВИЧ.

Национальный показатель „Процент ПИН, которые на протяжении последних 12 месяцев обратились за тестированием на наличие ВИЧ и получили его результат”

Что касается национального показателя тестирования на ВИЧ среди групп населения, которым угрожает наивысший риск, то процент ПИН, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты, составляет 29,3% среди всех ПИН (в 2004 году этот показатель составил 27%, в 2006 – 21,5%), 30,2% – среди женщин и 28,9% – среди мужнин, 22,7% – среди ПИН в возрасте от 15 до 24 лет, 31,6% – среди ПИН старше 25 лет.

Наивысшее значение данного показателя зафиксировано в г. Знаменке Кировоградской области (69,9%), г. Луцке (49,3%), и г. Макеевке Донецкой области (48%), а наиболее низкое – в г. Мариуполе Донецкой области (0%), г. Ялте АР Крым (7%) и в г. Днепропетровске (14,1%).

Механизм расчета данного показателя представлен в табл. 5.1.2.

Таблица 5.2.2

Расчет значения показателя „Процент лиц среди ПИН, которые на протяжении последних 12 месяцев обратились за тестированием на наличие ВИЧ и получили его результат”, *%*

			По возрастным группам		***По полу***	
Числитель*: число респондентов, подверженным наиболее высокому риску в возрасте 15–49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты*	N=1212	**Среди всех ПИН**	**Среди ПИН 15–24 лет**	**Среди ПИН старше 25 лет**	**Среди женщин-ПИН**	**Среди мужчин–ПИН**
Знаменатель: *число лиц, подверженных наиболее высокому риску, включенных в выборку*	N=4140*					
Значение показателя, %		**29,3**	**22,7**	**31,6**	**30,2**	**28,9**

* Для расчета национальных показателей, которые характеризуют знание, поведение и уровень охвата ПИН, среди опрошенных были выделены респонденты от 15 лет и старше, в результате из общего количества опрошенных (N=4143) таких оказалось 4140.

О результатах своего теста на ВИЧ знают 94% респондентов, которые делали тест на ВИЧ. Из них три четверти (73%) согласились сообщить свой ВИЧ-статус. Наивысшие региональные показатели в отношении сообщения респондентами своего статуса зафиксированы в Сумской (94% респондентов области, которые проходили тест на ВИЧ), Харьковской (92%) областях и АР Крым (92%). Наименьшая же доля ПИН, которые согласились сообщить о своем результате, в Черкасской (здесь о своем статусе сообщили 41% ПИН области среди тех, кто проходил тестирование), Луганской (46%) и Николаевской (52%) областях.

О своем ВИЧ-положительном статусе сообщили 31% среди тех, кто проходил тест и знает результат. В старшей возрастной группе (25 лет и старше) удельный вес ПИН, сообщивших о своем ВИЧ-положительном статусе, составляет 34%, это (при уровне значимости 1%) значительно больше, чем среди ПИН младшей возрастной группы (среди них о ВИЧ-позитивном статусе сообщили 18%).

84% среди тех, кто сообщил о своем ВИЧ-положительном статусе, были поставлены на учет в центр СПИДа. В Луганской, Волынской, Полтавской, Сумской и Харьковской областях на учет в центры СПИДа были поставленные все респонденты, которые сообщили о своем ВИЧ-положительном статусе. Менее всего поставленных на учет в центру СПИДа ВИЧ-положительных ПИН в г. Киеве (здесь на учет поставлено 62% ВИЧ-положительных респонеднтов) и Донецкой области (74%).

5.3. Услуги по профилактике ВИЧ

Среди стратегических целей противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции в Украине – существенное увеличение уровня охвата услугами по профилактике ВИЧ-инфицирования как широких слоев населения, так и групп высокого риска, в т. ч. ПИН.

Кроме тестирования на ВИЧ и связанных с этим социальных и медицинских услуг, ПИН имеют возможность получения ряда других социальных и медицинских форм помощи.

В общественные организации, которые работают с потребителями инъекционных наркотиков или женщинами коммерческого секса, *на протяжении жизни* обращались 55,9% ПИН, в течении последних 12 месяцев 49,6%, а *в течении*

последних 30 дней – 38,1% (табл. 5.3.1). Во время последнего обращения необходимые услуги в полной мере были предоставлены 45,4% респондентов. В большинстве случаев (81% среди тех, кто обращался за помощью к общественным организациям на протяжении жизни) услуги были предоставлены в полной мере. Каждый восьмой ПИН, обращавшийся за услугами в общественные организации, считает, что необходимые услуги были предоставлены не в полной мере, а 2% отмечают, что необходимые услуги им вообще не были предоставлены.

Таблица 5.3.1

Обращение ПИН за помощью в общественные организации, которые работают с женщинами коммерческого секса или потребителями инъекционных наркотиков, *%*

	На протяжении жизни	**На протяжении последних 12 месяцев**	**На протяжении последних 30 дней**
Да	55,9	49,6	38,1
Нет	41,9	2,4	7,5
Нет ответа	*2,2*	*3,9*	*10,3*
Вопрос не относится (% тех, кто не обращался за помощью к ГО на протяжении жизни)		*44,1*	*44,1*

Доля респондентов, которые *на протяжении жизни* обращались к общественным организациям, наибольшая в АР Крым (79% респондентов, которые ответили на этот вопрос), Полтавской (77%) и Черкасской (74%) областях; *на протяжении последних 12 месяцев* – в Волынской области (100% респондентов, которые ответили на соответствующий вопрос анкеты), АР Крым (99%) и Полтавской области (98%). *На протяжении последнего месяца* доля респондентов, которые обращались к общественным организациям, наибольшая в Волынской области (99%), г. Киеве (97%), Днепропетровской области (97%) и АР Крым (97%).

Существуют различия между разными возрастными группами ПИН относительно обращений ПИН за помощью к общественным организациям. Так, значимые на уровне 1% различия между младшей (15–24 года) и старшей (25 лет и старше) возрастными группами ПИН прослеживаются относительно обращений к общественным организациям *на протяжении жизни* (среди представителей старшей

группы – 62% респондентов *на протяжении жизни* обращались за помощью к соответствующим общественным организациям, а среди ПИН младшей возрастной группы – 44%). Значимых различий между респондентами-мужчинами и женщинами относительно обращений за помощью к общественным организации не выявлены.

Среди респондентов, которые обращались за услугами в общественные организациям, наибольшая доля тех, кому в полной мере были предоставлены необходимые услуги – в Харьковской (98% респондентов, которые дали ответ на этот вопрос), Волынской (92%) и Николаевской (89%) областях. Услугами образовательных программ, построенных по методике „равный – равному", пользовались 46% респондентов. Наивысшие показатели относительно пользования услугами образовательных программ, построенных по этому принципу, в АР Крым – 81% респондентов, в Одесской области – 65%, в Волынской – 58%. Причем респонденты младшей возрастной группы (42%) в меньшей мере, чем старшей (49%), пользуются услугами этих образовательных программ.

Относительно профилактики инфекций, которые передаются половым путем, информационные материалы получали на протяжении *последних 12 месяцев* 68% респондентов, относительно ВИЧ-инфекции/СПИДа – 76%, а наркотиков (в том числе безопасных практик употребления) и передозировок – 71%. Из средств массовой информации (телевидение, радио, газеты) на протяжении *последних 12 месяцев* были проинформированы: о профилактике инфекций, которые передаются половым путем, – 51% опрошенных ПИН, о ВИЧ-инфекции/СПИДе – 74%, а по вопросам наркотиков (в том числе безопасных практик употребления) и передозировок – 49%.

В Кировоградской и Волынской областях, а также в АР Крым доля ПИН, которые получали информационные материалы на протяжении последнего года, выше в сравнении с другими регионами, наиболее низкая она в Донецкой, Луганской и Харьковской областях.

Уровень распространения информации относительно указанных вопросов наивысший среди ПИН Волынской, Полтавской, Кировоградской и Одесской областей, тогда как меньше всего такую информацию получали ПИН в Харьковской, Луганской, Донецкой и Херсонской областях.

Национальный показатель «Процент ПИН, охваченных программами профилактики ВИЧ/СПИДа»

Утвердительные ответы на три вопроса, по которым определяется данный национальный показатель[6] (знают, куда обратиться, если хотят пройти тест на ВИЧ; получали презервативы на протяжении последних 12 месяцев; получали стерильные иглы и шприцы на протяжении последних 12 месяцев), дали 46,1% среди всех опрошенных ПИН, 50% – среди женщин и 45% – среди мужчин, 41% – среди ПИН в возрасте от 15 до 24 лет, 48% – среди ПИН старше 25 лет.

Наибольшее значение этого показателя – в г. Симферополе АР Крым (84,9%), г. Знаменке Кировоградской области (71,3%) и г. Макеевке Донецкой области (66%), а меньше всего – в г. Луганске (22,4%), г. Одессе (22,8%) и г. Кировограде (28,2%).

Механизм расчета данного показателя представлен в табл. 5.3.2.

[6] Методика расчета этого показателя в 2007 году изменена. Поэтом усравнение с предыдущими годами некорректно. К сведению: в 2004 году показатель охвата ПИН программами профилактики составлял 38%, в 2006 – 61% (не включая СМИ) и 91% (включая СМИ).

Таблица 5.3.2

Расчет значения показателя „Процент ПИН, охваченных профилактическими программами по ВИЧ/СПИДу”, %

***Числитель**: число респондентов, которые ответили «да» на все три вопроса*	N=1908	**Среди всех ПИН**	***По полу***		***По возрастным группам***	
***Знаменатель:** число респондентов, которые дали ответы, в том числе «не знаю», на все три вопроса*	N=4140*		**Среди женщин-ПИН**	**Среди мужчин-ПИН**	**Среди ПИН в возрасте 15–24 лет**	**Среди ПИН в возрасте 25 лет и старше**
Значение показателя, %		**46,1**	**50,1**	**44,6**	**40,7**	**48**
«Да» на вопрос 1: знаете ли Вы, куда обратиться, если хотите пройти тест на ВИЧ?		87,7	88,5	87,4	81,6	89,8
«Да» на вопрос 2: получали ли Вы презервативы на протяжении последних 12 месяцев? (напр., через информационно-просветительские услуги на местах, центры приема без предыдущей записи, центры защиты полового здоровье)		51,4	55,5	50,0	47,5	52,8
«Да» на вопрос 3: получали ли Вы стерильные игли и шприцы на протяжении последних 12 месяцев? (напр., через лицо, которое занимается информационно-просветительской работой на местах или просвещением среди лиц одного круга, через программы обмена шприцев)		67,2	68,2	66,9	56,9	70,9

*Для расчета национальных показателей, которые характеризуют знание, поведение и уровень охвата ПИН, среди опрошенных были выделены респонденты от 15 лет и старших, в результате из общего количества опрошенных (N=4143) таких оказалось 4140.

Выводы к разделу 5

- Более половины опрошенных обращались в медицинские организации и учреждения, в частности, поликлиники, фельдшерские пункты, больницы, центры СПИДа и др.
- *В течение последнего года* диагностику инфекций, передающихся половым путем, проходили 34% респондентов. Причем, среди женщин больше тех, кто проходил диагностику ИППП, чем среди мужчин (44% среди женщин и 31% среди мужчин). Среди различных возрастных групп наибольший удельный вес тех, кто прошел диагностику ИППП, среди респондентов в возрасте 20–24 года (36% опрошенных данной возрастной группы) и 25–29 лет (37%), а наименьшая – среди ПИН в возрасте до 18 лет (23%).
- Хотя большинство респондентов знает, где можно пройти тест на ВИЧ, и считает его доступным, практически каждый десятый опрошенный усматривает в прохождении теста трудности (не знает, где расположено соответствующее учреждение, по тем или иным причинам считает тестирование недоступным).
- Уровень доступности тестирования на ВИЧ в целом можно определить как высокий, но лишь половина опрошенных (52%) обращались в организации с целью прохождения теста на ВИЧ.
- Национальный показатель „Процент лиц среди ПИН, которые на протяжении последних 12 месяцев обратились за тестированием на наличие ВИЧ и получили его результат” в 2007 году составляет 29%.
- Необходимое для прохождение теста до- и послетестовое консультирование реально осуществляется не всегда, существуют определенные региональные отличия относительно доступности такого консультирования.
- Около половины опрошенных обращались за услугами к общественным организациям, которые работают с категорией ПИН, в большинстве случаев (81% среди тех, кто обращался за помощью к общественным организациям на протяжении жизни) услуги были предоставлены в полной мере.
- Национальный показатель „Процент ПИН, охваченных профилактическими программами по ВИЧ/СПИДу” в 2007 году составляет 46,1%.
- Большинство респондентов получали информационные материалы относительно профилактики ИППП, ВИЧ/СПИДа и наркомании (68%, 76%, 71%

среди всех респондентов по каждому по каждому из вопросов соответственно), около половины опрошенных получали информацию по этим вопросам через СМИ (51%, 74% и 49% среди всех опрошенных респондентов по каждому из перечисленных вопросов соответственно).

Раздел 6. Результаты связанного исследования среди ПИН

6.*1. Оценка уровня распространения ВИЧ-инфицирования среди ПИН*

В городах с высоким уровнем распространенности ВИЧ-инфекции было признано целесообразным дополнить проведение поведенческих опросов с тестированием на ВИЧ, что позволяет на эмпирическом уровне исследовать связь между поведенческими практиками МСМ и ВИЧ-статусом опрошенных.

В шести городах: Киев, Луцк, Нововолынск (Волынская область), Днепропетровск, Кривой Рог (Днепропетровская область) и Луганск всем респондентам предлагалось пройти тестирование на ВИЧ с соответствующим консультированием. Каждый респондент, который согласился на участие в исследовании, проходил дотестовое консультирование, имел возможность (по желанию) получить информацию о своем результате или пройти интервью без получения результата тестирования на ВИЧ. В случае если респондент получал результат теста, то с ним проводилось послетестовое консультирование. 88% опрошенных по шести городам согласились и прошли тестирование (рис. 6.1.1), всего 1103 опрошенных ПИН прошли тест на ВИЧ.

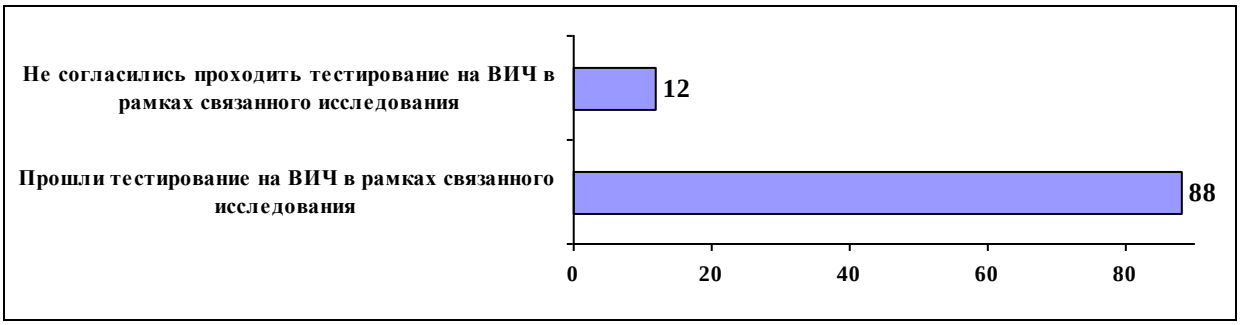

Рис. 6.1.1. **Удельный вес ПИН в шести городах, которые после опроса согласились принять участие в тестировании на ВИЧ,** *%*

Среди 250 опрошенных ПИН в г. Луганске 149 согласились пройти тестирование. В г. Киеве из 405 опрошенных тестирование прошли 355 ПИН. В городах Луцк, Нововолынск (Волынская область), Днепропетровск, Кривой Рог (Днепропетровская область) – все 100% опрошенных ПИН согласились пройти тестирование.

Дотестовое консультирование состоялось в 1079 случаях (98%) и в 54% случаев осуществлялось представителем общественной организации, в 43% – медицинским работником, в 3% случаев отмечено, что дотестовое консультирование

проводило «другое лицо». Причем, в г. Киеве практически все консультации осуществлялись представителями общественных организаций, а в г. Луганске, наоборот, дотестовые консультации осуществлялись медицинскими работниками. В городах Луцк, Нововолынск, Днепропетровск и Кривой Рог дотестовые консультации проводились как представителями общественных организаций, так и медицинскими работниками.

Результаты тестирования ПИН на ВИЧ в рамках связанного исследования в разрезе городов представлены в табл. 6.1.1. В 51 случае результат теста оказался не определенным. Наибольшее количество позитивных результатов теста среди опрошенных г. Кривой Рог (115 случаев из 131 результативного теста или 88%), значительно меньше среди опрошенных г. Нововолынска (31 случай из 97 результативных тестов или 32%), Луцка (43 случая из 150 результативных тестов или 29%), Днепропетровска (47 случаев из 195 результативных тестов или 24%), наименьшее количество – среди респондентов-ПИН в Киеве (47 случаев из 335 результативных тестов или 14%) и Луганске (15 случаев из 144 результативных тестов или 11%). Совокупно по всем городам исследования из 1103 ПИН, прошедших тестирование на ВИЧ в рамках исследования, зафиксировано 198 позитивных случаев (или 27%).

Использование программного обеспечения RDS AT, позволяющего учесть преимущества реализации выборочной совокупности по методике RDS, предоставляет скорректированные результаты, которые теоретически могут быть распространены на всю генеральную совокупность сообщества МСМ в городах исследования (см. табл. 6.1.1). Так, в г. Луганске уровень инфицирования на ВИЧ среди ПИН определен в 6,1% с интервальными границами от 2,9 до 10,8%. В г. Киеве – 12,7% ВИЧ-позитивных, с возможным интервалом от 7,7% до 17,7%. В г. Днепропетровске – 16,4% ВИЧ-позитивных с интервальными границами от 11,3 до 22,1%. В г. Луцке – 27,1% ВИЧ-позитивных, с возможным интервалом от 17,8 до 37,2%. В г. Нововолынске – 34,4% ВИЧ-позитивных с интервальными границами от 25,7% до 43,3%. В г. Кривой Рог – 87,1% ВИЧ-позитивных, с возможным интервалом от 76,4 до 94,3%

Таблица 6.1.1

Результаты тестирования ПИН на ВИЧ в рамках связанного исследования

Область, город	Количество						По результатам анализа в программе SPSS: % ВІЛ-положительных среди результативных тестов	По результатам анализа, RDS AT, среди результативных тестов			
	Всего опрошенных	Всего тестов	Не определенных тестов	Результативных тестов	Отрицательных тестов	Положительных тестов		% ВИЧ-положительных	Нижняя граница	Верхняя граница	Гомофилия
г. Луцк	150	150	0	150	107	43	28,7	27,1	17,8	37,2	0,03
г. Нововолынск	100	100	3	97	66	31	32,0	34,4	25,7	43,3	-0,121
г. Днепропетровск	199	199	4	195	148	47	24,1	16,4	11,3	22,1	0,194
г. Кривой Рог	150	150	19	131	16	115	87,8	87,1	76,4	94,3	0,149
г. Киев	405	355	20	335	288	47	14	12,7	7,7	17,7	0,059
г. Луганск	250	149	5	144	129	15	10,4	6,1	2,9	10,8	0,181

Полученные данные свидетельствуют о том, что группа ПИН в Украине является группой с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфицирования и остается основной группой риска, в которой концентрируются случаи ВИЧ-инфицирования и имеет значительное влияние на эпидемию.

Результат своего тестирования захотели узнать 79% опрошенных из числа тех, кто прошел тест на ВИЧ в рамках исследования. Причем среди тех респондентов, результат тестирования которых оказался позитивным, об этом узнали 54%. О негативном результате респонденты узнали в 91% случаев.

Результаты тестирования респондентов, которые делали быстрый тест во время проведения исследования, сравнивались с информацией от самих ПИН относительно результатов тестирования, если они проходили его ранее и согласились сообщить его результат. Сравнительный анализ ответов относительно своего статуса и результатов тестирования в рамках опроса показал, что среди тех ПИН, которые получили положительный результат по быстрым тестам, 95% уже говорили о своем положительном результате ранее. 31 человек ранее имел отрицательный результат, но получил положительный результат быстрого теста. Удельный вес «новых случаев» (процент позитивных результатов среди тех, кто ранее имел негативный результат) составил 11%.

6.2. Связь результатов тестирования на ВИЧ с поведенческими практиками

Более двух третей ПИН (70%), которые в рамках исследования проходили тестирование на ВИЧ и оказались ВИЧ-положительными, считалидля себя лично риск инфицирования «вполне реальным» (49%) и «очень реальным» (21%); около пятой части (18%) оценили риск инфицирования как «пятьдесят на пятьдесят»; 7% – «маловероятным», 5% – что им это «абсолютно не угрожает”. Следовательно, существует связь между признанием респондентами для себя «реальности» риска ВИЧ-иинфицирования и результатами тестирования на ВИЧС (значимость критерия хи-квадрат равна 0,000; коэффициент корреляции Пирсона равен – 0,055) (см. табл. 6.2.1).

Таблица 6.2.1

Сравнение оценок собственного риска ВИЧ-инфицирования среди групп ПИН с положительными и отрицательными результатами тестирования на ВИЧ, %

Группы ПИН с:	**Вполне реальный**	**Очень реальный**	**Пятьдесят на пятьдесят**	**Маловероятно**	**Мне это абсолютно не угрожает**
• положительным результатом быстрого теста	49	21	18	7	5
• отрицательным результатом быстрого теста	42	13	21	20	4

Можно предположить, что самооценка риска ВИЧ-инфицирования так же, как и результаты тестирования, связаны с реальными поведенческими практиками респондентов.

С целью поиска связей между результатами тестирования на ВИЧ и поведенческими практиками был осуществлен анализ по ряду переменных, характеризующим поведение группы ПИН. Это не первое исследование в Украине, которое позволяет осуществлять такой анализ. Существует тесная связь между ВИЧ-инфицированием и использованием потребителями инъекционных наркотиков общих инструментов для приготовления и распределения раствора наркотика: посуды, ваты, фильтров, посуды для промывания и т. д. Практически такая же тесная связь была получена и при анализе связи возможностей ВИЧ-инфицирования и

практикой употребления наркотиков в открытых притонах, где контингент потребителей инъекционных наркотиков изменяется.[7]

Считаем целесообразным привести полученные результаты относительно выявленных связей и относительно тех признаков поведения, которые в этом исследовании не показали связей между поведением и результатами тестирования на статистически значимом уровне.

Результаты показали наличие связи между возрастом опрошенных ПИН и результатом быстрого теста (см. табл. 6.2.2): возрастная структура тех, кто получил позитивный результат, смещена в старшую возрастную группу (значимость хі-квадрат 0,000; корреляция Пирсона – 0,148).

Таблица 6.2.2

Распределение ПИН, которые принимали участие в исследовании, по возрасту и результату тестирования на ВИЧ, %

	Среди ПИН, которые имели положительный результат тестирования	Среди ПИН, которые имели отрицательный результат тестирования	Среди всех ПИН, проходивших тестирование
15-19 лет	3	7	5
20-24 лет	17	24	22
25-29 лет	23	26	25
30-34 лет	22	17	19
35+ лет	36	26	29

Полученные данные показывают наличие связи между опытом употребления наркотиков инъекционным путем и результатом тестирования (табл. 6.2.3). Значимость критерия хи-квадрат равна 0,000, коэффициент корреляции Пирсона составляет –0,145. Среди мужчин также присутствует связь между продолжительностью употребления наркотиков инъекционным путем и результатом тестирования (значимость хи-квадрата равна 0,001, коэффициент корреляции Пирсона –0,139) (табл. 6.2.4). Среди женщин связь между продолжительностью употребления наркотиков инъекционным путем и результатом тестирования на ВИЧ не настолько сильна (значимость критерия хи-квадрат равна 0,093; коэффициент корреляции Пирсона –0,181) (табл. 6.2.5). Среди ПИН, получивших положительный

[7] Ситуація стосовно вживання ін'єкційних наркотиків у м. Харкові: Дослідження ВООЗ ін'єкційного вживання наркотиків. Друга фаза/ О.М. Балакірєва, Ю. Л. Бєлоусов, М. Ю. Варбан та ін. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2003. – с. 65–67.

результат, 2/3 имеют стаж употребления наркотиков инъекционным путем более 6,5 лет.

Таблица 6.2.3

Стаж употребления наркотиков инъекционным путем, в зависимости от результата тестирования на ВИЧ, *%*

	Среди ПИН, которые имели положительный результат тестирования	Среди ПИН, которые имели отрицательный результат тестирования	Среди всех ПИН, проходивших тестирование
До года (<12 мес.)	1	6	5
1-2,5 года (12-30 мес.)	6	13	12
2,5–4,5 года (31-54 мес.)	12	13	13
4,5–6,5 лет (55-78 мес.)	15	15	15
6,5 + лет (79+мес.)	66	53	55

Таблица 6.2.4

Стаж употребления наркотиков инъекционным путем, в зависимости от результата тестирования на ВИЧ, *% среди мужчин*

	Среди ПИН, которые имели положительный результат тестирования	Среди ПИН, которые имели отрицательный результат тестирования
До года (<12 мес.)	1	6
1-2,5 года (12-30 мес.)	6	12
2,5–4,5 года (31-54 мес.)	13	12
4,5–6,5 лет (55-78 мес.)	16	16
6,5 + лет (79+мес.)	64	54

Таблица 6.2.5

Стаж употребления наркотиков инъекционным путем, в зависимости от результата тестирования на ВИЧ, *% среди женщин*

	Среди ПИН, которые имели положительный результат тестирования	Среди ПИН, которые имели отрицательный результат тестирования
До года (<12 мес.)	4	8
1-2,5 года (12-30 мес.)	8	16
2,5–4,5 года (31-54 мес.)	11	16
4,5–6,5 лет (55-78 мес.)	13	13
6,5 + лет (79+мес.)	64	47

Среди ПИН, которые имели положительный результат тестирования, больше, чем среди тех, чей результат оказался отрицательным, тех, кто употреблял наркотики инъекционным путем ежедневно (один или несколько раз) (табл.6.2.6). Полученные

данные показывают наличие связи между частотой употребления наркотиков инъекционным путем и результатом тестирования на ВИЧ (значимость хи-квадрат равна 0,000; корреляция Пирсона – 0,125).

Таблица 6.2.6

Частота употребления наркотиков инъекционным путем в зависимости от результата тестирования на ВИЧ, %

<table>
<tr><th></th><th colspan="2">Среди ПИН, которые имели положительный результат тестирования</th><th colspan="2">Среди ПИН, которые имели отрицательный результат тестирования</th><th colspan="2">Среди всех ПИН, проходивших тестирование</th></tr>
<tr><td>Только раз в месяц</td><td colspan="2">5</td><td colspan="2">9</td><td colspan="2">8</td></tr>
<tr><td>2-3 раза в месяц</td><td colspan="2">12</td><td colspan="2">10</td><td colspan="2">11</td></tr>
<tr><td>В среднем раз в неделю</td><td colspan="2">4</td><td colspan="2">9</td><td colspan="2">7</td></tr>
<tr><td>4-6 раз в неделю</td><td colspan="2">13</td><td colspan="2">19</td><td colspan="2">17</td></tr>
<tr><td>2-3 раза в неделю</td><td colspan="2">7</td><td colspan="2">8</td><td colspan="2">8</td></tr>
<tr><td>В среднем один раз в день</td><td>27</td><td rowspan="3">59</td><td>23</td><td rowspan="3">45</td><td>24</td><td rowspan="3">49</td></tr>
<tr><td>2-3 раза в день</td><td>29</td><td>20</td><td>23</td></tr>
<tr><td>Как минимум 4 раза в день</td><td>3</td><td>2</td><td>2</td></tr>
</table>

Среди опрошенных в шести городах ПИН, результат тестирования на ВИЧ оказался положительным, *на протяжении последних 30 дней* получали инъекции из уже наполненного шприца 65%, это больше, чем среди респондентов, результат тестирования на ВИЧ которых оказался отрицательным (49%) (табл. 6.2.7). Существует связь между результатом тестирования на ВИЧ и практикой получения инъекции из уже наполненного шприца *на протяжении последних 30 дней* (значимость критерия хи-квадрат равна 0,000, корреляция Пирсона – 0,144).

Таблица 6.2.7

Получение инъекции из уже наполненного шприца на протяжении последних 30 дней в зависимости от результата тестирования на ВИЧ, %

	Среди ПИН, которые имели положительный результат тестирования	Среди ПИН, которые имели отрицательный результат тестирования
Получали	65	49
Не получали	35	51

Существует связь между результатом тестирования респондентов и практикой правильной обработки шприца (значимость критерия хи-квадрат равна 0,050; корреляция Пирсона – 0,142) (табл. 6.2.8)

Таблица 6.2.8

Обработка шприца в зависимости от результата тестирования на ВИЧ, %

	Среди ПИН, которые имели положительный результат тестирования	Среди ПИН, которые имели отрицательный результат тестирования
Правильно	6	16
Неправильно	94	84

Среди ПИН с положительным результатом тестирования больше тех, кто на протяжении последних 30 дней использовал общую посуду для распределения (приготовления) наркотика (63%), среди ВИЧ-отрицательных таких 56% (табл. 6.2.9). Значимость критерия хи-квадрат равна 0,006, корреляция Пирсона – 0,098, следовательно существует связь между практикой использования общей посуды для распределения (приготовления) наркотика и результатом тестирования на ВИЧ.

Таблица 6.2.9

Использование общей посуды для распределения (приготовления) наркотика на протяжении последних 30 дней в зависимости от результата тестирования на ВИЧ, %

	Среди ПИН, которые имели положительный результат тестирования	Среди ПИН, которые имели отрицательный результат тестирования	Среди всех ПИН, проходивших тестирование
Всегда	34	25	28
Не всегда, но более чем в половине случаев (>50%)	8	8	8
Приблизительно в половине случаев (=50%)	11	8	8
Менее чем в половине случаев (<50%)	10	15	14
Никогда	37	44	42

Использование общего инъекционного инструментария на проятжении последних 30 дней практиковали 24% ПИН, которые имели положительный результат тестирования, и 17% ПИН, результат тестирования которых оказался отрицательным (значимость хи-квадрата равна 0,035; коэффициент корреляции Пирсона составляет 0,038).

Таблица 6.2.10

Использование общего инъекционного инструментария на протяжении последних 30 дней в зависимости от результата тестирования на ВИЧ, %

	Среди ПИН, которые имели положительный результат тестирования	Среди ПИН, которые имели отрицательный результат тестирования	Среди всех ПИН, проходивших тестирование
Всегда	1	1	1
Не всегда, но более чем в половине случаев (>50%)	5	3	3
Приблизительно в половине случаев (=50%)	4	3	3
Менее чем в половине случаев (<50%)	14	10	12
Никогда	76	83	81

Набирали готовый раствор наркотического вещества из общей посуды *на протяжении последних 30 дней* 75% среди респондентов с положительным результатом тестирования и 60% среди респондентов, результат тестирования которых оказался отрицательным (табл. 6.2.11). Значимость хи-квадрат равна 0,000, корреляция Пирсона –0,211, существует связь между практикой набора готового раствора наркотического вещества из общей посуды и результатом тестирования на ВИЧ.

Таблица 6.2.11

Набор готового раствора наркотического вещества из общей посуды на протяжении последних 30 дней в зависимости от результата тестирования на ВИЧ, %

	Среди ПИН, которые имели положительный результат тестирования	Среди ПИН, которые имели отрицательный результат тестирования	Среди всех ПИН, проходивших тестирование
Всегда	49	27	32
Не всегда, но более чем в половине случаев (>50%)	11	10	10
Приблизительно в половине случаев (=50%)	7	9	8
Менее чем в половине случаев (<50%)	8	14	12
Никогда	25	40	38

В табл. 6.2.12 приведен сравнительный анализ относительно влияния небезопасных (в частности, получение инъекций из уже наполненного шприца, использование общего инъекционного инструментария, использование общей посуды для распределения/приготовления наркотика, набор готового раствора наркотического вещества из общей посуды) и безопасных (те, кто не практиковал ни одной небезопасной формы поведения при употреблении наркотиков инъекционным путем) поведенческих практик среди отдельных групп ПИН на результат теста (табл. 6.2.12). Результат теста тесно связан с соблюдением безопасных практик при употреблении наркотиков инъекционным путем.

Таблица 6.2.12

Влияние небезопасных и безопасных поведенческих практик употребления наркотиков инъекционным путем среди отдельных групп ПИН на результаты теста, %

Поведенческие практики	**ПИН, которые проходили быстрое тестирование на ВИЧ во время проведения исследования, результативные тесты N = 1052**		**ПИН, которые проходили тестирование на ВИЧ до проведения опроса и сообщили свой результат, N = 1432**	
	Положительный результат, N = 298	Отрицательный результат, N = 754	Положительный результат, N = 449	Отрицательный результат, N = 983
Получали инъекцию из уже наполненного шприца на протяжении последних 30	65	49	71	57

дней				
Использовали общий инъекционный инструментарий на протяжении последних 30 дней	24	16	29	17
Использование общей посуды для распределения/приготовления наркотика на протяжении последних 30 дней	63	56	69	67
Набирали готовый раствор наркотического вещества из общей посуды на протяжении последних 30 дней	75	60	72	67
Соблюдал безопасные практики при употреблении наркотиков инъекционным путем на протяжении последних 30 дней	16	29	12	20

Среди респондентов, получивших положительный результат тестирования на ВИЧ, среднее количество коммерческих сексуальных партнеров *на протяжении последних 3 месяцев* составляло 3 человека, случайных – 1–2 человека. А среди тех, чей результат тестирования оказался отрицательным, – 1–2 коммерческих и 1–2 случайных сексуальных партнеров (табл. 6.2.13).

Таблица 6.2.13

Среднее количество сексуальных партнеров за последние 3 месяца в зависимости от результата тестирования на ВИЧ, *человек*

	Количество коммерческих сексуальных партнеров	Количество случайных и малознакомых сексуальных партнеров	Всего количество партнеров на протяжении последних 3 месяцев
Среди ПИН, которые имели положительный результат тестирования	3	1–2	5
Среди ПИН, которые имели отрицательный результат тестирования	1–2	1–2	4
Среди всех ПИН, которые проходили тестирование	2	1–2	4

На протяжении последних 30 дней среди респондентов с позитивным результатом тестирования, которые имели коммерческих сексуальных партнеров, среднее количество таких партнеров составляло 9 человек, а среди тех, чей результат тестирования оказался отрицательным, – 5–6 человек (табл. 6.2.14).

Таблица 6.2.14

Среднее количество коммерческих сексуальных партнеров за последние 30 дней в зависимости от результата тестирования на ВИЧ, *человек*

Среди ПИН, которые имели положительный результат тестирования	9
Среди ПИН, которые имели отрицательный результат тестирования	5–6
Среди всех ПИН, которые проходили тестирование	6–7

Обнаружена связь между результатом тестирования и обращением респондентов в учреждения/организации с целью прохождения теста на наличие ВИЧ. Значимость критерия хи-квадрат равна 0,001; коэффициент корреляции Пирсона – 0,101 (табл. 6.2.15).

Таблиця 6.2.15

Обращение в учреждения/организации с целью прохождения теста на наличие ВИЧ в зависимости от результата тестирования на ВИЧ, %

	Среди ПИН, которые имели положительный результат тестирования	Среди ПИН, которые имели отрицательный результат тестирования	Среди всех ПИН, проходивших тестирование
Обращались	61	50	56
Не обращались	39	50	44

<u>Выводы к разделу 6</u>

- Среди респондентов-ПИН в шести городах (Киев, Днепропетровск, Кривой Рог Днепропетровской области, Луцк, Нововолынск Волынской области, Луганск) в связанном исследовании (опрос и тестирование) согласились принять участие 1103 человека, что составляет 88% опрошенных в этих городах. Получено 1052 результативных тестов.
- В 98% случаев проведено дотестовое консультирование.

- 79% захотели получить свой результат.
- Больше всего респондентов, результат тестирования на ВИЧ которых оказался положительным, среди опрошенных в г. Кривой Рог Днепропетровской области (115 случаев из 131 результативного теста или 88%), значительно меньше среди опрошенных в г. Нововолынске Волынской области (31 случай из 97 результативных тестов или 32%), в г. Луцке (43 случая из 150 результативных тестов или 29%), в г. Днепропетровске (47 случаев из 195 результативных тестов или 24%), меньше всего – среди респондентов–ПИН в г. Киеве (47 случаев из 335 результативных тестов или 14%) и г. Луганске (15 случаев из 144 результативных тестов или 11%). Совокупно по всем городам исследования из 1103 ПИН, прошедших тестирование на ВИЧ в рамках исследования, зафиксировано 298 положительных случаев (или 27%).
- Существует связь между наличием коммерческих партнеров и результатом теста на ВИЧ.
- Существует связь между наличием коммерческих партнеров и результатом теста на ВИЧ.
- Полученные данные показывают наличие связи между возрастом опрошенных ПИН и результатом быстрого теста, продолжительностью употребления наркотиков инъекционным путем и результатом тестирования, между результатом тестирования на ВИЧ и обращением в учреждения/организации с целью прохождения теста на наличие ВИЧ.
- Небезопасные поведенческие практики употребления наркотиков инъекционным путем (получение инъекции из уже наполненного шприца, использование общего инъекционного инструментария, использование общей посуды для распределения/приготовления наркотика, набор готового раствора наркотического вещества из общей посуды) на статистически значимом уровне повышают вероятность позитивного результата теста на ВИЧ.

Выводы

⇒ Результаты опроса свидетельствуют о таких социально-демографических характеристиках опрошенных ПИН: преимущественно мужчины в возрасте от 25 до 39 лет, с полным общим средним или неоконченным высшим образованием, не состоят в браке и не живут вместе с сексуальным партнером.

⇒ Половина опрошенных имеют только постоянных сексуальных партнеров (53% среди тех, кто имел сексуальные контакты на протяжении последних 90 дней); пятая часть опрошенных ПИН (20%) – только случайных партнеров, еще 14% – и постоянных, и случайных, 13% респондентов имели коммерческих партнеров.

⇒ Полученные результаты фиксируют достаточно высокий уровень знаний ПИН о путях передачи ВИЧ. В 2007 году национальный показатель «Процент ПИН, которые правильно определяют пути предотвращения половой передачи ВИЧ и знают, как ВИЧ не передается» составил 47% для всех опрошенных ПИН. Трудности при выборе правильных либо неправильных ответов, в первую очередь, вызывали такие вопросы о профилактике ВИЧ: «Возможно ли снизить риск передачи ВИЧ, если иметь сексуальные контакты только с одним верным неинфицированным партнером?» и «Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если использовать презервативы?».

⇒ Преобладающее большинство (81% среди всех опрошенных) ПИН имели сексуальный дебют до обретения совершеннолетия, почти половина из них (43%) – до 15 лет.

⇒ Национальный показатель «Процент ПИН, которые использовали презерватив во время последнего сексуального контакта» составляет 55% среди ПИН, которые имели сексуальные контакты за последние 12 месяцев.

⇒ Наблюдается тенденция, что опрошенные ПИН чаще имели небезопасные сексуальные отношения с постоянным партнером, чем со случайным или коммерческим. При этом, с коммерческими партнерами респонденты использовали презерватив чаще, чем со случайными. Так, на протяжении последнего года 75% опрошенных ПИН имели практику небезопасного секса с постоянным партнером (среди тех, кто имел такого партнера), 56% – со случайным партнером и 43% – с коммерческим. При этом выбор небезопасного сексуального поведения в случае с постоянным партнером обуславливается непосредственно мотивацией ПИН (28%

среди ПИН, которые имели такого партнера, назвали причину «я не думал, что это необходимо»), тогда как со случайным или коммерческим – мотивацией партнера (24% выбрали ответ «партнер настаивал на том, чтобы не использовать презерватив») или состоянием наркотического опьянения (26%).

⇒ Среди мест бесплатного получения презервативов преобладают пункты обмена шприцев и общественные организации (42% и 27% среди всех опрошенных соответственно), среди мест приобретения – аптеки (33%). Уровень доступности презервативов для ПИН достаточно высок, о чем свидетельствует то, что доля полученных ПИН бесплатно на протяжении последнего месяца презервативов составляет более половины (52%).

⇒ Среди ПИН распространена практика употребления алкоголя: три четверти опрошенных употребляли алкогольные напитки на протяжении *последнего месяца,* причем приблизительно для половины всех опрошенных ПИН употребление алкоголя – регулярная практика.

⇒ Около трети респондентов имеют более чем десятилетний стаж наркопотребления.

⇒ Почти половина среди все опрошенных ПИН (46%) считает риск своего инфицирования высоким. В то же время, более четверти опрошенных (27%) считают риск маловероятным или же отсутствующим вовсе. Более высокая оценка риска характерна для ПИН, которые не всегда используют презерватив с коммерческими партнерами, а также ПИН, практикующими небезопасное употребление наркотиков.

⇒ Наиболее распространенным инъекционным наркотиком в Украине является экстракт алкалоидов опия, изготавливаемый в бытовых условиях из макового сырья. На втором месте по частоте употребления – группа наркотических веществ, относящихся к канабиоидам, – препараты конопли.

⇒ Новые шприцы вполне доступны для ПИН, на протяжении последнего года бесплатно новый шприц получали 67% опрошенных (чаще всего – в пунктах обмена шприцев и от представителей общественных организаций).

⇒ Национальный показатель „Процент ПИН, которые использовали стерильные инъекционные материалы во время последней инъекции” в 2007 году составил 84%.

⇒ Почти две трети среди всех опрошенных ПИН (64%) *на протяжении*

последнего месяца использовали общую посуду для распределения (приготовления наркотика), готовый раствор наркотического вещества из общей посуды набирали 66% опрошенных; получали инъекцию из уже наполненного шприца 60% респондентов, а общий инструментарий *во время последней инъекции* использовал каждый седьмой опрошенный (14% среди всех), обрабатывали его чаще всего водой из-под крана, кипяченой водой или же спиртом, водкой или самогоном.

⇒ На протяжении последнего года передозировки имели 13% опрошенных.

⇒ Более половины опрошенных обращались в медицинские организации и учреждения, в частности, в поликлиники, фельдшерские пункты, больницы и центры СПИДа. Диагностику ИППП *на протяжении последнего года* проходили 34% респондентов.

⇒ Уровень доступности тестирования на ВИЧ в целом можно определить как высокий, но лишь половина опрошенных (52% среди всех опрошенных) обращались в соответствующие организации и учреждения с целью прохождения теста на ВИЧ. При этом необходимое для прохождения теста до- и послетестовое консультирование в реальности осуществляется не всегда.

⇒ Национальный показатель «Процент ПИН, которые на протяжении последних 12 месяцев обратились за тестированием на наличие ВИЧ и получили его результат» в 2007 году составляет 29%.

⇒ *На протяжении последнего года* за услугами в общественные организации обращались около половины опрошенных, в большинстве случае услуги были предоставлены в полной мере.

⇒ Большинство респондентов получали информационные материалы относительно профилактики ИППП, ВИЧ/СПИДа и наркомании, а примерно половина опрошенных получали информацию по этим вопросам через СМИ.

⇒ Национальный показатель „Процент ПИН, охваченных профилактическими программами по ВИЧ/СПИДу” в 2007 году составляет 46%.

⇒ В рамках исследования осуществлен связанный опрос, в котором приняли участие респонденты из шести городов, с ними проводились до- и послетестовые консультирования и быстрый тест на ВИЧ. В связанном исследовании согласились принять участие 1103 человека, получено 1052 результативных тестов. 79% среди тех, кто принял участие в связанном исследовании, захотели получить

свой результат.

⇒ Совокупно по всем городам исследования из 1103 ПИН, которые прошли тест на ВИЧ в рамках исследования, зафиксировано 298 позитивных случаев (или 27%).

⇒ Данные свидетельствуют о связи между результатами тестирования и небезопасными поведенческими практиками (в частности, получение инъекций из уже наполненного шприца, использование общего инъекционного инструментария, набор готового наркотического вещества из общей посуды): среди респондентов, которые получили позитивный результат тестирования, больше тех, для кого характерны небезопасные поведенческие практики.

⇒ Существует связь между наличием коммерческих партнеров и результатом теста на ВИЧ.

⇒ Существует связь между признанием респондентами для себя «реальности» риска ВИЧ-инфицирования и результатами тестирования на ВИЧ.

⇒ Возраст опрошенных, продолжительность, частота употребления инъекционным путем повышают риск позитивного результата теста на ВИЧ.

⇒ Полученные данные показывают на наличие связи между результатом тестирования на ВИЧ и обращением в учреждения/организации с целью прохождения теста на наличие ВИЧ.

Рекомендации

Государственным органам и структурам

- Министерству здравоохранения Украины принять меры относительно предоставления общественным организациям возможности осуществлять тестирование на ВИЧ представителей групп наибольшего риска, в том числе потребителей инъекционных наркотиков. Это позволит увеличить количество ПИН, которые проходят тестирование на ВИЧ, обеспечить регулярность тестирования ПИН на ВИЧ и осуществлять более эффективный мониторинг ВИЧ-эпидемического состояния в среде ПИН.
- Министерству здравоохранения Украины обеспечить размещение в медицинских учреждениях всех форм собственности информационных стендов, адресованных ПИН, относительно профилактики ВИЧ-инфекции/СПИД и заболеваний, которые передаются половым путем.
- Структурам здравоохранения, которые осуществляют добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ (ДКТ):
  - усилить информационно-просветительское сопровождение тестирования, а также оказывать содействие процессу преодоления среди ПИН предубеждения относительно конфиденциальности тестирования и боязнях получить свой результат;
  - при проведении ДКТ учитывать специфику поведенческих практик ПИН;
  - принять во внимание, что практику проведения ДКТ можно было бы значительно улучшить благодаря тесному сотрудничеству с общественными организациями, которые работают с данной целевой группой, что позволит повысить доверие со стороны ПИН к структурам, осуществляющим тестирование;
  - организовывать и обеспечивать участие медицинского персонала в тренингах, семинарах и других мероприятиях по вопросам сексуального здоровья и медицинских потребностей групп высокого риска относительно ВИЧ-инфицирования, в том числе ПИН.
- Министерству Украины по делам семьи, молодежи и спорта, местным органам власти оказывать финансовую поддержку общественным организациям, которые

работают с группами риска, относительно ВИЧ-инфицирования, в том числе с ПИН.

- Министерству образования и науки Украины обеспечить размещение в учебных заведениях информационных стендов с информацией относительно ВИЧ-инфекции/СПИД, дотестового и послетестового консультирования и тестирования на ВИЧ (ДКТ), профилактики и лечения инфекций и заболеваний, которые передаются половым путем, а также об учреждениях и организациях (разных форм собственности), которые предоставляют услуги для групп риска, в т.ч. ПИН.
- Комитету по вопросам противодействия ВИЧ-инфекции/СПИД и другим социально опасным болезням Министерства здравоохранения вместе с МБФ „Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине" включить в методические рекомендации по мониторингу поведения ПИН норму относительно обеспечения представительства в выборочной совокупности возрастной группы младше 19 лет (как минимум с 15 до 19 лет) с целью обеспечения возможностей вторичного анализа данных среди подростков высокого риска инфицирования ВИЧ.

Общественным ВИЧ-сервисным организациям

- Оказывать содействие наработке единых стандартов предоставления социальных услуг для ПИН и внедрение единой системы кодирования клиентов социальных проектов.
- Организовывать тренинги для медицинских работников по вопросам предоставления медицинских услуг ПИН.
- Создать действенный механизм координации своей деятельности, обмена опытом и внедрения проектов с другими организациями, которые работают с группами риска, в т.ч. ПИН, взаимоподдержки, проведения оценки успешности и эффективности своей деятельности.
- Наладить или расширить системное сотрудничество с местными координационными советами по вопросам предотвращения распространения ВИЧ-инфекции/СПИДа.

- Регулярно оглашать результаты реализации проектов, направленных на ПИН, в том числе готовить соответствующие научные публикации и обеспечивать их издание.
- Предпринять шаги относительно повышения уровня информированности местных сообществ ПИН об услугах общественных организаций, которые предоставляются от имени самих ПИН по принципу «равный-равному», в том числе в рамках аутрич-работы.
- Развивать проекты и программы, направленные на пропагандирование здорового образа жизни среди ПИН, учитывая распространенность употребления различных видов нароктиков, алкоголя, курения среди ПИН, в частности популяризировать активный отдых, занятие физической культурой и спортом.
- При разработке информационных материалов принимать за основу наиболее низкий возможный уровень осведомленности ПИН по вопросам ВИЧ/СПИДа и ИППП и учитывать то, что определенная часть ПИН имеет невысокий общеобразовательный уровень.
- Разработать четкие механизмы поиска новых клиентов среди ПИН и их мотивирования к регулярному участию в проектах, принимая во внимание недостаточный уровень осведомленности ПИН о таких проектах.
- В работе среди ПИН мотивировать их к участию в образовательных программах, самостоятельному поиску информации и изменению рискованного поведения на менее рискованное.
- Расширить сотрудничество с заведениями культуры и досуга, ориентированными на ПИН, с целью проведения части социальной работы на их территории или с привлечением их ресурсов.
- Информировать ПИН о той или другой степени риска инфицирования ВИЧ во время половых контактов, настаивать на использовании презерватива.
- Предоставлять ПИН информацию об определенных стратегиях избежания или уменьшения риска инфицирования ВИЧ (использование стерильного инъекционного инструментария, половые отношения с одним постоянным партнером, использование презерватива со всеми случайными партнерами, особенности соблюдения личной гигиены и т.п.).

- Совершенствовать систему переадресации ПИН в центры СПИД и другие структуры и организации, которые предоставляют необходимые услуги по профилактике и лечению ВИЧ.
- Разработать стратегию распространения ВИЧ-сервисной деятельности на небольшие города, поселки и села с учетом того, что в таких населенных пунктах аутрич-робота является, преимущественно, нецелесообразной и фактически невозможной, из-за чего возникает необходимость поиска других форм работы с ПИН – жителями таких населенных пунктов.
- Ввести и оформить в пределах уставной деятельности работу с несовершеннолетними (до 18 лет), предоставление им необходимых услуг по информированию о ВИЧ/СПИД и инфекций, которые передаются половым путем.

Международным организациям, которые поддерживают осуществление проектов среди групп риска, в т.ч. ПИН

- Содействовать системному, беспрерывному финансированию проектов по профилактике ВИЧ-инфекции/СПИД в среде ПИН.
- Оказывать содействие обмену опытом деятельности организаций, которые осуществляют профилактические программы, направленные на формирование у ПИН адекватной оценки рисков заражения ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем.
- Поддерживать проведение качественных исследований ПИН-среды с целью выявления специфических мотиваций, нужд, норм поведения и т.п.
- Оказывать содействие проведению регулярной оценки эффективности существующих программ по профилактике ВИЧ-инфекции/СПИДа в среде ПИН с целью выявления самых оптимальных форм, видов и методов профилактической работы среди ПИН.

Научно-исследовательским и другим организациям, которые осуществляют исследование относительно ПИН

- Предавать гласности результаты исследований:
    - путем публикации изданий и их обязательной рассылки по библиотечным учреждениям и профильным научным учреждениям Украины;
    - путем их публикации в сети Интернет с возможностью комментирования;
    - путем публикации научных статей по отдельным аспектам соответствующего исследования в профильных научных изданиях или подготовки разделов (глав) для научных монографий соответствующей тематики;
    - путем участия в конференциях, «круглых столах», семинарах и т.п., направленных на профилактику ВИЧ-инфицирования.
- Совместно с общественными организациями, работающими с категорией ПИН, согласовать единое терминологическое специализированное словоупотребление для использования в исследованиях.

- Интенсифицировать научный диалог *с* и *между* представителями академической науки по проблематике инъекционного употребления наркотиков во всех ее аспектах – социологическом, правовом, психологическом, медицинском, политологическом и др.
- Усовершенствовать методологию определения выборочной совокупности с целью достижения большего уровня репрезентативности, в частности:
    - провести картирование с целью построения выборки, которая бы отображала картину територіально-поселенческого размещения ПИН в Украине.
    - Продолжить работу над исследованием характеристик генеральной совокупности ПИН в Украине.
- При формировании вопросника для социологических исследований:
    - обсуждать и согласовывать вопросники с экспертами от ВИЧ-сервисных организаций;
    - совместно с наркологами, экспертами Украинской ассоциации уменьшения вреда и представителями ОО, работающими с ПИН, разработать согласованный подход к измерению структуры потребления наркотических веществ (согласовать использование названий, группировку по типу наркотических веществ и т.д.).

Рекомендуемая литература

1. ВІЛ/СНІД та ін'єкційне вживання наркотиків: пропозиції щодо забезпечення більшої ефективності профілактичних програм: послання до політиків, урядовців, усіх осіб, причетних до прийняття відповідальних рішень. – К., 2005. – 36 с.
2. Моніторинг поведінки споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епіднагляду другого покоління / [О. Р. Артюх, О. М. Балакірєва, Л. В. Бочкова та ін.]. – К. : МБФ „Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД і Україні", 2005. – 68 с.
3. Огляд роботи зі споживачами ін'єкційних наркотиків в Україні в контексті боротьби з епідемією ВІЛ/СНІД / [Л. Амджадін, Л. Андрущак, І. Звершховська та ін.] – К. : Центр соц.експертиз Інс-ту соціології НАН України, 2005. – 172 с.
4. Оцінка можливостей розвитку в Україні програм профілактики ВІЛ в середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків / [О. М. Балакірєва (наук. кер. проекту), М. Ю. Варбан, О. О. Яременко та ін.]. – К. : Центр „Соціальний моніторинг", 2003. – 230 с.
5. Стан епідемії ВІЛ/СНІДу в Автономній Республіці Крим та аналіз заходів протидії : ситуац. аналіз / [О. Балакірєва, Л. Бочкова, Г. Михайлова та ін.]. – К. : Вид-во Раєвського, 2006. – 128 с.
6. Стан епідемії ВІЛ/СНІДу в Херсонській області та аналіз заходів протидії: Ситуац. аналіз / [О. Балакірєва, Л. Бочкова, І. Решевська та ін.]. – К. : Вид-во Раєвського, 2006. – 128 с.
7. Стан епідемії ВІЛ/СНІДу в Києві та аналіз заходів протидії : ситуац. аналіз /[О. Балакірєва, Л. Бочкова, І. Бєлова, та ін.]. – К. : Вид-во Раєвського, 2006. – 136 с.
8. Стан епідемії ВІЛ/СНІДу в Одеській області та аналіз заходів протидії : ситуац. аналіз / [О. Балакірєва, О. Семерик, А. Гук та ін.]. – К. : Вид-во Раєвського, 2006. – 128 с.
9. Стан епідемії ВІЛ/СНІДу в Миколаївській області та аналіз заходів протидії : ситуац. аналіз / [О. Балакірєва, О. Семерик, А. Гук та ін.]. – К. : Вид-во Раєвського, 2006. – 160 с.

10. Чинники впливу та попередження початку вживання молоддю наркотиків ін’єкційним шляхом : аналіт. звіт та стратегії профілактики ініціації вживання наркотиків ін’єкційним шляхом серед уразливих груп підлітків та молоді / [Кол. авт.; За ред. О. М. Балакірєвої та Ж.-П. Ґрунда.]. – К. : „Версо-04”, 2006. – 140 с.

Приложение 1

Национальные показатели мониторинга и оценки эффективности мероприятий, которые обеспечивают контроль за эпидемией ВИЧ/СПИД среди ПИН

Номер показателя	Название показателя	Среди всех ПИН, %	Среди ПИН 15–24 лет, %	Среди ПИН старше 25 лет, %	Среди ПИН-женщин, %	Среди ПИН-мужчин, %
Показатель 8	**Процент ПИН, которые на протяжении последних 12 месяцев обратились за тестированием на наличие ВИЧ и получили его результат**	29	23	32	30	29
Показатель 9	**Процент ПИН, охваченных профилактическими программами по ВИЧ/СПИДу**	46	41	48	50	45
Показатель 14*	**Процент ПИН, котрые правильно определяют пути предотвращения передачи ВИЧ половым путем и знают как ВИЧ не передается**	47	41	49	45	47
Показатель 20	**Процент ПИН, котрые использовали презерватив во время последнего сексуального контакта**	55	62	52	56	55
Показатель 21	**Процент ПИН, которые использовали стерильные инъекционные материалы во время последней инъекции**	84	83	84	81	85

* По новой методике в расчет национального показателя вместо утверждений «Человек может заразиться ВИЧ через укус комара» и «Человек может заразиться ВИЧ, если принимает пищу вместе с ВИЧ-инфицированным» были добавлены такие утверждения: «Человек может заразиться ВИЧ через общее пользование с ВИЧ-положительным человеком туалетом, бассейном, сауной»; «Человек может заразиться ВИЧ, если пить по очереди из одного стакана с ВИЧ-инфицированным человеком».

	Показатели измерялись на основании ответов на такие вопросы:
Показатель № 8	«Проходили ли Вы тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев?» (удельный вес тех, кто сказал «да») и «Я не хочу знать результаты, но получили ли Вы результаты этого теста?»
Показатель № 9	«Знаете ли Вы, куда необходимо обратиться, если Вы хотите пройти тест на ВИЧ? » и «Получали ли Вы презервативы за последние 12 месяцев?»
Показатель № 14	*Правильные ответы на утверждения:* • «ВИЧ-инфицирования можно избежать, если иметь секс лишь с одним верным неинфицированным партнером» • Риск «ВИЧ-инфицирования можно снизить, если правильно использовать презерватив во время каждого сексуального контакта» • «Человек, который выглядит здоровым, может быть заражен ВИЧ» • «Человек может заразиться ВИЧ через общее пользование с ВИЧ-инфицированным лицом туалетом, бассейном, сауной» • «Человек может получить ВИЧ, если пить из одного стакана с ВИЧ-инфицированным человеком »
Показатель № 20	«Пользовались ли Вы презервативом во время последнего сексуального контакта?» (удельный вес тех, кто сказал «да»)
Показатель № 21	«Использовали ли Вы стерильный инструментарий во время последнего употребления инъекционных наркотиков? (удельный вес тех, кто сказал «да»)

Приложение *2*

Национальные показатели мониторинга и оценки эффективности мероприятий, которые обеспечивают контроль за эпидемией ВИЧ/СПИД среди ПИН, расчитанные по методике RDS AT на уровне отдельных городов

Процент ПИН, которые на протяжении последних 12 месяцев обратились за тестированием на наличие ВИЧ и получили его результат

Город	Всего опрошено, количество	Показатель, %	Показатель RDS	Нижняя граница	Верхняя граница	Гомофилия
Симферополь	205	23,4	22,0	16,2	27,9	0,08
Ялта	100	7,0	2,9	0,8	5,4	-1,0
Севастополь	100	26,0	30,2	16,8	43,0	0,023
Луцк	150	49,3	56,9	45,8	66,7	-0,182
Нововолынск	100	37,0	31,5	24,4	38,9	-0,048
Днепропетровск	199	14,1	16,5	11,0	23,5	-0,09
Кривой Рог	150	26,0	29,9	19,4	41,2	0,071
Днепродзержинск	150	42,0	33,5	26,8	47,8	0,23
Донецк	200	30,0	23,5	16,3	30,9	0,336
Мариуполь	100	0,0				
Макеевка	100	48	46,9	38,4	57,6	0,021
Киев	405	31,1	33,7	26,8	40,2	0,148
Кировоград	110	35,5	36,1	25,6	47,2	0,117
Знаменка	143	69,9	79,6	71,3	86,9	-0,042
Луганск	250	19,2	13,4	9,8	17,4	0,105
Николаев	200	27,5	18,9	14,0	24,7	0,154
Вознесенск	100	17,0	17,9	10,1	24,1	0,025
Одесса	303	37,0	35,6	29,0	41,7	0,035
Полтава	150	31,3	26,7	19,7	34,4	0,039
Сумы	152	18,4	15,5	9,9	21,7	0,13
Харьков	151	16,6	12,7	6,8	20,7	0,372
Херсон	201	44,3	48,0	39,7	56,2	-0,136
Каховка	106	34,0	55,9	39,8	70,5	0,169
Черкассы	219	19,6	14,7	9,8	19,6	0,044
Смела	99	17,2	18,2	10,5	27,7	-0,082

Процент ПИН, охваченных профилактическими программами по ВИЧ/СПИДу

Город	Всего опрошено, количество	Показатель, %	Показатель RDS	Нижняя граница	Верхняя граница	Гомофилия
Симферополь	205	84,9	89,3	84,9	93,2	-0,056
Ялта	100	45,0	46,2	37,0	56,0	0,005
Севастополь	100	33,0	40,2	27,0	52,8	-0,02
Луцк	150	65,3	67,7	54,5	79,1	0,349
Нововолынск	100	58,0	57,0	48,2	66,5	0,05
Днепропетровск	199	50,3	43,3	34,6	53,0	0,249
Кривой Рог	150	40,0	33,3	23,7	43,4	0,052
Днепродзержинск	150	60,7	39,3	31,9	53,1	0,405
Донецк	200	43,5	33,0	22,2	43,0	0,551
Мариуполь	100	0,0				
Макеевка	100	66,0	55,7	42,4	66,3	0,267
Киев	405	52,6	47,9	40,5	55,6	0,138
Кировоград	110	28,2	20,9	13,4	29,7	0,073
Знаменка	143	71,3	78,6	69,6	86,6	-0,067
Луганск	250	22,4	17,5	13,1	22,7	0,134
Николаев	200	46,0	36,2	27,1	43,6	0,146
Вознесенск	100	55,0	49,0	37,4	58,7	0,164
Одесса	303	22,8	20,4	15,4	26,6	0,135
Полтава	150	46,0	43,1	32,4	53,3	0,278
Сумы	152	29,6	22,0	16,0	28,9	0,185
Харьков	151	29,8	22,1	6,7	40,4	0,759
Херсон	201	50,7	52,0	42,7	61,2	0,181
Каховка	106	49,1	43,0	31,4	55,9	0,359
Черкассы	219	54,8	50,8	43,8	58,1	0,079
Смела	99	46,5	37,2	28,2	49,7	0,176

Процент ПИН, которые правильно определяют пути предотвращения передачи ВИЧ половым путем и знают как ВИЧ не передается
(в перечень вопросов включено утверждение, что ВИЧ-инфекцией можно заразиться через укус комара)

Город	Всего опрошено, количество	Показатель, %	Показатель RDS	Нижняя граница	Верхняя граница	Гомо филия
Симферополь	205	58,5	62,7	54,8	69,7	0,071
Ялта	100	65,0	72,9	62,5	83,6	0,131
Севастополь	100	29,0	41,3	24,9	56,2	0,179
Луцк	150	78,0	69,0	58,0	80,0	0,246
Нововолынск	100	45,0	41,9	34,0	49,9	-0,074
Днепропетровск	199	64,3	71,8	64,5	78,7	-0,079
Кривой Рог	150	56,0	62,2	51,3	72,3	-0,105
Днепродзержинск	150	38,0	27,0	18,0	38,9	0,258
Донецк	200	70,0	51,7	37,8	61,5	0,586
Мариуполь	100	19	19,0	11,9	26,3	-0,473
Макеевка	100	47,0	40,7	32,7	50,6	0,063
Киев	405	47,2	52,1	44,8	59,0	-0,113
Кировоград	110	56,4	58,1	45,0	67,8	0,167
Знаменка	143	68,5	72,8	65,2	80,2	-0,117
Луганск	250	31,2	33,3	26,5	40,5	0,07
Николаев	200	53,5	46,4	37,6	55,6	0,16
Вознесенск	100	46,0	44,6	36,0	53,0	-0,206
Одесса	303	58,1	539	47,8	60,1	0,085
Полтава	150	57,3	57,1	50,2	65,1	-0,089
Сумы	152	46,1	37,7	29,0	47,2	0,34
Харьков	151	45,0	45,4	31,9	58,4	0,508
Херсон	201	49,8	56,2	47,6	65,1	0,004
Каховка	106	35,8	30,8	16,8	45,8	0,395
Черкассы	219	57,5	49,7	42,0	57,7	0,257
Смела	99	43,4	54,5	41,5	62,7	-0,294

Процент ПИН, которые правильно определяют пути предотвращения передачи ВИЧ половым путем и знают как ВИЧ не передается

(в перечень вопросов не включено утверждение, что ВИЧ-инфекцией можно заразиться через укус комара, вместо него – утверждение о возможности передачи ВИЧ-инфекции бытовым путем)

Город	Всего опрошено, количество	Показатель, %	Показатель RDS	Нижняя граница	Верхняя граница	Гомо филия
Симферополь	205	58,5	58,9	51,4	66,5	0,071
Ялта	100	60,0	63,9	53,1	73,4	0,024
Севастополь	100	28,0	45,8	28,8	59,0	0,231
Луцк	150	78,7	73,3	62,4	83,8	0,245
Нововолынск	100	48,0	44,3	36,4	52,5	-0,033
Днепропетровск	199	71,9	77,9	72,0	83,7	-0,082
Кривой Рог	150	58,0	63,8	52,1	74,4	-0,024
Днепродзержинск	150	44,7	34,5	23,1	46,5	0,266
Донецк	200	69,0	56,9	46,5	66,1	0,449
Мариуполь	100	22,0	21,9	14,1	29,4	-0,429
Макеевка	100	53,0	44,5	35,5	54,8	0,143
Киев	405	48,1	53,1	45,4	60,3	-0,059
Кировоград	110	60,0	53,2	41,5	62,2	0,127
Знаменка	143	67,8	72,3	64,4	79,5	-0,128
Луганск	250	33,6	34,1	27,2	41,0	0,011
Николаев	200	53,0	46,8	38,3	56,1	0,171
Вознесенск	100	46,0	45,3	36,7	54,0	-0,166
Одесса	303	60,4	56,9	50,2	63,9	0,152
Полтава	150	54,7	55,6	48,3	63,6	-0,079
Сумы	152	44,7	36,9	28,0	46,3	0,331
Харьков	151	45,0	47,9	34,7	60,3	0,482
Херсон	201	57,7	60,3	52,0	68,4	0,009
Каховка	106	38,7	39,6	24,7	54,1	0,244
Черкассы	219	57,1	53,0	44,7	60,5	0,22
Смела	99	44,4	53,3	40,8	61,4	-0,348

Процент ПИН, которые использовали презерватив во время последнего сексуального контакта

Город	Всего опрошено, количество	Показатель, %	Показатель RDS	Нижняя граница	Верхняя граница	Гомо филия
Симферополь	205	51,2	79,0	73,7	83,9	-0,119
Ялта	100	36,0	92,9	86,8	98,6	0,371
Севастополь	100	19,0	88,5	81,3	93,6	-0,058
Луцк	150	34,7	91,6	81,7	96,6	0,416
Нововолынск	100	57,0				
Днепропетровск	199	29,1	85,5	80,2	90,5	-0,04
Кривой Рог	150	30,7	91,1	85,5	95,2	-0,069
Днепродзержинск	150	42,0	93,0	87,8	97,2	-0,044
Донецк	200	34,5	77,5	70,9	83,3	-0,033
Мариуполь	100	35,0	76,4	70,2	83,1	-0,062
Макеевка	100	39,0	87,1	79,9	94,3	0,196
Киев	405	49,9	86,9	81,2	91,7	0,137
Кировоград	110	38,2	84,8	76,3	92,5	0,284
Знаменка	143	45,5	99,5	98,7	99,9	-0,01
Луганск	250	39,6	76,1	70,2	81,4	-0,071
Николаев	200	45,5	84,5	78,2	91,5	0,217
Вознесенск	100	67,0	82,6	75,2	89,4	0,104
Одесса	303	31,4	72,2	66,7	78,0	0,16
Полтава	150	43,3	91,1	85,5	96,2	0,122
Сумы	152	27,0	90,3	84,9	95,0	0,026
Харьков	151	39,1	70,6	60,3	79,6	0,211
Херсон	201	41,3	83,4	76,5	89,5	0,114
Каховка	106	50,0	97,4	94,5	99,6	-0,016
Черкассы	219	51,1	89,8	85,3	94,0	-0,012
Смела	99	35,4	66,1	56,6	77,4	-0,046

Процент ПИН, которые использовали стерильные инъекционные материалы во время последней инъекции

Город	Всего опрошено, количество	Показатель, %	Показатель RDS	Нижняя граница	Верхняя граница	Гомофилия
Симферополь	205	73,7	42,0	34,4	48,8	0,03
Ялта	100	94,0	37,4	28,2	47,2	-0,056
Севастополь	100	83,0	23,2	12,9	35,0	0,04
Луцк	150	93,3	39,4	28,0	50,6	0,034
Нововолынск	100	92,0	58,5	48,9	67,0	0,016
Днепропетровск	199	82,4	26,2	18,4	34,0	-0,095
Кривой Рог	150	83,3	19,8	12,7	28,5	-0,016
Днепродзержинск	150	88,7	35,4	24,7	47,1	-0,041
Донецк	200	76,5	38,3	33,0	44,7	-0,148
Мариуполь	100	72,0	28,2	20,4	37,5	0,096
Макеевка	100	90,0	37,3	26,2	48,0	0,073
Киев	405	88,4	37,8	30,9	44,9	0,143
Кировоград	110	88,2	33,9	21,2	46,6	0,206
Знаменка	143	97,9	46,8	38,7	57,0	-0,88
Луганск	250	70,4	43,6	36,3	50,6	-0,266
Николаев	200	88,0	36,6	29,0	45,6	0,155
Вознесенск	100	84,0	57,6	48,4	69,7	0,093
Одесса	303	78,5	24,5	19,2	29,8	0,02
Полтава	150	92,7	42,4	35,1	50,1	-0,143
Сумы	152	87,5	24,1	17,1	31,5	0,122
Харьков	151	72,2	39,6	28,7	50,0	0,173
Херсон	201	84,1	34,9	27,7	42,9	0,079
Каховка	106	95,3	44,6	34,8	56,1	-0,062
Черкассы	219	89,0	43,9	37,0	51,3	-0,049
Смела	99	68,7	25,6	16,7	34,9	0,032

Процент ПИН, которые начали придерживаться поведения, снижающего риск передачи ВИЧ[8]

(те, кто использует стерильне мнъекционные материалы и презервативы)

Город	Всего опрошено, количество	Показатель, %	Показатель RDS	Нижняя граница	Верхняя граница	Гомофилия
Симферополь	205	37,6	54,2	46,2	60,0	-0,039
Ялта	100	33,0	39,7	30,4	49,6	-0,046
Севастополь	100	17,0	25,6	15,1	36,9	0,009
Луцк	150	32,7	42,5	31,3	52,7	-0,099
Нововолынск	100	55,0	60,1	50,6	68,3	-0,015
Днепропетровск	199	25,1	30,4	22,3	39,0	0,008
Кривой Рог	150	25,3	22,0	15,0	30,7	0,063
Днепродзержинск	150	38,0	36,5	26,2	48,4	-0,021
Донецк	200	30,0	43,0	35,3	49,8	-0,096
Мариуполь	100	31,0	32,0	24,2	41,1	0,08
Макеевка	100	38,0	38,1	27,3	49,0	0,06
Киев	405	43,5	47,7	40,2	55,5	0,11
Кировоград	110	34,5	39,6	27,4	52,0	0,131
Знаменка	143	44,8	47,0	39,0	57,3	-0,099
Луганск	250	34,8	47,5	40,3	54,4	-0,199
Николаев	200	42,0	39,4	31,5	48,7	0,217
Вознесенск	100	56,0	71,4	61,3	80,3	0,11
Одесса	303	26,4	31,0	25,0	36,1	-0,007
Полтава	150	42,0	43,7	36,3	51,4	-0,134
Сумы	152	24,3	25,8	18,7	33,6	0,136
Харьков	151	34,4	45,1	34,5	55,0	0,144
Херсон	201	37,3	40,2	31,8	48,7	0,078
Каховка	106	50,0	44,6	34,7	55,9	-0,062
Черкассы	219	46,6	47,6	40,4	55,0	0,01
Смела	99	29,3	33,7	23,1	43,6	0,045

[8] Этот показатель рассчитывался в 2004 и 2006 годах на национальном уровне.