

Аналитический отчет
**“Мониторинг осведомленности и
поведения осужденных как компонент
эпиднадзора за ВИЧ второго
поколения”**

Авторы:

Н.Г. Калашник, д-р пед. наук

И.Л. Демченко, канд. экон. наук

Н.Е. Кожан, канд. мед. наук

К.С. Костенко

С.Б. Живаго

В.В. Хведчук

Київ 2007

СОДЕРЖАНИЕ

Список аббревиатурных сокращений.....	3
ВСТУПЛЕНИЕ	ОШИБКА! ЗАКЛАДКА НЕ ОПРЕДЕЛЕНА.
I. МЕТОДОЛОГИЯ И МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ	5
II. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ОСУЖДЕННЫХ И ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ	8
2.1. Статистические данные о распространении ВИЧ в исправительных колониях	8
2.2. Оценка осужденными собственного здоровья	9
2.3. Тестирование на ВИЧ-инфекцию	11
III. КОНТРОЛЬ ЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ УКРАИНЫ	15
3.1. Охват осужденных профилактическими мероприятиями	15
3.2. Информационные потребности осужденных в вопросах ВИЧ/СПИДа и ИППП и их предложения в отношении улучшения профилактической деятельности.....	24
IV. ЗНАНИЯ И ОТНОШЕНИЕ ОСУЖДЕННЫХ К ВИЧ/СПИДУ.....	27
4.1. Информированность осужденных о ВИЧ/СПИДе и инфекциях, передающихся половым путем.....	27
4.2. Отношение осужденных к людям, которые живут с ВИЧ/СПИДом	33
V. РИСКОВАННЫЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПРАКТИКИ ОСУЖДЕННЫХ.....	35
5.1. Употребление инъекционных наркотиков	35
5.2. Татуирование	40
5.3. Сексуальное поведение.....	41
ВЫВОДЫ.....	ОШИБКА! ЗАКЛАДКА НЕ ОПРЕДЕЛЕНА.
СТРАТЕГИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	ОШИБКА! ЗАКЛАДКА НЕ ОПРЕДЕЛЕНА.
Приложение 1	ОШИБКА! ЗАКЛАДКА НЕ ОПРЕДЕЛЕНА.
Приложение 2	ОШИБКА! ЗАКЛАДКА НЕ ОПРЕДЕЛЕНА.
Приложение 3	ОШИБКА! ЗАКЛАДКА НЕ ОПРЕДЕЛЕНА.

Список аббревиатурных сокращений

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ИК - исправительная колония

ИППП - инфекции, передающиеся половым путем

ЛЖВ - люди, живущие с ВИЧ

Региональные центры СПИДа - областные (городские) центры профилактики и борьбы со СПИД

СИЗО - следственный изолятор

ПИН - потребители инъекционных наркотиков

СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита

ЮНЕЙДС - Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

ВВЕДЕНИЕ

Пенитенциарные учреждения рассматриваются во всем мире как учреждения повышенного риска распространения социально опасных инфекций, среди которых одно из ведущих мест занимает ВИЧ. По оценкам международных экспертов, уровень инфицирования осужденных в 1,5-2 раза выше, чем среди общего населения в государствах, где доминирует гетеросексуальный способ распространения ВИЧ, и в 5-20 раз выше там, где эпидемия концентрируется среди потребителей инъекционных наркотиков. К последней группе стран, начиная с 1995 г., относится и Украина. Именно поэтому мониторинг за эпидемией и эффективностью ответа на нее в пенитенциарных учреждениях является приоритетным направлением эпидемических и поведенческих исследований.

Первые поведенческие исследования среди осужденных в Украине проводились в 1997-2000 гг. Государственным департаментом Украины по вопросам исполнения наказаний в рамках проектов снижения риска инфицирования ВИЧ/ИППП и были профинансированы ЮНЕЙДС. В 2004 г. группой экспертов по социальным исследованиям совместно со специалистами Государственного департамента Украины по вопросам исполнения наказания был разработан проект „методических рекомендаций по мониторингу осведомленности и поведения осужденных как компонента эпиднадзора за ВИЧ второго поколения”, а также рекомендованный инструментарий к нему. Этот инструментарий был апробирован во время национального поведенческого исследования в учреждениях уголовно-исполнительной системы в 2004 г. при финансовой поддержке МБФ "Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине" в рамках программы “Преодоление эпидемии ВИЧ/СПИД в Украине”, поддержанной Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

На протяжении 2004-2007 гг. в отдельных исправительных колониях осуществлены когортные эпидемиологические исследования. По их результатам, в некоторых исправительных колониях доля ВИЧ-положительных осужденных может достигать 12-35%, инфицированных гепатитами В,С - до 90%. Данные проведенных исследований доказывают, что неустанный рост доли осужденных, инфицированных ВИЧ и гепатитами В, С, является следствием их рискованного поведения и недостаточной профилактической деятельности как среди общего населения, так и в учреждениях уголовно-исполнительной системы. Именно поэтому национальный мониторинг знаний о ВИЧ/СПИД и рискованном поведении осужденных должен оставаться важной составляющей контроля за эпидемической ситуацией в Украине, обеспечивать определение наиболее проблемных звеньев в противодействии эпидемии в исправительных колониях и разработку предложений относительно своевременной коррекции мероприятий в ответ на эпидемию.

I. МЕТОДОЛОГИЯ И МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью проведенного исследования был выбран мониторинг поведения осужденных относительно ВИЧ/СПИД для адекватного контроля за эпидемией и оценки эффективности профилактических программ в исправительных колониях.

Для реализации указанной цели решались такие задачи:

1. Осуществление сравнительного анализа влияния факторов риска инфицирования ВИЧ среди осужденных на национальном и региональных уровнях.
2. Анализ основных тенденций относительно изменений в знаниях, отношении, поведении осужденных на национальном и региональных уровнях.
3. Сбор данных и подсчет Национальных показателей мониторинга и оценки эффективности мероприятий, которые обеспечивают контроль состояния эпидемии ВИЧ/СПИД в пенитенциарных учреждениях.
4. Проведение оценки охвата осужденных мероприятиями профилактики ВИЧ/СПИД, их влияния на уровень знаний и поведение осужденных.
5. Подготовка рекомендаций относительно усовершенствования стратегии и тактики предупреждения распространения ВИЧ/СПИД в пенитенциарных учреждениях.
6. Доработка “Методических рекомендаций по мониторингу осведомленности и поведению осужденных как компонента эпиднадзора за ВИЧ второго поколения” и социологического инструментария для осуществления мониторинга.
7. Разработка предложений относительно дальнейших исследований, необходимых для контроля за эпидемией ВИЧ/СПИД и ответа на нее в пенитенциарных учреждениях, а также усовершенствование системы использования поведенческих данных.

Гипотезы исследования:

1. Особо высокий уровень инфицирования ВИЧ в исправительных колониях, где отбывают наказание лица, неоднократно осужденные, прежде всего, за преступления, связанные с наркотиками, относительно меньше влияет на уровень инфицирования осужденных региональный фактор.
2. Вопреки довольно высокому уровню осведомленности об основных путях инфицирования ВИЧ, немало осужденных практикуют рискованное, относительно ВИЧ, поведение во время пребывания в ИК (употребление инъекционных наркотиков с помощью общего инструментария, незащищенные сексуальные отношения, как с представителями другого пола, так и лицами одного пола в ИК). Доля осужденных с рискованным поведением увеличивается.
3. Факторами, которые провоцируют рискованное поведение осужденных, являются отсутствие системных профилактических мероприятий, насилие среди осужденных и т.п.
4. Лишь в тех ИК, где регулярно реализуются программы уменьшения вреда, предоставляются профилактические услуги по перечню, который отвечает

по крайней мере минимальному стандарту, можно ожидать уменьшения проявлений рискованного поведения осужденных. Исключительно пассивное информирование не позволяет рассчитывать на положительные изменения в поведении осужденных.

5. Потребности осужденных в социальных услугах, связанных с ответом на эпидемию (в т.ч. интерактивные просветительские мероприятия, презервативы, дезинфектанты, обмен шприцев, заместительная терапия), являются высокими, однако удовлетворяются лишь частично.

Исследовательский прием:

Сравнительный анализ данных национальных опросов осужденных 2007 г. и 2004 г., который проведено благодаря:

- реализации национальной выборочной совокупности, построенной по методике 2004 г.;
- включению в опросник - 2007 г. индикаторов (вопросов), использованных для определения уровня знаний и рискованного поведения в опросе осужденных 2004 г.

Объект исследования и выборочные совокупности

Объектом исследования были выбраны осужденные, которые отбывают наказание в исправительных колониях Украины.

Тип выборки: многоступенчатая, стратифицированная, индивидуальная, с использованием случайного метода отбора респондентов на последней ступени; репрезентативная по типу ИК (впервые осужденные к лишению свободы и неоднократно осужденные), региону, возрасту и полу осужденных.

Генеральная совокупность: лица, осужденные к лишению свободы, которые отбывают наказание в учреждениях уголовно-исполнительной системы Украины, в возрасте от 18 лет и старше.

Реализованные выборочные совокупности:

2004 г. - 1240 респондентов

2007 г. - 1234 респондента

в 12 исправительных колониях (№№ ИК остались неизменными), расположенных в основных регионах Украины, которые представлены отдельными областями, а именно:

- Центральный регион - Полтавская область.
- Северный регион - Житомирская область.
- Восточный регион - Луганская область.
- Южный регион - Одесская область.
- Западный регион - Львовская и Тернопольская области.

Случайная (теоретическая) ошибка выборки составляет +/- 1, 7-7,9% ¹.
Расхождения в динамике показателей по годам являются значимыми, если разница между ними превышает 5%.

Сроки сбора данных:

26 ноября - 7 декабря 2004 г.

17 мая - 11 июня 2007 г.

Метод опроса:

Самозаполнение анкет с применением персональных конвертов для обеспечения откровенности респондентов и гарантий сохранения конфиденциальности их личных ответов.

Методы анализа:

- Сравнительный анализ динамики одномерных распределений ответов респондентов во время опросов 2004 г. и 2007 г.;
- Анализ динамики двумерных распределений ответов респондентов по региону опроса, демографическим признакам, типом ИК (впервые и повторно осужденные) и т.п.

Этические основы исследования:

Методология, методика и инструментарий исследования были согласованы со специалистами Госдепартамента, координатором МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» и координатором USAID| Определение политики по вопросам здоровья, а также прошли экспертизу Социологической ассоциации Украины и этического комитета США.

¹ Методика построения выборки изложена в „Техническом отчете“.

II. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ОСУЖДЕННЫХ И ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ

2.1. Статистические данные о распространении ВИЧ в исправительных колониях

Среди лиц, которые отбывают наказание в исправительных учреждениях Украины, в 2006 г. ВИЧ-инфекция впервые выявлена на ранних стадиях заболевания у 1848 лиц, а СПИД - у 357, 307 человек освобождены с проявлениями СПИДа по статье 84 Уголовного Кодекса Украины. Таким образом, из всех новых официально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в Украине в 2006 г. на осужденных приходилось 14%.

По сравнению с 2004 и 2005 годами, показатель впервые выявленной заболеваемости ВИЧ несколько стабилизировался: если в 2004 г. он составлял 1526,1, в 2005 г. - 1234,4, то в 2006 - 1188,3 на 100 тыс. человек. Вместе с тем, по сравнению с 2005 г. на 18,3% возрос показатель заболеваемости на СПИД (193,9 на 100 тыс. человек в 2005 г. и 229,5 на 100 тыс. человек в 2006 г.).

По состоянию на 01.01.2007 г. в учреждениях здравоохранения Департамента на диспансерном учете находилось 4702 ВИЧ-инфицированных осужденных, что на 644 человека больше, чем в 2005 году. Среди них 173 человека - больные СПИДом.

Наибольшее количество ВИЧ-инфицированных на начало 2007 года находилась на диспансерном учете в Донецкой (1403), Одесской (406), Николаевской (388), Луганской (337), Днепропетровской (301), Херсонской (267), Харьковской (216), Винницкой (164) и Черниговской (143) областях.

Обследовано на наличие ВИЧ-инфекции на протяжении 2006 года 24145 осужденных. Выявлено ВИЧ у 1741 человека (7,2%). Умерло от СПИДа на протяжении 2006 года 130 человек, что на 11,6% меньше, чем в 2005 году.

Таблица 2.1

Статистические данные о ВИЧ/СПИД по данным МОЗ Украины и Государственно-исполнительной службы Украины, человек

Год	МОЗ Украины			Государственная уголовно-исполнительная служба Украины		
	<i>Впервые выявлено ВИЧ</i>	<i>Из них больные СПИДом</i>	<i>Умерло от СПИДа</i>	<i>Впервые выявлено ВИЧ</i>	<i>Из них больные СПИДом</i>	<i>Умерло от СПИДа</i>
2004	12494	2743	1775	2588	267	88
2005	13770	4217	2188	2033	322	147
2006	16078	4123	2416	1848	357	130

Ежегодный рост количества ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом осужденных приводит к формированию вторичной эпидемии туберкулеза в учреждениях исполнения наказаний. Известно, что ВИЧ-инфекция увеличивает

риск развития туберкулеза, особенно, когда действуют факторы, связанные с пребыванием во ИК (скопление, стресс, недостаточное питание и т.п.). Вместе с тем, наличие ВИЧ значительно усложняет эффективность мероприятий борьбы с туберкулезом. По данным годовых отчетов, СПИД, как причина смерти осужденных в туберкулезных больницах, составляет 17,6%.

С целью развития инфраструктуры больничных учреждений Государственной уголовно-исполнительной службы было создано инфекционное отделение на базе многопрофильной больницы для осужденных у Херсонской области. Оно содержит 40 кроватей для лечения больных СПИДом южного региона. На базе данного отделения была проведена диспансеризация больных ВИЧ/СПИДом осужденных с целью отбора лиц, которые нуждаются в назначении АРВ-терапии. В 2006 году такое лечение получили 55 человек.

2.2. Оценка осужденными собственного здоровья

Понятно, что результаты социологического опроса не могут заменить объективную медицинскую статистику относительно заболеваемости, которая регулярно собирается специалистами Департамента по вопросам исполнения наказаний и представлена в р.2.1. В значительной степени этот блок вопросов позволяет опосредованно выяснить личный опыт рискованного относительно ВИЧ поведения осужденных посредством его возможных последствий: заболевания гепатитами В, С, а также болезнями, которые передаются половым путем. Связанными с ВИЧ-инфекцией могут быть и заболевания туберкулезом и пневмонией, поэтому они также были включены как варианты ответов к соответствующему вопросу в анкете.

Большинство осужденных (68%) положительно оценили нынешнее состояние своего здоровья: в том числе 41% считают состояние своего здоровья целиком нормальным для человека их возраста, а 27% засвидетельствовали, что иногда имеют незначительные повреждения, травмы, простуды, но это не отражается на состоянии их здоровья. О частых недомоганиях сообщила пятая часть респондентов (21%), и 11% пожаловалось на серьезные проблемы со здоровьем.

Таблица 2.2

Оценка осужденными состояния своего здоровья, %

Состояние здоровья	Женщины		Мужчины		Всего	
	2004 г.	2007 г.	2004 г.	2007 г.	2004 г.	2007 г.
Целиком нормальное для человека моего возраста	31	26	45	44	43	41
Иногда случаются простуды, незначительные повреждения, травмы	23	22	31	28	29	27
Часто бывают недомогания, есть проблемы со	26	34	17	18	18	21

здоровьем						
Плохое, имею серьезные проблемы со здоровьем	20	18	8	10	10	11

Оценка осужденными состояния собственного здоровья существенно не отличается от аналогичных показателей 2004 г. Немного больше, по сравнению с 2004 г., жалуются на свое здоровье женщины: если тогда указывали на частые недомогания 26% осужденных женщин, то теперь этот процент увеличился до 34%. По сравнению с мужчинами, женщины, как и раньше, оценивают состояние своего здоровья более пессимистично: больше половины (52%) из них имеют серьезные или регулярные проблемы со здоровьем. Среди мужчин таких почти вдвое меньше - 28% (табл. 2.2).

Среди многих заболеваний, с которыми осужденные часто попадают в исправительные колонии или сталкиваются уже во время отбывания наказания, особое место занимает туберкулез, гепатиты В и С, инфекции, которые передаются половым путем. Вопреки тому, что значительное количество респондентов (21%) отказалась отвечать на вопрос о наличии таких болезней, ситуацию нельзя оценить как благополучную. Так, каждый пятый осужденный (из тех, кто дал ответ на этот вопрос) во время пребывания в местах лишения свободы болел туберкулезом и пневмонией (22% и 23% соответственно, причем доля тех, кто болел пневмонией, увеличилась по сравнению с 2004 г. на 5%), 7% болело гепатитом В, 5% - гепатитом С. Также 5% опрошенных сообщили о том, что болели сифилисом, а 2% - гонореей. Больше трети тех, кто ответил на этот вопрос (35%), отметили другие заболевания, лишь 15% - не болели во время пребывания в колонии (табл. 2.3).

Тем не менее, для отдельных категорий осужденных показатели по некоторым заболеваниям значительно улучшились или ухудшились. Так, почти втрое уменьшилось количество женщин, которые болели туберкулезом во время отбывания наказания: если в 2004 г. таких было 44%, то в 2007 г. - лишь 15%. То же самое можно сказать о пневмонии: на нее пожаловалось на 7% меньше женщин, чем в 2004 г. Вместе с тем, заболеваемость пневмонией на 9% выросла среди мужчин, и вообще пневмонией и туберкулезом в местах лишения свободы чаще стали болеть мужчины. Также туберкулез чаще наблюдается у неоднократно осужденных (21%) по сравнению с осужденными впервые (13%).

Таблица 2.3

Распределение ответов респондентов на вопрос «Болели ли Вы указанными заболеваниями во время отбывания наказания?», % к тем, кто дал ответ на вопрос, n=974

Вид заболевания	Женщины		Мужчины		Всего	
	2004 г.	2007 г.	2004 г.	2007 г.	2004 г.	2007 г.
Туберкулез	44	15	22	23	26	22
Гепатит В	7	5	4	7	5	7
Гепатит С	5	5	2	5	3	5

Пневмония	24	17	15	24	17	23
Сифилис	2	15	3	3	2	5
Гонорея	1	1	3	3	3	2
<i>Гепатиты и/или ИППП</i>	7	17	7	12	7	13

Среди женщин, по сравнению с мужчинами, а также по сравнению с 2004 г. отмечается большая заболеваемость сифилисом: на нее указало 15% женщин (большой частью это женщины, которые отбывали наказание неоднократно), а мужчин - лишь 3%.

Особое беспокойство вызывает состояние здоровья осужденных в местах отбывания наказаний Южного региона, где среди мужчин высочайшие показатели заболеваемости гепатитом В (10%), гепатитом С (6%) и сифилисом (6%).

Итак, исходя из ответов респондентов, довольно значительна доля осужденных, которые могут быть отнесены к группам с повышенным риском инфицирования ВИЧ. Так, каждый десятый осужденный болел во время пребывания в ИК гепатитом В или С, что является косвенным свидетельством употребления им инъекционных наркотиков. При этом высокой есть вероятность употребления общих шприцев, игл, использование «грязных» наркотиков, которые осаживаются кровью. Почти столько же (6%) осужденных имели во время отбывания наказания или еще «на воле» незащищенные половые контакты, результатом которых стало заражение сифилисом и/или гонореей. Особенно чувствительны к таким заболеваниям женщины, большей частью неоднократно осужденные (из 29 женщин, которые имели гонорею или сифилис, или оба эти заболевания, 28 - неоднократно осужденные). Среди мужчин, которые болели этими ИППП, неоднократно осужденных около половины. Всего тех, кто имел во время пребывания в ИК заболевания, связанные с рискованным относительно ВИЧ поведением (сифилис, гонорея, гепатиты В и С), оказалось 13%.

Наибольшую обеспокоенность вызывает распространение в исправительных колониях заболевания туберкулезом (22%). По сравнению с 2004 г. доля больных им осужденных существенно не изменилась. Однако, особую угрозу представляют ВИЧ-ассоциированные формы туберкулеза - прогнозы и возможность их лечения более пессимистичны.

2.3. Тестирование на ВИЧ-инфекцию

Ситуация с тестированием на ВИЧ среди осужденных почти не изменилась за период, который анализируется. Прошли тестирование на ВИЧ во время пребывания в СИЗО 28% всех осужденных, а 33% - обращались с такой просьбой к другим медицинским учреждениям. Общий процент тех, кто прошел тестирование в СИЗО или в другом медицинском учреждении составляет около 44%. В 2004 г. этот показатель был на том же уровне: всего прошли тестирование на ВИЧ 41% осужденных (30% - в СИЗО, 26% - в других медицинских учреждениях). Не захотели отвечать на вопросы, связанные с тестированием на ВИЧ, 3-4%

осужденных. Итак, больше половины опрошенных такого тестирования не проходили ни в одном учреждении.

За период, который анализируется, почти не изменились показатели доступности тестирования для осужденных: всего получили предложение сделать тестирование в СИЗО в 2004 г. 34% осужденных, а в 2007 г. - 38%. Тем не менее, немного снизилась готовность опрошенных к этому тестированию в СИЗО: тех, кто отказался от предложения пройти тестирование, в 2004 г. было 4%, а в 2007-м - отказывался уже каждый десятый (10%) (табл. 2.4). Вместе с тем, доля тех, кто обращался с такой целью к другим медицинским учреждениям, выросла на 7%: в 2004 г. таких осужденных было 26%, а в 2007 г. - 33%. Между женщинами и мужчинами, а также между осужденными с разными сроками пребывания в колонии не оказалось значительных отличий.

Таблица 2.4

Распределение ответов респондентов на вопрос «Предлагали ли Вам сделать тестирование на ВИЧ во время пребывания в СИЗО?», %

	2004 г.	2007 г.
Предлагали, я согласился/лась	30	28
Предлагали, но я не согласился/ лась	4	10
Не предлагали	64	59
Другое	1	3

Однако, выяснились некоторые региональные различия. Чаще всего предлагалось пройти тестирование на ВИЧ в СИЗО в Западном (49%) и Восточном (45%) регионах, реже в других - в Центре (22%) и на Севере (29%) (табл. 2.5). Однако на Юге и на Западе страны респонденты продемонстрировали наименьшую готовность к тестированию: отказались от такого предложения в этих регионах по 12% осужденных. Следует иметь в виду, что процент осужденных, охваченных тестированием на ВИЧ, большей частью зависит от наличия тест-систем в региональных центрах СПИДа, поскольку медсанчасти в исправительных колониях и других пенитенциарных учреждениях не обеспечиваются тест-системами, в них делают лишь забор крови.

Таблица 2.5

Распределение ответов респондентов на вопрос «Предлагали ли Вам сделать тестирование на ВИЧ во время пребывания в СИЗО?», по регионам, %

Регион	Предлагали и я согласился	Предлагали, но я отказался	Не предлагали	Другое
Центр	14	8	72	6
Север	21	8	68	3
Восток	40	5	53	2
Юг	25	12	60	3

Запад	37	12	49	2
-------	----	----	----	---

Из тех, кто прошел тестирование, наибольшая часть (37% от всех респондентов) отметили, что знают его результат. По сравнению с 2004 г. это соотношение почти не изменилось. Женщины чаще, чем мужчины, получают результаты теста: из всех опрошенных женщин почти половина (47%) знает свой результат, среди мужчин таких лишь треть (35%). Беспокоит то, что определенный процент осужденных или не заинтересован в получении результата теста, или не получает его по другим причинам, которые от них не зависят.

Сообщили о своем ВИЧ-положительном статусе 7% осужденных, что составляет 14% из тех, кто прошел лабораторную диагностику. В 2004 г. эти проценты равнялись соответственно: 5 и 8%. Итак, по сравнению с 2004 г. этот социологический показатель повысился, что коррелирует с динамикой за этот период эпидемических данных. Рост доли ВИЧ-положительных женщин среди респондентов происходит более быстрыми темпами, чем среди мужчин (табл. 2.6). Тем не менее, нужно иметь в виду, что женщины с большей заинтересованностью относятся к тестированию и его результатам, поэтому процент ВИЧ-инфицированных мужчин, полученный по результатам исследования, может быть значительно занижен.

Таблица 2.6

Доля респондентов, которые сообщили о своем ВИЧ-положительном статусе, %

	2004 г.	2007 г.
Мужчины	5	6
Женщины	9	14
Всего	5	7

Относительно региональных данных, то корректные сравнения сделать очень сложно из-за разных объемов тестирования осужденных в отдельных исправительных колониях. Тем не менее, как и по эпидемическим показателям, наибольшая доля ВИЧ-инфицированных оказалась в Южном регионе (12%). Отмечается также распространение ВИЧ на ранее благополучные регионы, например Север. Здесь доля осужденных, которые сообщили о своем ВИЧ-статусе, составляет 9%.

Показательным является то, что часть осужденных (12%), не сделав тест или не получив его результаты, утверждают, что они не являются ВИЧ-инфицированными. Подобная ситуация наблюдалась и в 2004 г. Это свидетельствует об отсутствии у значительной части осужденных сформированного представления о сущности диагностики ВИЧ. Такие осужденные считают, что выводы относительно своего ВИЧ-статуса можно сделать исключительно на основе своего самочувствия. Около трети таких респондентов (34%) считают, что здоровый на вид человек не может быть носителем ВИЧ, или не уверены в своих знаниях относительно этого. По

результатам опроса, осведомленность таких осужденных по национальному показателю №14 также невысока: лишь 22% из них смогли правильно ответить на 5 вопросов о путях передачи ВИЧ. Для национальной выборки этот процент вдвое выше - 43%. Итак, одним из направлений профилактической работы с осужденными должно стать формирование у них правильного отношения к тестированию, объяснение им необходимости этой процедуры, а также повышение общего уровня знаний о ВИЧ/СПИД.

Если говорить о последних 12 месяцах, то на протяжении этого времени тестирование проходила треть опрошенных (33%), 4% - не помнят, проходили ли они тестирование, а 63% указали, что они его не прошли. Причем, треть респондентов (32%) до сих пор не знает, где можно пройти тестирование на ВИЧ.

На основе данных о количестве осужденных, прошедших тестирование за последние 12 месяцев и получивших его результаты, был рассчитан **национальный показатель № 3** (табл. 2.7).

Таблица 2.7

Расчет национального показателя № 3 „Процент людей, которые на протяжении последних 12 месяцев прошли тестирование на ВИЧ-инфекцию и получили его результаты, среди осужденных»

ЧИСЛИТЕЛЬ	Женщины		Мужчины		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
1. Делали ли Вы на протяжении последних 12 месяцев тест на ВИЧ?	94	39	316	32	410	33
2. Пожалуйста, не говорите мне о результате, но сами Вы получили результат того теста?	72	30	242	24	314	25
3. Количество респондентов, которые дали ответ „да” на вопрос 1 и 2	72	30	242	24	314	25

Таким образом, 25% осужденных прошли тестирование на ВИЧ на протяжении последних 12 месяцев и получили его результаты. Для женщин этот показатель составляет 30%, для мужчин - 24%. По сравнению с 2004 г. данный показатель повысился на 7%. Однако, нужно иметь в виду, что расчет этого показателя в 2004 г. осуществлялся лишь на основе ответов осужденных, которые отбывают срок наказания не дольше 14 месяцев. Но, если рассчитать этот показатель по аналогичной 2004 г. методике, он остается на уровне 25%.

Главные показатели тестирования на ВИЧ среди осужденных, %

	2004 г.	2007 г.
Прошли тестирование на ВИЧ (в любом учреждении)*	41	44
Прошли тестирование в СИЗО	30	28
Прошли тестирование в других медицинских учреждениях	26	33
Знают результат тестирования	36	37
Сообщили о своем ВИЧ-положительном статусе (% от всех опрошенных)	5	7
Сообщили о своем ВИЧ-положительном статусе (% от тех, кто прошел тестирование)	8	14

** Не является суммой процентов от тех, кто прошел тестирование в СИЗО, и тех, кто прошел тестирование в других медицинских учреждениях, поскольку определенная часть респондентов утвердительно ответила на оба эти вопроса.*

Итак, ситуация с тестированием на ВИЧ в пенитенциарных учреждениях Украины существенно не изменилась за период, который анализируется. Почти на том же уровне остались показатели доступности тестирования на ВИЧ. Относительно готовности осужденных к тестированию в СИЗО, то она несколько снизилась, а в других медицинских учреждениях - повысилась. Количество осужденных, которые сообщили о своем ВИЧ-статусе, изменилось незначительно.

III. КОНТРОЛЬ ЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ УКРАИНЫ

3.1. Охват осужденных профилактическими мероприятиями

Долгое время Государственный департамент Украины по вопросам исполнения наказаний в тесном сотрудничестве с международными и общественными организациями проводит профилактическую работу с осужденными относительно противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа.

Основными направлениями этой работы являются:

- Информационно-просветительская деятельность среди осужденных относительно ВИЧ/СПИДа и ИППП.
- Обеспечение доступа осужденных к консультированию и тестированию на ВИЧ-инфекцию, лечение.
- Обучение персонала исправительных колоний относительно проблем ВИЧ/СПИДа и профилактики инфицирования ВИЧ.
- Предотвращение распространения ВИЧ-инфекции медицинским путем, доступность дезинфекционных средств, индивидуальных станков/лезвий для бритья, презервативов для лиц, которые отбывают наказание.

Тем не менее, как свидетельствуют результаты исследования, значительная доля осужденных на самом деле охвачена лишь информационно-просветительскими

мероприятиями. Главная причина этого – ограниченность государственного финансирования медицинских мероприятий по предотвращению распространения эпидемии ВИЧ/СПИД в учреждениях уголовно-исполнительной системы. Учитывая этот фактор, Государственный департамент старался задействовать дополнительные средства из займа Мирового Банка. Благодаря этим средствам предполагалась проведение ряда мероприятий по уменьшению распространения ВИЧ-инфекции среди осужденных, в том числе обеспечения их предупредительными средствами для обработки медицинского инструментария, индивидуальными станками/лезвиями для бритья, презервативами. К сожалению, сотрудничество с Мировым Банком в отношении противодействия эпидемии приостановлено, и обеспечение осужденных предупредительными средствами происходит лишь за счет отдельных общественных организаций, которые привлекают ресурсы Глобального фонда и других международных доноров.

Основными формами информационно-просветительской работы среди осужденных являются:

- Распространение информационно-образовательных печатных материалов (буклетов, брошюр, открыток) по вопросам ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и ИППП.
- Информирование осужденных посредством радиопередач, лекций, показа видеофильмов.
- Обязательные собеседования медицинских работников пенитенциарных учреждений с вновь прибывшими лицами относительно профилактики инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ/СПИДа, информирование о возможности проведения консультирования и добровольного, анонимного и бесплатного тестирования на ВИЧ-инфекцию.
- Санитарное образование относительно методов и средств личной гигиены, дезинфекции, профилактики.
- Размещение информации о ВИЧ/СПИД на специальных стендах на территории ИК, в частности в медсанчастях, постеров, плакатов - в общежитиях осужденных.

По результатам опроса, 66% осужденных получали во время пребывания в колонии информацию о ВИЧ/СПИД и инфекциях, которые передаются половым путем. Около четверти всех опрошенных (24%) не сталкивались с такой информацией, 10% - не помнят, получали ли они ее.

По сравнению с 2004 г. этот показатель возрос на 9%. Активнее информационная работа осуществляется в женских исправительных колониях. Количество женщин, охваченных просветительскими мероприятиями, на 7% больше, чем мужчин. Вместе с тем, в мужских ИК наблюдается положительная динамика относительно увеличения объемов информирования по сравнению с 2004 г. Если в 2004 г. были проинформированы по вопросам ВИЧ/СПИДа и ИППП 54% осужденных мужчин, то в 2007 г. - на 11% больше. Среди женщин этот показатель повысился несущественно (табл. 3.1).

Таблица 3.1

Опыт получения осужденными информации о ВИЧ/СПИД и ИППП во время отбывания наказания, %

	Женщины		Мужчины		Всего	
	2004 г.	2007 г.	2004 г.	2007 г.	2004 г.	2007 г.
Да	68	72	54	65	57	66
Нет	26	23	34	24	32	24
Не помню	6	5	12	11	11	10

Чаще сталкиваются с информацией о ВИЧ/СПИД и ИППП осужденные, которые находятся в колонии больше 3 месяцев. Среди них получили определенные знания о социально опасных заболеваниях 65-71%, а среди тех, кто находится в колонии менее продолжительное время, – лишь половина.

По региональному распределению, наихудшая ситуация с информированием осужденных по проблемам ВИЧ/СПИДа, наблюдается на Востоке страны. Там получали любую информацию о ВИЧ/СПИД во время пребывания в колонии лишь 53% опрошенных. В Центре и на Севере этот процент достигает 62 и 65% соответственно. Наилучшие показатели охвата просветительскими мероприятиями на Юге и Западе - 71 и 74%.

Основным источником информации для осужденных являются медицинские работники. Именно от них половина опрошенных (51%) получали информацию о ВИЧ/СПИД и ИППП во время отбывания наказания. Также 18% респондентов упоминали представителей общественных организаций, 16% – других осужденных, 13% – друзей, знакомых. Каждый десятый (10%) получал такую информацию от начальника отдела. Почти столько же (9%) вообще не помнят, от кого такая информация поступала (рис. 3.1).

Большей частью информационные меры нацелены на первичную профилактику ВИЧ и ИППП. В частности, осужденные были ознакомлены с путями передачи ВИЧ-инфекции (55%) и инфекций, которые передаются половым путем (44%), со средствами защиты от инфицирования ВИЧ (44%) и особенностями ВИЧ-инфекции и заболевания СПИДом (40%). Меньше внимания в просветительской работе отводится формированию толерантного отношения к ЛЖВ. Об этой теме упоминало 30% осужденных. Об особенностях лечения ВИЧ-инфекции и о предупреждении передачи ВИЧ от беременной матери к ребенку, получали информацию 16%, а об АРВ-терапии – лишь 11% осужденных (рис. 3.2).



Рис. 3.1. Лица, от которых осужденные получали информацию, % к тем, кто дал ответ на вопрос, n=1189, (Респонденты могли выбрать несколько вариантов ответа)

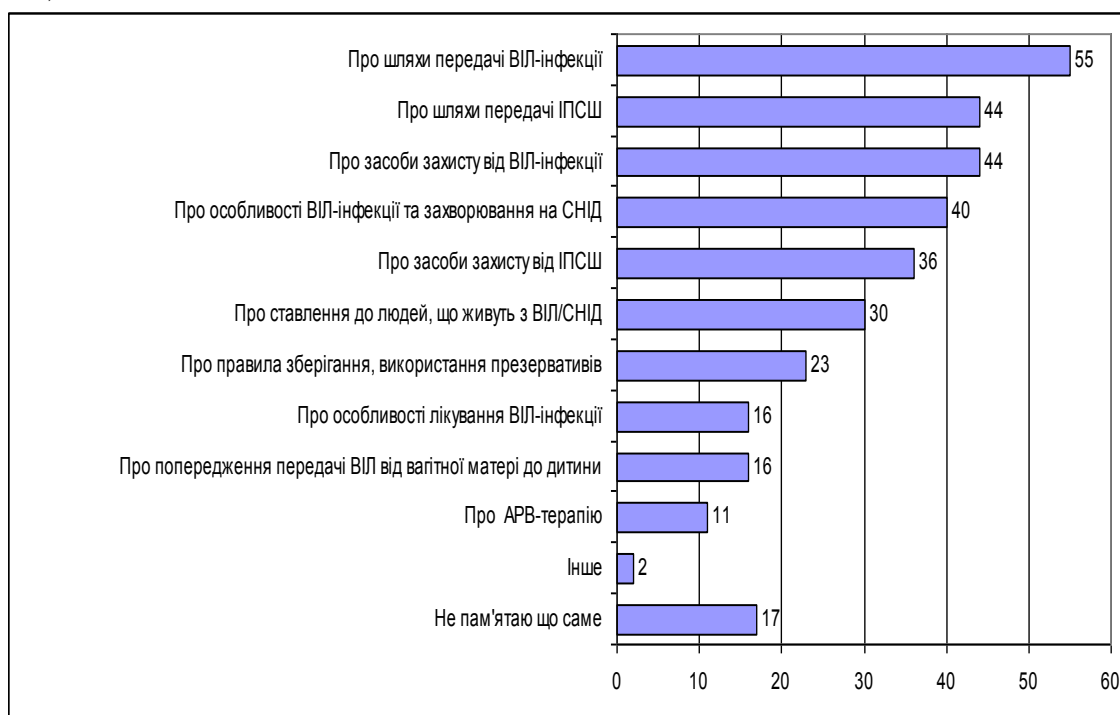


Рис. 3.2. Вид інформації, которую получали осужденные, % к тем, кто дал ответ на вопрос, n=949 (Респонденты могли выбрать несколько вариантов ответа)

Среди просветительских относительно ВИЧ/СПИД мероприятий преобладает пассивное информирование, большей частью в виде стенда, плаката на территории медсанчасти (66% от тех, кто вообще получал такую информацию), общежития (55%), ИК (55%). Всего охвачено пассивными видами информирования 84% осужденных, которые получали информацию о ВИЧ/СПИД. Активными просветительскими мероприятиями (распространение брошюр/буклетов, проведение лекций, прослушивание радиопередач) охвачено значительно меньшее

количество опрошенных - 62%, в том числе 41% осужденных получали буклеты или брошюры о ВИЧ/СПИД, почти столько же (39%) прослушали лекции по этой тематике. Лишь 16% респондентов указали, что слушали радиопередачу о ВИЧ/СПИД. Индивидуальная консультация предоставлялась лишь 15% из всех, кто получал информацию о ВИЧ/СПИД. Вообще не помнят, в каком виде была эта информация, 4% респондентов (рис. 3.3).

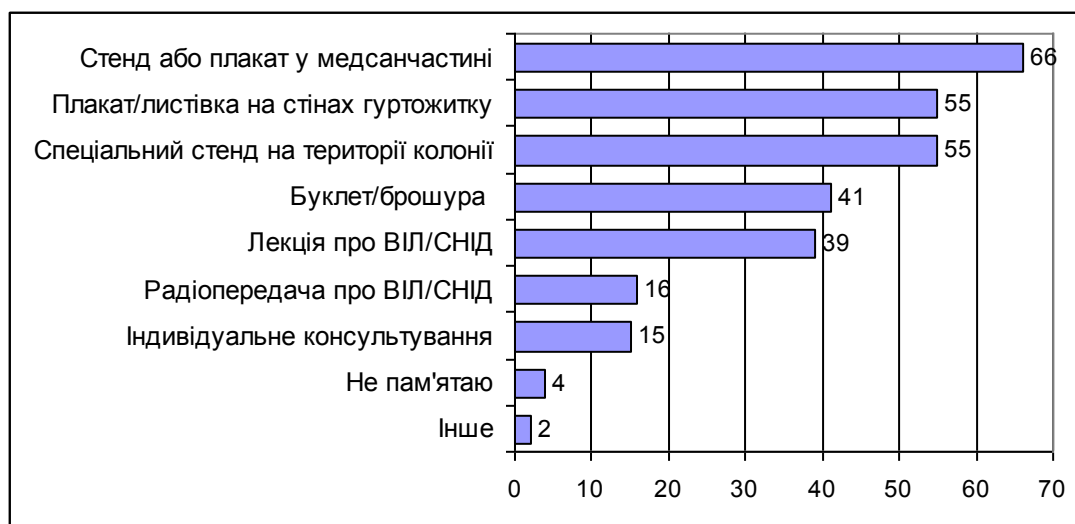


Рис. 3.3. Формат інформаційних матеріалів, які отримували засуджені, % від тих, хто отримав інформацію про ВІВ/СНІД, n=811 (Респонденти могли вибрати декілька варіантів відповіді)

Значительно хуже складывается ситуация с созданием условий, которые содействуют снижению распространения ВИЧ-инфекции: обеспечение осужденных презервативами, дезинфицирующими растворами, станками/лезвиями для бритвы.

По данным опроса, 87% респондентов (84% мужчин и 96% женщин) за все время пребывания в местах лишения свободы никогда не получали бесплатные презервативы. Реже одного раза в месяц получали презервативы 7% опрошенных, несколько раз на месяц - 4%, и один раз в неделю и чаще - лишь 2% (табл.3.2).

Как правило, распространяют презервативы представители общественных организаций. На протяжении последних 12 месяцев этим видом профилактики было охвачено 11% осужденных. Женщины, которые находятся в местах лишения свободы, значительно реже (3%), чем мужчины (13%), получают бесплатные презервативы.

У половины осужденных (47%) нет возможности покупать презервативы за собственные средства, поскольку в магазине на территории колонии они не продаются. Среди женщин указали на невозможность приобрести презервативы на территории колонии 60%, среди мужчин - 44%. Тем не менее, наличие в магазине презервативов не гарантирует на них адекватный спрос: лишь 2% опрошенных покупают презервативы в магазине на территории колонии регулярно, еще 3% - время от времени (табл.3.2).

Таблица 3.2

Распределение ответов осужденных на вопрос: «Покупаете ли Вы презервативы в магазине на территории колонии?», %

	Женщины	Мужчины	Всего
Да, регулярно	0,4	2	2
Нет	38	51	48
Иногда	1	3	3
Презервативы не продаются	60,6	44	47

Подобная ситуация с дезинфицирующими растворами. Вообще не получали бесплатные дезинфицирующие растворы, которыми можно обрабатывать лезвия, шприцы 85% респондентов (84% мужчин и 90% женщин). Один раз в неделю и чаще их получают 9% осужденных, несколько раз в месяц - 5%, реже одного раза в месяц - 1% (табл. 3.3).

Таблица 3.3

Частота получения осужденными бесплатных презервативов, дезинфекантов и индивидуальных станков/лезвий для бритья, %

	Презервативы	Дезинфицирующие растворы	Станки/лезвия для бритья
Один раз в неделю и чаще	2	9	6
Несколько раз в месяц	4	5	7
Реже одного раза в месяц	7	1	9
Не получаю вообще	87	85	78

Относительно доступны для осужденных индивидуальные станки/лезвия для бритья. Их, по сравнению с презервативами и дезинфицирующими растворами, получает большее число осужденных: 6% - один раз в неделю и чаще, 7% - несколько раз в месяц, 9% - реже одного раза в месяц. Вообще не получают станки/лезвия для бритья - 78% осужденных (77% мужчин и 84% женщин) (табл. 3.3).

Регулярно покупают станки/лезвия в магазине на территории колонии 16% осужденных, еще 13% - покупают иногда, а четверть (23%) опрошенных указала, что станки/лезвия не продаются в этом магазине. Вместе с тем около половины (47%) респондентов их не покупают, вопреки тому, что они продаются на территории колонии. Причем, женщины чаще, чем мужчины, имеют возможность и желание покупать станки/лезвия для бритья: среди них делают это 44%, в то время как среди мужчин таких лишь четверть (26%) (табл. 3.4).

Таблица 3.4

Распределение ответов осужденных на вопрос: «Покупаете ли Вы станки/лезвия в магазине на территории колонии?», %

	Женщины	Мужчины	Всего
Да, регулярно	20	15	16
Нет	40	49	47
Иногда	24	11	14
Станки/лезвия не продаются	16	25	23

По отдельным регионам, активнее внедряют вышеупомянутые профилактические мероприятия исправительные колонии Центрального и Западного регионов: за последние 12 месяцев получали бесплатные презервативы в Центре - 27% осужденных, на Западе - 14%. Меньше других презервативы получали в ИК Северного и Восточного регионов - лишь по 2% опрошенных (рис.3.4).

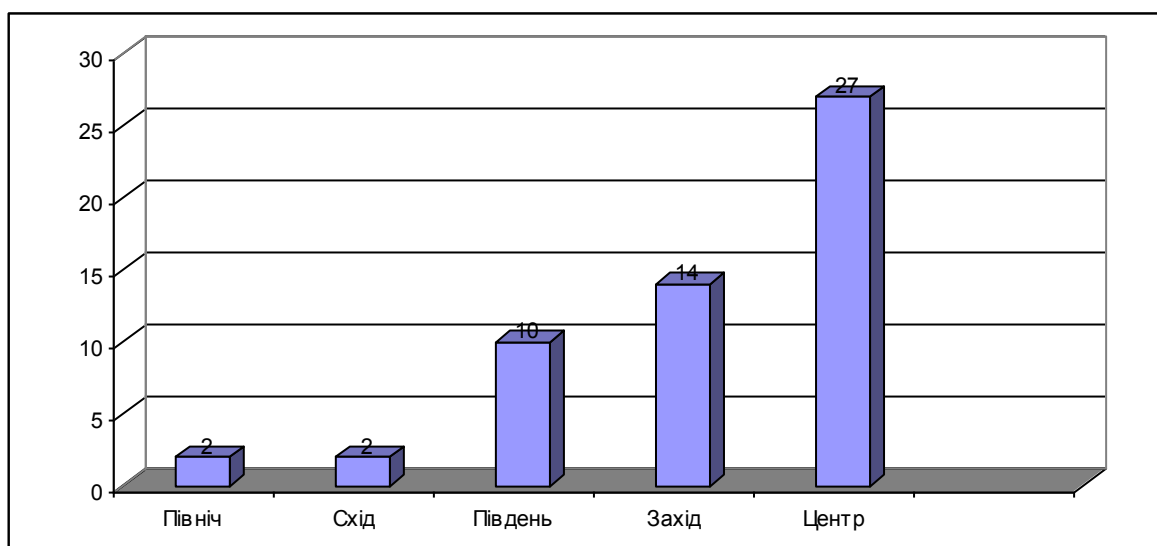


Рис. 3.4. Количество осужденных, которые за последние 12 месяцев получали бесплатные презервативы, по регионам, %

Таблица 3.5

Количество осужденных, которые никогда не получали бесплатные средства предупреждения ВИЧ-инфицирования, по регионам, %

Регион	Презервативы	Дезинфицирующие растворы	Станки/лезвия для бритья
Центр	68	78	74
Север	98	94	82
Восток	96	96	91
Юг	88	85	69
Запад	83	78	79

Среди осужденных Центрального и Западного регионов также наименьшая часть тех, кто вообще некогда не получал на протяжении пребывания в колонии бесплатные презервативы и дезинфицирующие растворы. Тем не менее, ситуация с получением бесплатных станков/лезвий для бритья наиболее благоприятная на Юге: там хотя раз их получали 31% опрошенных (табл. 3.5).

Одним из критериев охвата осужденных профилактическими мероприятиями является количество лиц, которые знают, где можно пройти добровольное тестирование на ВИЧ. (Более детально это изложено в разделе 2.3.) Согласно этому, при участии экспертов ЮНЕЙДС был разработан национальный показатель № 4 «Процент лиц, охваченных программами предупреждения ВИЧ/СПИДа среди осужденных» (табл. 3.6). Для его расчета определялось количество осужденных, которые знают, где можно пройти добровольное тестирование на ВИЧ, и вместе с тем на протяжении последних 12 месяцев получавших презервативы, в том числе от общественных организаций. Для потребителей инъекционных наркотиков при расчете национального показателя эксперты ЮНЕЙДС рекомендовали включить дополнительный вопрос: «Получали ли Вы на протяжении последних 12 месяцев стерильные иглы и шприцы, в том числе от общественных организаций в программах обмена шприцев?» Поскольку решение относительно обмена шприцев в исправительных колониях по сей день не принято, этот вопрос осужденным не задавался.

Таблица 3.6

Расчет национального показателя № 4 «Процент лиц, охваченных профилактическими программами среди осужденных»

Числитель	Женщины		Мужчины		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
1. Знаете ли Вы, где можно пройти добровольное тестирование на ВИЧ?	153	64	678	68	831	67
2. Получали ли Вы презервативы на протяжении последних 12 месяцев, в том числе и от общественных организаций?	6	3	129	13	135	11
3. Количество респондентов, которые дали ответ „да” на вопрос 1 и 2	3	1	98	10	101	8

Итак, среди осужденных 8% охвачены профилактическими программами, т.е. знают, где можно пройти добровольное тестирование на ВИЧ и получали на протяжении последних 12 месяцев хотя бы один презерватив. Для женщин этот показатель составляет 1%, для мужчин - 10%. Сравнить этот показатель с аналогичным за предыдущие годы нет возможности из-за того, что вопросы, по которым он подсчитывается при опросе осужденных используются впервые.

Следует отметить, что методика ЮНЕЙДС не полностью отображает минимальный набор профилактических средств, которые на самом деле необходимы для противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД среди осужденных. По

нашему мнению, этот показатель должен включать в себя также информационную составляющую, такую как количество осужденных, которые получали информацию о ВИЧ/СПИД во время пребывания в исправительной колонии. Индикатор «количество осужденных, которые знают, где можно пройти добровольное тестирование на ВИЧ», который используется при расчете национального показателя по методике ЮНЕЙДС, по нашему мнению, является лишь один из элементов санитарного просвещения. Кроме него осужденным нужно предоставить информацию и о путях передачи ВИЧ, и методах предотвращения инфицирования и т.п. Поэтому мы считаем, что вопрос о добровольном тестировании не следует включать в расчет национального показателя. Такой индикатор, как «количество лиц, которые сталкивались с информацией о ВИЧ/СПИД во время отбывания наказания», также не совсем адекватно отображает уровень охваченности осужденных информационно-просветительской деятельностью. Информацию о разных аспектах ВИЧ/СПИДа (пути передачи, методы предотвращения и т.п.) осужденные могут получать в разговоре с другими осужденными, родственниками, которые их посещают, работниками колонии, которые не прошли специальную подготовку по информированию осужденных по этим вопросам. Т.е. такая информация может быть неполной или недостоверной. Поэтому для нас более показательным индикатором является количество осужденных, которые получали печатные информационные материалы по проблемам ВИЧ/СПИДа и ИППП (буклеты, брошюры) или проходили индивидуальное консультирование со специалистом.

Таким образом, при расчете национального показателя «Процент лиц, охваченных профилактическими программами среди осужденных», по нашему мнению, должны учитываться:

- количество осужденных, которые получали за последние 12 месяцев презервативы;
- количество осужденных, которые получали буклет/брошюру/открытку о ВИЧ/СПИД и ИППП или проходили индивидуальное консультирование по этому поводу.

По результатам нашего исследования, процент лиц, которые получали презервативы, и, вместе с тем, печатные материалы о ВИЧ/СПИД или индивидуальную консультацию, составляет 6% (71 лицо). Если к этим индикаторам прибавить еще один, который отображает основное профилактическое мероприятие по инфицированию через кровь, а именно количество осужденных, получивших дезинфицирующие растворы для обработки шприцев, игл, лезвий для бритья, то этот процент будет значительно меньшим - 1,4% (17 лиц).

Таблица 3.7

Показатели охваченности осужденных отдельными видами профилактических мероприятий по ВИЧ/СПИД, %

Виды профилактической деятельности	Женщины	Мужчины	Всего
Принимали участие в просветительских мероприятиях	72	65	66
Охвачены активным информированием (получили буклет/брошюру или	48	34	37

индивидуальное консультирование)			
Хотя бы один раз получали презерватив	3	13	11
<i>Охвачены профилактическими мероприятиями по ВИЧ/СПИД по методике ЮНЕЙДС (Национальный Показатель №4)</i>	1	10	8

Итак, по результатам исследования, охваченность профилактическими мероприятиями по ВИЧ/СПИДу незначительна. Особенно это касается женщин, которые значительно реже, чем мужчины получают бесплатные презервативы, дезинфицирующие растворы, станки/лезвия для бритья. Тем не менее, результативность информационно-образовательной деятельности среди осужденных за последние годы немного повысилась. Увеличилось количество респондентов, проинформированных по вопросам ВИЧ/СПИДа, особенно это касается мужчин. Осужденные получали эту информацию, главным образом, от медицинских работников. Другие лица, которые могли ее предоставить, упоминаются значительно реже. Основные проблемы, о которых были проинформированы респонденты относительно ВИЧ/СПИДа и ИППП, - пути их передачи, средства предупреждения и особенности ВИЧ-инфекции и заболевания СПИДом. Большею частью осужденные получают информацию о ВИЧ/СПИД из печатных материалов, расположенных на стендах в медсанчасти, в общежитии, на территории колонии, т.е. преобладает пассивное информирование.

3.2. Информационные потребности осужденных по вопросам ВИЧ/СПИДа ИППП и их предложения относительно улучшения профилактической деятельности

Объективная оценка информированности осужденных по вопросам ВИЧ/СПИДа и ИППП (см. раздел 4) свидетельствует, что часто им недостает знаний относительно разных аспектов этих заболеваний. Это подтверждает заинтересованность респондентов в дополнительных материалах по этим вопросам.

Потребность в любой информации об инфекциях, которые передаются половым путем высказало около 78% от всех осужденных, и лишь 22% указали, что не нуждаются ни в какой информации по этим вопросам. Более заинтересованы респонденты в дополнительной информации о симптомах ИППП (37%), их видах (31%), методах лечения (31%), нежели в информации о том, как предотвратить эти заболевания: пути их передачи интересуют 27% осужденных, способы предупреждения - 24%. Почти столько же (26%) нуждаются в информации о методах диагностики ИППП (рис. 3.5).

Тем не менее, по сравнению с 2004 г., процент тех, кто интересуется каждым из этих аспектов ИППП, снизился приблизительно на 10%. Значительно увеличилась доля тех, кто вообще не нуждается в дополнительной информации: если в 2004 г. таких было лишь 7%, то в 2007 г. - уже каждый пятый (22%) (рис. 3.5). Это может свидетельствовать, с одной стороны, об увеличении объемов просветительской работы в ИК и удовлетворении нужд осужденных в такой информации, с другой

стороны - о несовершенных формах подачи этой информации, которые не вызывают у опрошенных подлинного интереса к проблеме.

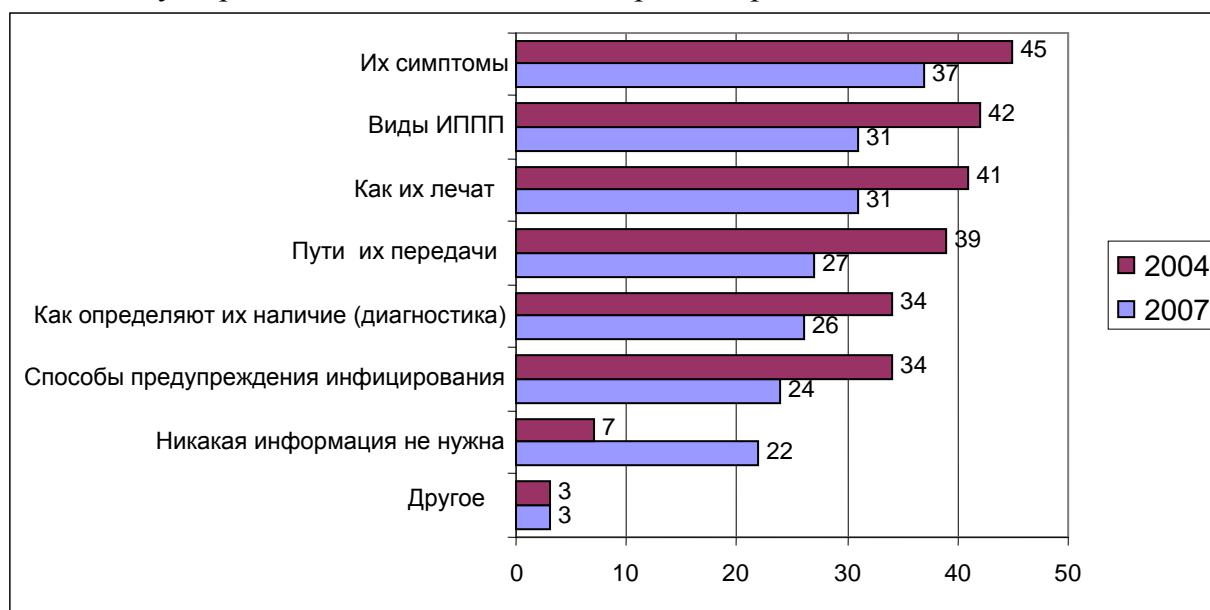


Рис. 3.5. Информационные потребности осужденных относительно ИППП, % к тем кто дал ответ на вопрос, N=1149 (2004 г.), N=1181, (2007 г.) (Респонденты могли выбрать несколько вариантов ответа)

И все таки, основная часть осужденных считают целесообразным увеличение объемов профилактической деятельности по вопросам ВИЧ/СПИДа/ИППП. Для этого они предложили соответствующие мероприятия (рис. 3.6). Не смогли определиться с тем, что нужно делать для профилактики ВИЧ и других инфекций в местах лишения свободы, 18% респондентов (20% мужчин и 8% женщин).

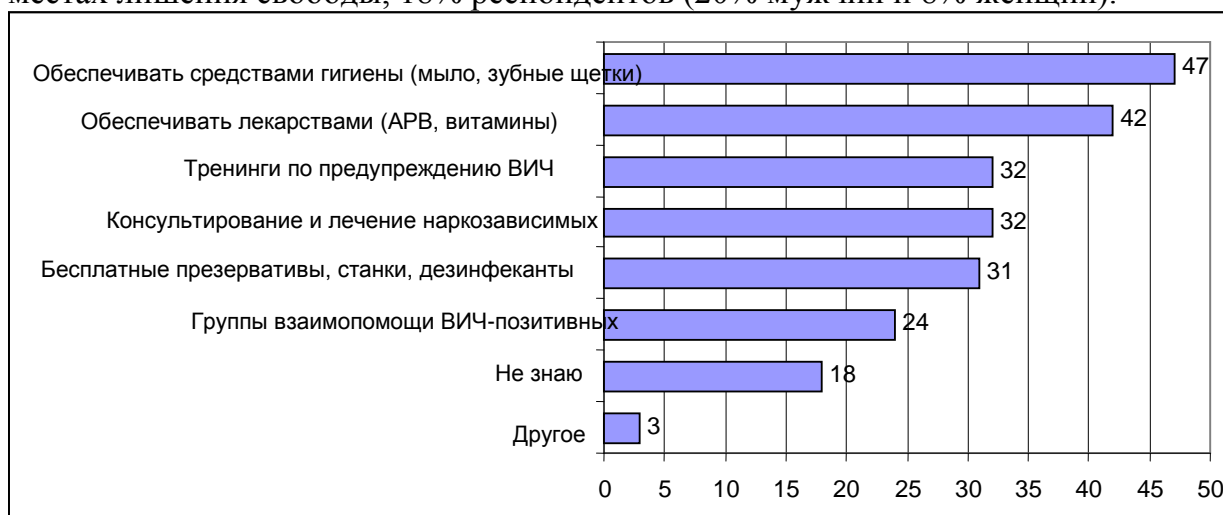


Рис. 3.6. Предложения осужденных относительно профилактики ВИЧ/СПИД в местах лишения свободы, % (Респонденты могли выбрать несколько вариантов ответа)

Показательно, что наибольшая часть респондентов (47%) главным средством предупреждения ВИЧ в местах лишения свободы считают обеспечение осужденных средствами гигиены (мыло, зубная щетка, стиральный порошок), при

том, что эти средства не существенно уменьшают риск ВИЧ-инфицирования, хотя и являются действенными для предупреждения многих других опасных инфекций. Значительно меньше осужденных (31%) высказали пожелание в первую очередь получать бесплатные презервативы, дезинфицирующие растворы, станки/лезвия для бритья. Это может свидетельствовать о недостаточно адекватном представлении и осознании осужденными путей передачи ВИЧ, преувеличение ими риска бытовых путей передачи ВИЧ и недооценку реальных путей - полового и через кровь. Почти столько же респондентов (по 32%) заинтересованы в проведении специальных тренингов по этому вопросу с осужденными, консультаций и лечения наркозависимых лиц, т.е. в максимально активных формах информирования.

Значительная часть респондентов (42%) считает, что в первую очередь необходимо обеспечить лекарствами тех, кто уже инфицирован ВИЧ (АРВ-терапия, витамины, препараты для лечения оппортунистических заболеваний и т.п.). Причем, более актуален этот вопрос для женщин (63%), чем для мужчин (36%). Для женщин более характерно и другое проявление сочувствия к ВИЧ-инфицированным: организация для таких осужденных групп взаимопомощи, а также групп поддержки. Отметим это как первоочередное мероприятие, которое должно проводиться, 31% женщин и 22% мужчин (всего 24% респондентов).

В 2004 г. этот вопрос включал в себя другие варианты ответов, поэтому проанализировать динамику социологических данных нет возможности.

Итак, хотя за последние годы количество осужденных, проинформированных по вопросам ВИЧ/СПИДа повысилось, осуществляется просветительная деятельность относительно путей передачи, средств предотвращения и особенностей течения ВИЧ/СПИД и ИППП, по меньшей мере треть респондентов нуждается в дополнительной информации по этому поводу. Особенно это касается других аспектов заболеваний - их лечения, симптомов, видов. Также, как свидетельствуют ответы респондентов, они нуждаются в не только информации, но и реальных профилактических мероприятиях - прежде всего обеспечении осужденных средствами гигиены (мыло, зубная щетка, стиральный порошок). Вместе с тем, значительная часть опрошенных встревожена судьбой осужденных, которые являются ВИЧ-инфицированными, и считает, что в колониях должны быть предусмотрены способы помощи этим лицам, прежде всего обеспечение их лекарствами и организация для них групп поддержки и взаимопомощи.

IV. ЗНАНИЕ И ОТНОШЕНИЕ ОСУЖДЕННЫХ К ВИЧ/СПИДУ

Как свидетельствуют поведенческие и эпидемические исследования, осведомленность о путях передачи ВИЧ и средства его предупреждения не является достаточной предпосылкой для воздержания от рискованного поведения. Тем не менее, без соответствующей осведомленности относительно эпидемии ВИЧ/СПИД, адекватной оценки связанных с этим заболеванием рисков, вообще не возможно противодействие распространению эпидемии, эффективное смягчение ее последствий. Прежде всего, речь идет о преодолении стигматизации и дискриминации ВИЧ-положительных людей, формирование у больных приверженности лечению АРВ-препаратами, включая предупреждение вертикальной трансмиссии от матери к ребенку. Поэтому одним из ведущих показателей контроля за эпидемией ВИЧ/СПИД в группах повышенного относительно инфицирования ВИЧ риска, остается уровень знаний об основных путях передачи ВИЧ-инфекции и том, как она не передается.

4.1. Осведомленность осужденных относительно ВИЧ/СПИД и инфекций, которые передаются половым путем

Анализ динамики результатов опросов в ИК в течение 2004-2007 гг. свидетельствует, что общий уровень знаний осужденных остается достаточно высоким. Почти все осужденные (99%) слышали о ВИЧ/СПИД. Большинство опрошенных осведомлены об основном в настоящий момент в Украине пути передачи ВИЧ - через инъекционное употребление наркотиков. Тем не менее, количество опрошенных, которые правильно отметили этот путь, на протяжении указанного периода несколько уменьшилось: с 93% до 82%. Наоборот, на 8% увеличилась доля респондентов, которые знают о возможности инфицирования ВИЧ через общие инструменты и материалы для приготовления наркотика, раствора наркотика. Правильный ответ об этом риске в 2007 г. дали 70%.

Что касается полового пути передачи, то уровень осведомленности осужденных традиционно более низок - на уровне двух третей опрошенных. Именно столько осужденных знают о риске передачи ВИЧ во время анальных сексуальных контактов 68% (в 2004 г. - 76%) и орального секса 65% (в 2004 г. - 67%). Лучшие знания продемонстрировали осужденные о том, каким образом можно предотвратить инфицирование во время половых сношений. О защитных возможностях презервативов в 2007 г. указали 80% респондентов (в 2004 г. - 86%), о необходимости избегания сексуальных контактов со случайными партнерами - 72% (в 2004 г. - 76%). Хуже других аспектов, которые касаются полового пути передачи ВИЧ, осужденные проинформированы о повышенной чувствительности к ВИЧ при наличии других ЗППП, в частности сифилиса или гонореи. Об этом риске знает лишь половина респондентов. На протяжении исследуемого периода этот показатель остался неизменным.

Учитывая особенности поведения целевой группы, важной составляющей ее знаний должна быть осведомленность о возможном инфицировании через нестерильные инструменты для татуирования. Об этом риске в 2007 г. сообщили

84% опрошенных, что 4% меньше, чем в 2004 г., т.е. его динамика не выходит за рамки статистической погрешности.

Несколько улучшились знания осужденных о передаче ВИЧ от инфицированной беременной женщины к ее ребенку. Как и в предыдущем опросе, в 2007 г. большинство респондентов правильно указали этот путь (79%). Тем не менее, осведомленность о способах предупреждения вертикальной трансмиссии за этот период увеличилась. Теперь уже половина осужденных (в 2004 г. их было лишь 30%) слышали о возможности специального лечения беременных женщин ради существенного уменьшения риска рождения ВИЧ-положительного ребенка. Уровень осведомленности о предупреждении вертикальной трансмиссии в 2007 г. составлял среди женщин 51% и мужчин - 48%. Несколько увеличилась часть опрошенных, которые знают о том, что ВИЧ передается от инфицированной матери к грудному ребенку во время кормления грудью. В 2007 г. она составляла 55%, что на 6% больше, чем в 2004 г. Этот показатель среди женщин и мужчин составляет 65 и 53% соответственно.

До сих пор среди опрошенных остаются распространенными мифы о риске инфицирования ВИЧ бытовым и воздушно-капельным путем. Почти не изменилась доля опрошенных, которые знают о невозможности передачи ВИЧ через общее пользование посудой («пить из одного стакана»), - 69%, через укусы насекомых - 60%. Вместе с тем увеличилось количество респондентов, которые правильно отрицают риск передачи ВИЧ посредством общего пользования туалетом, баней до 68% (в 2004 г. - 59%).

Почти не изменилась за период, который анализируется, доля осужденных, которые знают о том, что здоровый на вид человек может быть носителем ВИЧ, - 80%.

Согласно программе исследования² на основе ответов респондентов относительно части из указанных выше вопросов был рассчитан национальный показатель № 14 мониторинга и оценки эффективности мероприятий, которые обеспечивают контроль за эпидемией ВИЧ/СПИДа, а именно: ***„Процент лиц, которые не только правильно определяют способы предотвращения передачи ВИЧ половым путем, но и отрицают общие ошибочные представления о передаче ВИЧ, среди осужденных”***.

Для этого использовались две методики:

- «старая», по которой осуществлялся расчет при подготовке Первого национального отчета по выполнению Украиной решений Декларации о преданности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом по итогам 2004 г.;
- «новая», по которой ЮНЕЙДС рекомендует осуществлять расчет этого показателя при подготовке национальных отчетов по итогам 2007 г.

² Программа исследования разработана согласно „Методическим рекомендациям по мониторингу осведомленности и поведения осужденных как компонента эпиднадзора за ВИЧ второго поколения”, предоставленную МБФ „Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине”.

Для расчета национального показателя «знаний» по «старой» методике определялось количество осужденных (лиц), которые дали правильные ответы одновременно на 5 вопросов о половом пути передачи ВИЧ, предотвращении его и отрицали ошибочные утверждения относительно возможности инфицирования ВИЧ бытовым путем и через укус насекомых. Правильными отмечались ответы „да” в вопросах, расположенных в строках 1, 2, 3, и ответы „нет” для строк 4, 5 таблицы

4.1.

Таблица 4.1

Расчет национального показателя № 14:

Процент лиц, которые не только правильно определяют способы предотвращения передачи ВИЧ половым путем, но и отрицают общие ошибочные представления относительно передачи ВИЧ, среди осужденных (2007 г.)

Числитель	Женщины		Мужчины		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
1. Риск передачи ВИЧ можно снизить, если иметь половые контакты лишь с одним верным, неинфицированным партнером	168	70	713	72	881	72
2. Риск передачи ВИЧ можно снизить, если пользоваться презервативом во время сексуальных контактов	189	79	793	80	982	80
3. Здоровый на вид человек может быть ВИЧ-инфицирован	210	88	765	78	975	80
4. ВИЧ-инфекцией можно заразиться через укусы насекомого	133	55	600	60	733	60
5. Инфицироваться ВИЧ можно, если пить из одного стакана с ВИЧ-инфицированным человеком	167	69	678	69	845	69
6. Инфицироваться ВИЧ можно посредством общего использования туалета, бани с ВИЧ-инфицированным человеком	157	66	683	69	840	68
7. Инфицироваться ВИЧ можно посредством общего использования инъекционного инструментария с ВИЧ-инфицированным человеком	201	83	801	81	1002	82
8. Респонденты, которые дали правильные ответы на вопросы 1-3,6,7	88	37	447	45	535	43

Вопреки хорошей осведомленности о риске, который представляют неразборчивые половые связи со случайными партнерами (72%), защитных возможностях презервативов (80%) и то, что лишь 1% опрошенных не слышали о ВИЧ/СПИД, уровень знаний осужденных относительно полового пути передачи ВИЧ составляет, как и в 2004 г., 39%. Относительно невысокий уровень осведомленности можно объяснить распространенностью ошибочных представлений о возможности инфицирования ВИЧ бытовым путем, а именно: во время общего пользования посудой и через укусы насекомого.

Для расчета национального показателя «знаний» по «новой» методике определялось количество осужденных (лиц), которые дали правильные ответы

одновременно на 5 вопросов, в т.ч. об инъекционном и половом путях передачи ВИЧ, предотвращении последнего и отрицали ошибочное утверждение относительно возможности инфицирования ВИЧ через общее пользование туалетом, баней. Правильными считались ответы „да” в вопросах, расположенных в строках 1, 2, 3, 7 и ответ „нет” для строке 6 таблицы 4.1. Согласно «новой» методике уровень знаний осужденных о путях передачи ВИЧ составляет **43%**.

По новой методике, хуже осведомлены о путях предотвращения половой передачи ВИЧ и том, как он не передается женщины (37%), чем мужчины (45%). Среди возрастных групп наиболее низкий уровень знаний - у 16-24-летних (35%), наивысший - у 36-40-летних осужденных (56%). Меньшими, но, тем не менее, значительными являются расхождения между знаниями респондентов по типам ИК. Среди впервые осужденных показатель знаний составляет 40%, среди неоднократно осужденных - 47%.

Лучше других осведомленность демонстрируют осужденные в Центральном регионе (50%), наиболее плохую - в Восточном (36%) (рис. 4.1).

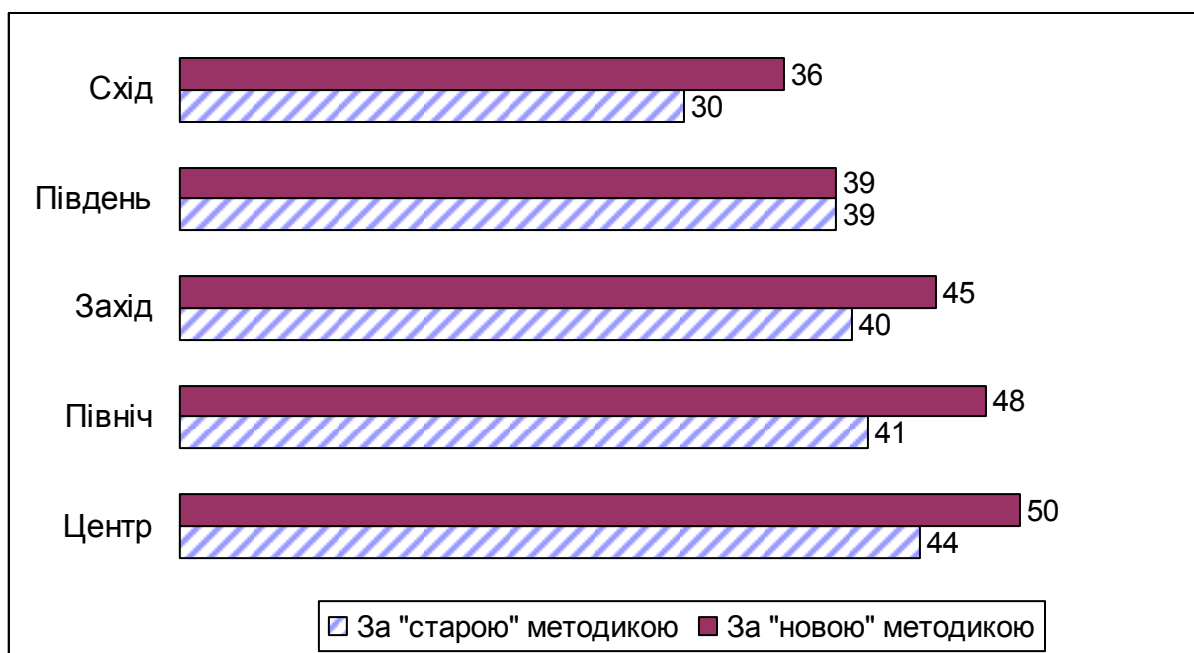


Рис. 4.1. Уровень осведомленности о ВИЧ/СПИД, рассчитанный по методикам ЮНЕЙДС, по регионам, %

Однако более объективно оценить знания осужденных о ВИЧ позволит расчет интегрального показателя, рассчитанного на основе ответов на все 15 вопросов, которые были включены в анкеты 2007 г. Эти вопросы касались трех основных путей передачи ВИЧ (через кровь, половой, от матери к ребенку), средств ее предупреждения, ошибочных представлений о возможностях инфицирования. По этому показателю уровень осведомленности осужденных будет составлять 9%, в том числе мужчин - 10%, женщин - 7%. Это свидетельствует о том, что осведомленность осужденных об основных путях инфицирования и предупреждения ВИЧ в настоящий момент нельзя считать достаточной.

Недостаток знаний по указанной тематике признают непосредственно и сами осужденные. 60% респондентов считают свою осведомленность относительно ВИЧ/СПИДа достаточной (в 2004 г. - 55%), остальные - нет. Почти не изменилась самооценка осужденными знаний относительно ИППП. Лишь 42% осужденных оценили свои знания по этой теме как достаточные. Остальные считают их недостаточными (47%) или вообще ничего об ИППП не знает (11%). Выше уровень самооценок знаний у осужденных, которые во время пребывания в пенитенциарных учреждениях получали информацию о ВИЧ/СПИД/ИППП. Двое из трех респондентов, которые упомянули об участии в просветительских мероприятиях на протяжении срока осуждения, считают свои знания достаточными, остальные (33%) - нет. Тем не менее, среди опрошенных, которые согласно их ответам, не были охвачены просвещением, часть удовлетворенных знаниями о ВИЧ/СПИД значительна и составляет 47%.

Как и в прошлом исследовании, значительная часть осужденных (32%) имеет неадекватные представления о собственной осведомленности, преувеличивая ее уровень. Именно столько респондентов, считая свои знания о ВИЧ/СПИД достаточными, не смогли дать одновременно правильные ответы даже на 5 вопросов о путях передачи ВИЧ, которые используются для расчета национального показателя по новой методике. Доля респондентов с заниженной самооценкой, т.е. они ответили правильно на все 5 вопросов, однако считают свои знания недостаточными, значительно меньше (11%). Это обстоятельство нужно обязательно учитывать в организации дальнейшей просветительской работы, поскольку наличие завышенной самооценки часто усиливает эффект привыкания к любой тематической информации, тормозит усвоение новых знаний, преодоление ошибочных стереотипов, существенно уменьшает заинтересованность в дополнительной информации и т.п. Поэтому важным компонентом информационных мероприятий должна стать деятельность по активизации интереса к дополнительным знаниям о ВИЧ/СПИДе, формирование потребности к их обновлению со стороны лиц, которые достигли определенного уровня осведомленности, более сознательного восприятия последними фактов предупреждения риска инфицирования ВИЧ, которые, на первый взгляд, являются банальными или очевидными.

Итак, на протяжении 2004-2007 гг. несколько улучшились знания осужденных о возможности предупреждения передачи ВИЧ от инфицированной беременной матери к ребенку, уменьшилась доля тех, кто разделяет ошибочные представления относительно распространения ВИЧ бытовым путем. Вместе с тем по отдельным составляющим знаний о путях передачи ВИЧ наблюдается тенденция относительно их ухудшения. Наиболее значимой есть отрицательная динамика показателей знаний о риске передачи ВИЧ посредством инъекционного употребления наркотиков, при анальных сексуальных контактах и невозможности инфицирования при условии сексуальных отношений лишь с одним верным, неинфицированным партнером (-9%).

Поэтому остается острая необходимость освещения во время просветительских мероприятий современных тенденций распространения эпидемии в Украине, а именно: высокий уровень инфицирования ВИЧ в среде ПИН, постепенный рост

доли инфицированных половым путем, включая гомосексуальные отношения, а также увеличение количества детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями. Актуальным до сих пор является детальное разъяснение защитных возможностей презервативов и формирование привычек правильного пользования ими. Во время информационных мероприятий следует продолжать обсуждение распространенных ошибочных стереотипов относительно путей передачи ВИЧ и средств его предупреждения. Преодоление этих стереотипов важно как для улучшения понимания осужденными личной роли в предупреждении ВИЧ-инфицирования, так и для адекватного восприятия прав людей, которые живут с ВИЧ/СПИДом.

4.2. Отношение осужденных к людям, которые живут с ВИЧ/СПИДом

Одной из важных составляющих ответа на эпидемию является формирование толерантного отношения к людям, которые живут с ВИЧ/СПИДом. Показателями измерения эффективности этой деятельности являются уровень стигмы и дискриминации ЛЖВ. Стигма, или предубежденное отношение к тем, кто имеет диагноз ВИЧ+ или считается таким, реализованное в конкретных действиях или поступках, которые ограничивают законные права этих людей, является дискриминацией.

В большинстве случаев стигматизация, связанная с ВИЧ/СПИДом, развивается на основе существующих негативных представлений, ошибочных стереотипов относительно путей передачи и средств предупреждения ВИЧ, общественных предрассудков, постепенно укрепляя их. Так, например, среди общей популяции населения распространено мнение, что ЛЖВ заслуживают того, что с ними случилось, своими проступками, неприемлемым поведением. Чаще последнее отождествляется с привлечением к гомосексуальным половым отношениям, употреблением инъекционных наркотиков и проституцией. Когда речь идет о ментальности такого сообщества, как осужденные, то она в значительной мере определяется как правилами внутреннего распорядка, утвержденными Департаментом, так и неформальными „законами” общего пребывания, общения, поведения в исправительных колониях, которые привносятся из криминального мира, и т.п.. Это означает, что для большинства осужденных асоциальные и рискованные относительно инфицирования ВИЧ модели поведения являются приемлемыми. «Особым» есть отношения осужденных к таким опасным заболеваниям, как, например, туберкулез и СПИД. Их наличие дает шанс досрочного освобождения или ослабление режима содержания. Именно поэтому проблема стигматизации и дискриминации ВИЧ-положительных является сейчас менее актуальной для исправительных колоний, чем для общего населения.

Вместе с тем, как предыдущее, так и исследование этого года засвидетельствовали, что отношение значительного количества осужденных к ЛЖВ, понимание их прав является противоречивым. Свыше двух третей (66%) респондентов сочувствуют ВИЧ-положительным осужденным, разделяют мнение относительно предоставления им права на более комфортные условия содержания (дополнительное питание, легкая работа) и внимательное, заботливое к ним

отношение. За прошедшие два года доля осужденных, которые сочувствуют ЛЖВ, почти не изменилась.

Меньше респондентов (46%) согласны с утверждением, которое отвечает действующему антидискриминационному законодательству Украины: «ВИЧ-инфицированные имеют те же права, что и другие, и должны содержаться на общих условиях». Его отрицают 33%, не определились с мнением - 21%. Важным является то, что отрицают указанное утверждение не только респонденты, которые не имеют ВИЧ (34%), или те, кто не знают результата теста (38%), но и ВИЧ-положительные осужденные (25%). Последних тяжело заподозрить в предубежденном отношении к ЛЖВ. Возможно, что ВИЧ-положительные осужденные не соглашались с этим высказыванием из-за того, что на практике они не имеют равных с другими прав. Тем не менее, более вероятно, что они хотели бы для себя внедрения дополнительных льгот и благ. В любом случае, из-за неоднозначного восприятия респондентами, приведенное утверждение в дальнейшем не следует использовать для изучения такого явления, как стигматизация.

Более адекватен другой индикатор, а именно отношение респондентов к дискриминационной идее территориальной изоляции ВИЧ-положительных осужденных путем их содержания в отдельном отделении. Количество сторонников этой мысли составляет 48% и на протяжении периода, который анализируется, осталось неизменной. Несколько уменьшилась часть опрошенных, которые засвидетельствовали толерантное отношение к ЛЖВ, т.е. отрицали целесообразность их отдельного содержания: 2007 г. - 29%, 2004 г. - 38%. Остальные не определились с мнением.

Чем лучше осведомленность респондентов относительно ВИЧ/СПИДа, тем адекватнее они относятся к ЛЖВ и оценивают их права. Так, например, среди осужденных, которые согласно методике расчета национального показателя правильно указали методы предотвращения передачи ВИЧ половым путем и знают, как ВИЧ не передается, доля лиц с толерантным отношением к ЛЖВ составляет 23%. Для остальных респондентов этот показатель вдвое ниже и не превышает 13%.

Тем не менее, не все ВИЧ-положительные осужденные считают возможным содержание в отдельном отделении дискриминационной идеей. Каждый третий из них не был бы против именно таких условий отбывания наказания. Феномен готовности к двойной изоляции недостаточно изучен в отечественной научной литературе. Тем не менее, он занимает довольно значимое место в настроениях ВИЧ-положительных осужденных и основывается, скорее за все, на ожиданиях получить более комфортные условия для отбывания наказания и стремлении общаться из себе подобными.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют, что разъяснение прав ВИЧ-положительных людей и особенности их реализации в условиях исправительных колоний должны оставаться приоритетным направлением просветительской работы. Это будет содействовать формированию толерантного отношения к ВИЧ-

положительным людям, избеганию конфликтов как среди осужденных, так и между осужденными и персоналом ИК. Своевременное разъяснение указанных вопросов предупредит возможные попытки отдельных осужденных с ВИЧ-положительным статусом предъявлять чрезмерные требования относительно бытовых, организационных и других условий отбывания наказания.

V. РИСКОВАННЫЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПРАКТИКИ ОСУЖДЕННЫХ

По данным ЮНЕЙДС³, наиболее значительными для многих стран мира являются следующие факторы, оказывающие содействие распространению ВИЧ-инфекции в тюрьмах:

- инъекционное употребление наркотиков;
- общее использование нестерильных игл и шприцев;
- сексуальные контакты без использования презервативов;
- отсутствие или недостаток информации о ВИЧ/СПИД;
- отсутствие или недостаток адекватного медицинского обслуживания и т.п..

По мнению международных экспертов, поведение, способствующее инфицированию ВИЧ и другими инфекционными заболеваниями, достаточно распространено в исправительных учреждениях всего мира. Украина, к сожалению, не является исключением из этого правила.

Для изучения рискованных, относительно распространения ВИЧ поведенческих практик осужденных, в анкету были включены соответствующие блоки вопросов.

5.1. Употребление инъекционных наркотиков

Согласно действующему законодательству предусмотрена уголовная ответственность за изготовление, хранение и распространение наркотических веществ. Хранение осужденными в пенитенциарных учреждениях любых шприцев запрещено Правилами внутреннего распорядка Государственного департамента Украины по вопросам исполнения наказаний. Тем не менее, значительная часть осужденных привлечена к уголовной ответственности и отбывает наказание в местах лишения свободы именно за незаконные действия, связанные с изготовлением и распространением наркотиков или абстинентным синдромом. Часто втягивание в такую противоправную деятельность происходило из-за необходимости «получить очередную дозу» для личного употребления. Как известно, избавление от наркотической зависимости, особенно для ПИН «со стажем», довольно сложная проблема. Его успешность зависит от многих факторов, прежде всего от желания и готовности непосредственно самого осужденного, возможности предоставления соответствующей психологической и медпомощи, и лишь потом - от результативности действий работников служб надзора и безопасности исправительных колоний. Именно с учетом указанных различий нужно анализировать информацию относительно распространения рискованных практик в ИК.

³ Тюрьмы и СПИД: Технический обзор ЮНЕЙДС. — Женева: 1997. — 12 с. (Серия «Примеры передового опыта»).

Осужденные хорошо знают о запрете хранения и распространения наркотических веществ, понимают, что эта практика может значительно усложнить им отбывание срока наказания и даже продлить его. Поэтому, несмотря на то, что социологи предпринимают необходимые меры по обеспечению гарантий анонимности (самозаполнение анкет осужденными, использование индивидуальных конвертов, право на отказ от участия в опросе, специальное обучение медработников, которые проводили опрос), остается риск, что определенная часть осужденных не дала откровенных ответов относительно употребления наркотиков в ИК. Тем не менее, в аналогичных условиях проводилось и предыдущее исследование, поэтому сравнение данных опросов 2004 и 2007 гг. является корректным.

За указанный период несколько снизилась (-9%) доля осужденных, которые на протяжении жизни имели опыт употребления любых наркотиков. Вместе с тем количество таких лиц в ИК остается значительным – свыше 40%. Среди женщин их доля составляет 49%, среди мужчин – 40% (табл. 5.1).

Таблица 5.1

Опыт употребления любых наркотиков на протяжении жизни, %

	2004 г.	2007 г.
Да	52	41
Нет	43	50
Не хочу отвечать	5	9

Значительно больше потребителей наркотиков среди неоднократно осужденных (50%). Среди впервые осужденных аналогичный показатель составляет 33%. Однако в обоих типах ИК с возрастом количество осужденных, которые имеют опыт употребления наркотиков, возрастает и приобретает максимальное значение среди лиц возрастом 29-35 лет (рис. 5.1).

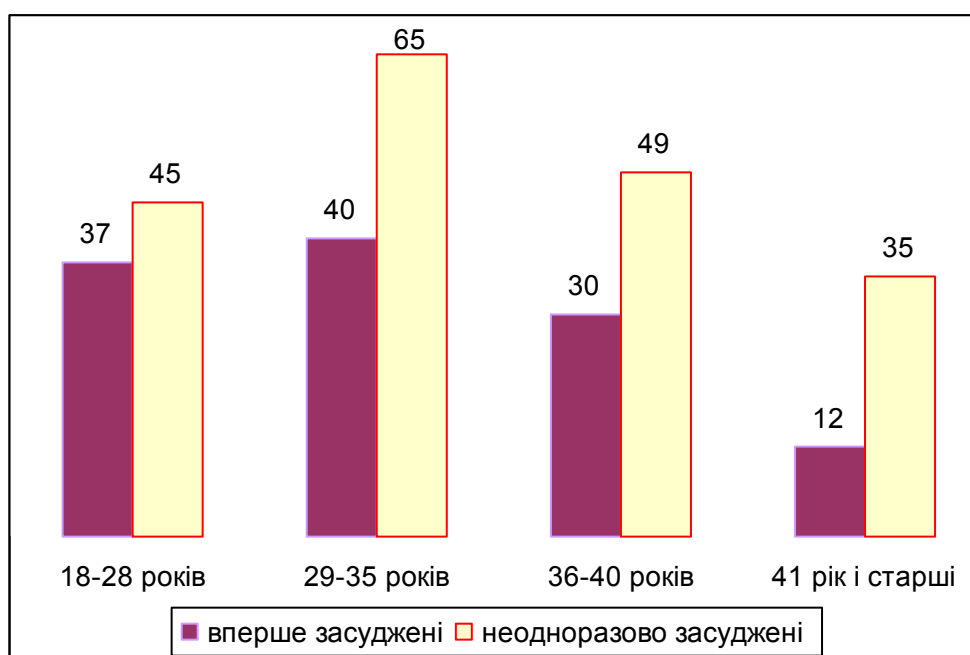


Рис. 5.1. Часть осужденных, которые имеют опыт употребления наркотиков, по типам ИК и возрасту, %

Значительное количество ВИЧ-положительных осужденных (73%) признала, что имеет опыт употребления наркотиков, что, скорее всего, и стало причиной инфицирования. Причем среди ЛЖВ, которые являются неоднократно осужденными, часть потребителей наркотиков еще выше - 89%.

Несмотря на старание администраций и работников пенитенциарных учреждений предупредить употребление наркотиков осужденными, реальность показывает, что наркотики, включая инъекционные, все-таки попадают во многие исправительные учреждения. Такое положение вещей связано с тем, как отмечалось ранее, что многие осужденные к пребыванию в учреждениях исполнения наказаний уже приобрели постоянную привычку употребления наркотиков, развитую зависимость от них.

С целью получения информации о наиболее рискованной относительно инфицирования ВИЧ практике употребления инъекционных наркотиков к вопроснику был включен специальный блок вопросов. Исследователи не надеялись получить достоверные данные об употреблении инъекционных наркотиков в условиях исправительных колоний, тем не менее, определенные представления о ситуации и ее динамике получить можно. Как свидетельствуют данные, представленные на рис. 5.2, часть респондентов, которые на протяжении последнего года употребляли инъекционный наркотик не изменилась. Не слишком значительны расхождения в показателях потребления инъекционных наркотиков осужденными, которые находятся в ИК свыше одного года (потребляли 5%, не потребляли 89%), и остальными осужденными, срок пребывания которых в ИК менее одного года (потребляли - 11%, не потребляли - 83%). Вероятно, последняя группа респондентов, заполняя анкеты, могла сообщить об употреблении наркотиков «на воле». Различие в долях ПИН между мужчинами и женщинами не существенное.

Рис. 5.2. Опыт употребления инъекционных наркотиков на протяжении последних 12 месяцев, %

Употребление инъекционных наркотиков в условиях пенитенциарных учреждений, вызывает беспокойство в связи с высокой достоверностью передачи ВИЧ-инфекции и других заболеваний, таких как гепатит В и С. Это связано с тем, что осужденные, которые употребляют наркотики инъекционным путем, как правило, используют для этого общие иглы и шприцы из-за их недостатка. А общее использование инструментария для инъекций является одним из "прямых" путей передачи ВИЧ-инфекции.

По данным опроса, 46% из тех осужденных, кто продолжает употреблять инъекционные наркотики в колонии, практикуют общее использование шприцев, игл. К этой же группе риска можно отнести и тех респондентов, которые не помнят, использовали они чужой шприц или нет, и тех, кто не захотел отвечать на

этот вопрос. Меньшей есть доля ответов (40%) респондентов, которые отрицают практику использования общего инструментария в ИК. Как свидетельствуют данные табл. 5.2, вопреки существенному увеличению в 2007 г. части ПИН, которые регулярно практикуют общее использование инструментария, степень распространенности рискованной практики за указанный период принципиально не изменилась и может оцениваться в пределах 46-60% к осужденным, которые употребляют в ИК наркотики инъекционным путем.

Таблица 5.2

**Частота использования шприца или иглы другого человека,
% среди тех, кто употреблял инъекционные наркотики на протяжении последних
12 месяцев**

Чужой шприц, иглу:	2004 г.	2007 г.
	<i>N=113</i>	<i>N=91</i>
Обычно, использую	6	16
Редко, в отдельных случаях	39	30
Не помню	4	9
Не хочу отвечать	10	5
Никогда не пользуюсь	41	40

Запрет употребления наркотиков в пенитенциарных учреждениях делает невозможным легальное хранение осужденными собственных шприцев и игл. Выход из этой ситуации определенная часть осужденных находит в изготовлении самодельного инструментария из подручных средств - шариковых ручек, пластмассовых изделий, пластиковых трубок и т.п. Применение таких средств для инъекций наркотиков часто вызывает повреждение вен, формирование шрамов, трудные инфекции. Хотя подавляющее большинство опрошенных отрицает использование самодельного инструментария для инъекций (86% в 2004 г. и 91% в 2007 г.), сегодня эта рискованная практика распространяется среди осужденных ПИН. Среди респондентов, которые сообщили об употреблении инъекционных наркотиков в течение года накануне опроса, доля пользователей самодельного инструментария существенно (+17%) увеличилась (рис. 5.3).

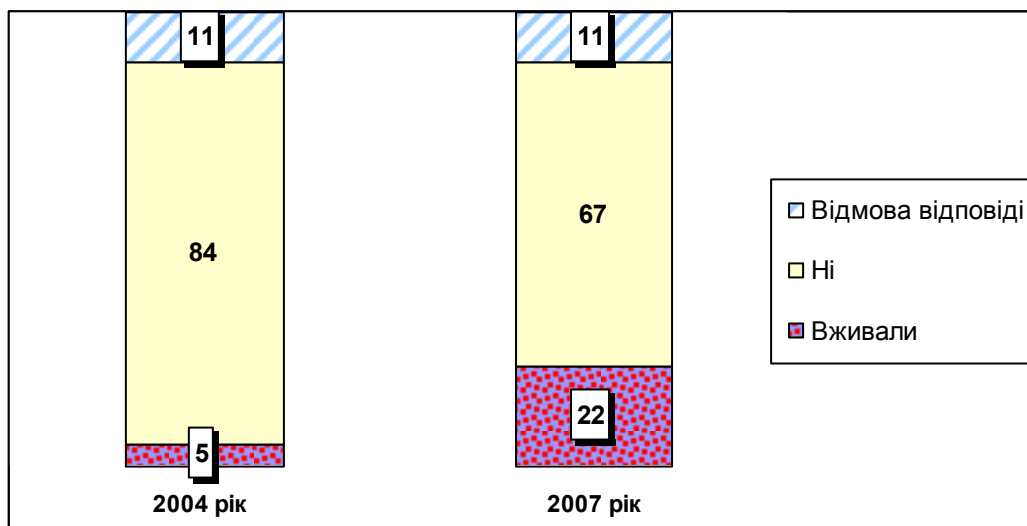


Рис. 5.3. Часть ПИН, которые сообщили об использовании самодельного инструментария для инъекций, % тех, кто употреблял инъекционные наркотики на протяжении последних 12 месяцев, N=113 (2004 г.), N=91 (2007 г.)

Использование самодельного, грубого инструмента для внутривенного употребления наркотиков само по себе является значительным фактором риска инфицирования разнообразными инфекциями, включая ВИЧ. Тем не менее, его совместное использование с другими осужденными без соответствующей дезинфекции делает такой способ введения наркотиков вдвойне рискованным. Риск увеличивается из-за большой вероятности попадания крови в самодельный инструмент. Несмотря на этот факт, опрошенные осужденные практикуют общее использование самодельного инструмента. Это указали 23 лица из 27 респондентов, которые в анкетах сообщили об использовании такого инструментария.

Итак, по данным опроса количество осужденных, которые продолжают употреблять наркотические вещества инъекционным путем с помощью шприца или самодельного инструментария, за указанный период почти не изменилось: 10% в 2004 г. и 8% в 2007 г.

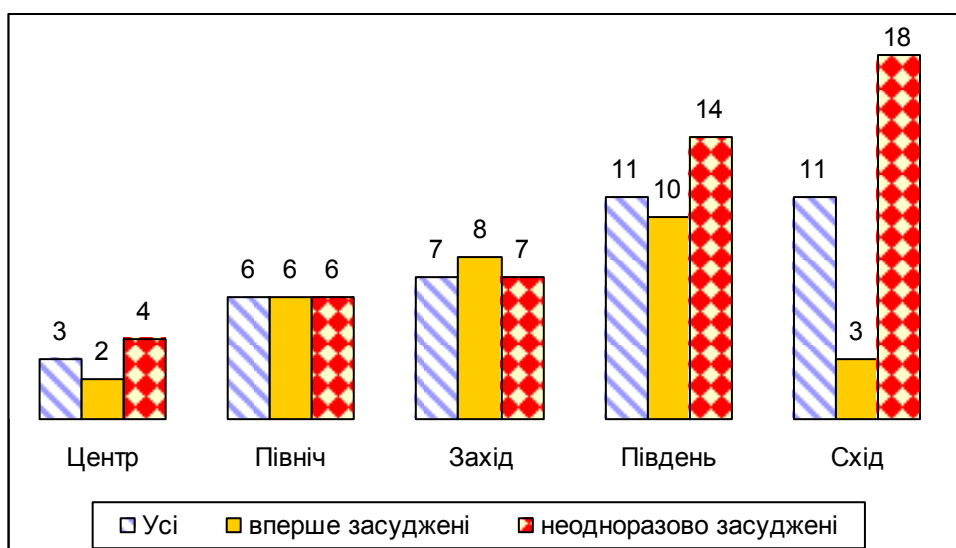


Рис. 5.4. Потребители инъекционных наркотиков среди осужденных, % по типам ИК и в зависимости от региона

Наблюдаются значительные региональные расхождения в распространенности потребления инъекционных наркотиков. Высочайший уровень ПИН среди осужденных (11%) выявлен на Востоке и Юге - традиционных лидерах по численности лиц с рискованным поведением среди общего населения и соответственно высочайшим уровнем инфицирования ВИЧ. Наиболее низкий показатель потребления инъекционных наркотических веществ - в Центре (3%). По разным типам колоний существенных отличий в поведении осужденных не выявлено. В 2007 г. количество ПИН среди впервые осужденных составляло минимум 7%, неоднократно осужденных - 9%. Исключениями являются Восток и Юг. В исправительных колониях для неоднократно осужденных, расположенных в этих регионах, уровень потребления наркотиков значительно выше, чем в других (рис. 5.4).

Вместе с тем заметно увеличилось совместное использование инструментария для введения наркотиков и достигает в 2007 г. по меньшей мере 50% от общего количества инъекционных потребителей. Таким образом, практика употребления инъекционных наркотиков в сочетании с отсутствием доступа к стерильному инструментарию и, как следствие, увеличение случаев использования общего или самодельного инструментария продолжает оставаться существенным фактором распространения ВИЧ среди осужденных в исправительных колониях Украины.

5.2. Татуирование

Еще одним фактором возможного распространения ВИЧ, гепатитов В, С и других инфекций, которые передаются через кровь, является татуирование. Инструмент для него в условиях ИК обычно бывает в общем использовании, редко стерилизуется, часто он самодельный, из подручного материала.

Сравнение данных опросов доказывают, что практика татуирования постепенно распространяется в исправительных колониях. За период 2004-2007 гг. количество осужденных, которые делали себе татуировки в местах лишения свободы, выросло вдвое (рис. 5.5).

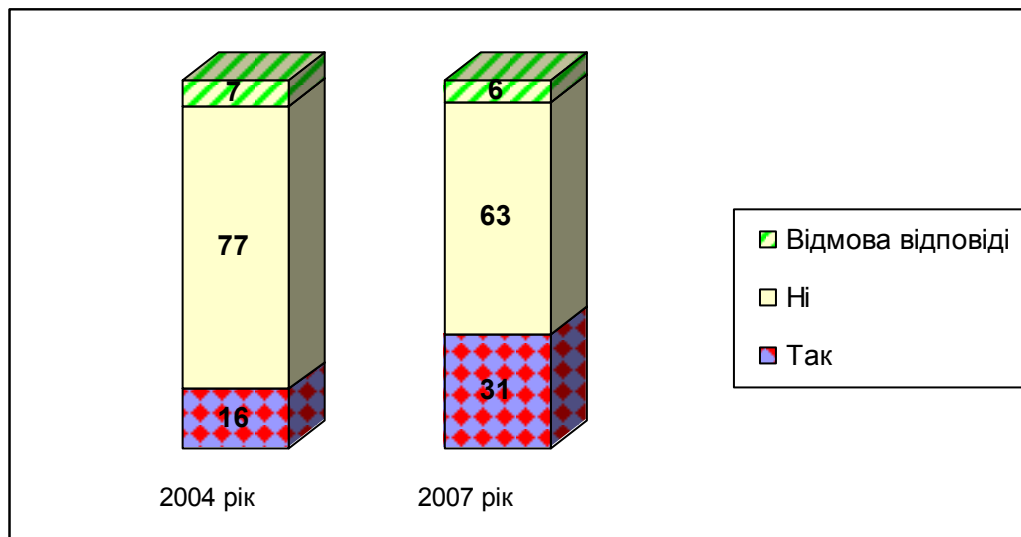


Рис. 5.5. Опыт татуирования на протяжении текущего срока заключения по годам, %

Понятно, что далеко не все респонденты, которым были сделаны татуировки, могут адекватно оценить, был ли использованный инструмент стерильным. Тем не менее, даже весьма оптимистичные ответы опрошенных свидетельствуют, что эта процедура в условиях ИК на самом деле рискованна с точки зрения возможного инфицирования. В 2007 г. 63% опрошенных, которые украсили свое тело тату, засвидетельствовали, что инструменты были стерильными, 18% - не стерильными, остальные - не помнят или не захотели ответить на этот вопрос. Такое распределение ответов несколько лучше, чем в 2004 г., когда в стерильности инструментов было уверенно 58%. Тем не менее, абсолютное количество осужденных, которым были сделаны татуирования нестерильными инструментами, за этот период выросло.

Среди тех, кто совместно с другими осужденными использовал инструменты для нанесения татуирования, 9% ВИЧ-инфицированы, 15% проходили тестирование на ВИЧ, но не знают своего результата, 7% не захотели сообщить свой ВИЧ-статус. Это означает, что по сравнению с 2004 г. доля осужденных, которые являются инфицированными или возможно инфицированными ВИЧ среди пользователей общего инструментария для татуирования, также увеличилась.

Хотя риск передачи ВИЧ посредством применения общего нестерильного инструмента для нанесения татуирования небольшой, нужно заметить, что такая процедура в значительной мере угрожает инфицированием гепатитами. Наличие последних в свою очередь значительно увеличивает риск инфицирования ВИЧ как через кровь, так и половым путем.

5.3. Сексуальное поведение

Осужденные также сталкиваются с риском передачи ВИЧ половым путем. Хотя он, по оценкам специалистов, менее значим для распространения эпидемии в пенитенциарных учреждениях, недооценивать этот путь также не следует. Прежде всего, речь идет о практике незащищенных половых отношений между

осужденными и теми лицами, которые их посещают. При условиях соблюдения правил внутреннего распорядка большинству осужденных разрешаются продолжительные посещения, во время которых они могут вступать в половые отношения со своей женой или мужем.

Тенденция гуманизации уголовно-исполнительной системы привела к увеличению доли осужденных, которые получали продолжительные свидания с супругами и имели во время них сексуальные контакты. Если за последние 6 месяцев перед опросом 2004 г. такие контакты имели 10% осужденных, то за аналогичный период в 2007 г. их доля выросла до 18%. Значительно чаще родственники посещают мужские ИК. О сексуальных контактах с женами на протяжении последних 6 месяцев 2007 г. сообщило 19% опрошенных мужчин. Из осужденных женщин сексуальные контакты с супругами имели лишь 9%. Указанные показатели среди осужденных разных типов исправительных колоний почти совпадают.

Таблица 5.3

Опыт использования презервативов во время сексуальных контактов во время свиданий с супругами, % к тем, кто имел такой опыт

Презервативы:	2004 г.	2007 г.
	N=129	N=215
Не использовали	64	57
Иногда использовали	17	15
Всегда использовали	13	23
Не хочу отвечать	6	5

Хотя за указанный период немного возросла доля опрошенных, которые всегда во время свиданий с супругами пользуются презервативами, и сегодня большинство осужденных (независимо от пола) практикуют незащищенные половые сношения (табл. 5.3). Это связано с несколькими факторами:

- недоступностью презервативов для осужденных и их сексуальных партнеров;
- традициями беспорядочных сексуальных сношений;
- психологическими предрассудками и стереотипами, связанными с использованием презервативов;
- недостаточным уровнем осведомленности о путях предупреждения инфицирования ИППП и другими заболеваниями;
- низким уровнем осознания личного риска и ответственности за здоровье супругов и т.п.

Менее распространена, однако имеет место в ИК практика гомосексуальных контактов. Учитывая то, что эта тема достаточно личная и табуированная, скорее всего, полученные данные недостаточно точно отражают реальную ситуацию. Тем не менее, оба исследования подтверждают, что часть осужденных практикуют однополые сношения (рис. 5.6). Часто такие отношения являются результатом насилия. Если из всех опрошенных лишь 7% указали, что их беспокоит возможность сексуального насилия, то среди респондентов, которые имели

сексуальные отношения с другими осужденными, эта проблема беспокоит каждого четвертого, в том числе 27% мужчин и 12% женщин.

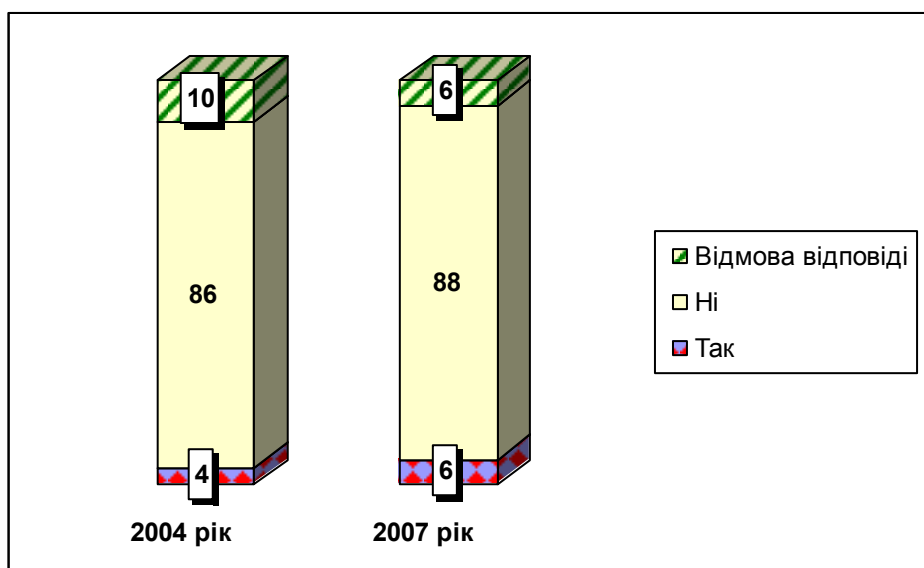


Рис. 5.6. Опыт сексуальных контактов с другими осужденными на протяжении последних 6 месяцев, %

Учитывая то, что количество респондентов, которые подтвердили наличие у них личного опыта гомосексуальных сношений, в ИК сравнительно незначительно (54 лица в 2004 г., 77 лиц в 2007 г.), при сравнении данных относительно практики незащищенных сексуальных сношений невозможно избежать значительной погрешности (свыше 10%). Тем не менее, нужно иметь в виду, что в 2007 г. больше половины опрошенных, которые подтвердили наличие опыта сексуальных сношений с другими осужденными, не использовали презерватив во время последнего контакта.

По экспертным оценкам, практика рискованных сексуальных сношений более распространена в украинских пенитенциарных учреждениях, чем это доказывают социологические данные. Недоступность презервативов, наличие определенных психологических стереотипов и предрассудков относительно их использования, насилие среди осужденных делает их сексуальные практики опасными с точки зрения распространения ВИЧ/ИППП за границы исправительных колоний через половые сношения с супругами, которые посещают осужденных, а также с лицами, которые освобождаются из мест лишения свободы.

ВЫВОДЫ

Эпидемическая ситуация в пенитенциарных учреждениях Украины за период, который анализируется, постепенно усложнялась. По данным ведомственной статистики, количество больных СПИДом увеличилась на 18%. Ухудшение состояния здоровья отмечали и сами осужденные во время опросов. По их ответам немного увеличилась доля ВИЧ-положительных респондентов: с 4% в 2004 г. до 7% в 2007 г. Среди тех, кто прошел тестирование, аналогичные показатели составляют 10 и 14%. Тем не менее, количество лиц, которые имели заболевания, связанные с рискованным относительно ВИЧ поведением (13%), и/или болели

туберкулезом (22%), свидетельствует, что реальная доля ЛЖВ среди осужденных в настоящее время значительно больше, чем они об этом сообщили во время анкетирования.

Основными факторами неполного выявления ВИЧ у осужденных есть:

- Недостаток знаний относительно доступности тестирования на ВИЧ и учреждений, которые его проводят: 32% осужденных не знают, где можно пройти тестирование.
- Недостаток тест-систем. На обеспечение ими нужд осужденных Государственный департамент по вопросам исполнения наказаний прямо влиять не может. По данным опроса 2007 г., пройти тестирование в СИЗО предлагалось 38% опрошенных (2004 г. – 34%). Поскольку медсанчасти пенитенциарных учреждений не обеспечиваются собственными тест-системами, образцы крови осужденных отправляются в региональные центры СПИДа, поэтому доступность диагностики для осужденных зависит, прежде всего, от наличия тест-систем в центрах СПИДа или привлечения для этого донорских средств. В 2007 г. более доступным тестирование было в Западном и Восточном регионах. Здесь предлагалось пройти тестирование на ВИЧ в СИЗО соответственно 49 и 45% осужденных. Значительно хуже ситуация в Центре и на Севере. Здесь аналогичные показатели составляли соответственно 22 и 29%.
- Психологическая неподготовленность людей к тестированию, особенно в пенитенциарных учреждениях, недостаточное осознание важности знания его результата. За период, который анализируется, на 6% уменьшилась доля тех, кто готов пройти тестирование в СИЗО. Значительная часть респондентов считают себя не инфицированными ВИЧ несмотря на то, что они не проходили тестирования или не получали его результаты.

Всего имеют опыт тестирования на ВИЧ (в СИЗО или в другом медицинском учреждении) 44% респондентов. Этот показатель остался на том же уровне, что и в 2004 г. За последние 12 месяцев прошел тестирование один из трех опрошенных (33%), в том числе 25% получили его результаты, что больше, чем в 2004 г.

Основным путем инфицирования ВИЧ в исправительных колониях остается употребление инъекционных наркотиков. Количество осужденных, которые вводили наркотики с помощью шприца или самодельного инструментария, на протяжении последних 12 месяцев составляет 8%. По сравнению с 2004 г. указанный процент почти не изменился. Вместе с тем за этот период заметно увеличилась доля ПИН, которые практикуют совместное использование инструментария. Их доля в настоящее время достигает, по меньшей мере, 50%.

Все более распространяется в исправительных колониях практика татуирования, возможными последствиями которой может быть заражение ВИЧ, гепатитами В, С и другими инфекциями, которые передаются через кровь. За период, который анализируется, доля осужденных, которые делали себе татуирование на протяжении текущего срока заключения, увеличилась вдвое - с 16% в 2004 г. до 31% в 2007 г., выросло количество тех, кто использовал при этом нестерильный инструмент.

С улучшением экономической ситуации в стране осужденных более активно посещают родственники. Тем, кто находится в браке, раз в квартал разрешаются на территории ИК длительные посещения. Во время свиданий осужденные могут вступать в сексуальные сношения с супругами. По данным опроса, на протяжении последних 6 месяцев такие отношения имели 18% респондентов. Использование средств предохранения не является типичной моделью поведения между супругами: двое из трех респондентов, которые имели сексуальные отношения во время свиданий, не пользовались презервативами. Кроме этого в исправительных колониях существует практика гомосексуальных отношений. Хотя она не слишком распространена (6%), тем не менее большей частью рискованна (без использования презервативов).

Более распространены рискованные относительно инфицирования ВИЧ практики в пенитенциарных учреждениях, где содержатся неоднократно осужденные, особенно в регионах с высочайшим уровнем эпидемии. Среди возрастных групп наиболее рискованное поведение распространено среди осужденных возрастом 29-35 лет.

Общая осведомленность осужденных о путях передачи ВИЧ осталась на том же уровне, что и в 2004 г. Несколько улучшились знания осужденных относительно возможности предупреждения передачи ВИЧ от инфицированной беременной матери к ребенку, уменьшилась доля тех, кто разделяет ошибочные представления относительно распространения ВИЧ - бытовым путем (при общем пользовании посудой, баней, туалетом). Вместе с тем, по отдельным составляющим знаний наблюдается тенденция к их ухудшению, например, несколько меньшей стала осведомленность о риске передачи ВИЧ через инъекционное употребление наркотиков, при анальных сексуальных контактах и о возможности снизить риск инфицирования при условиях сексуальных отношений лишь с одним верным, неинфицированным партнером (-9%).

Наиболее высокий уровень осведомленности осужденных о ВИЧ/СПИД, рассчитанный по методологии ЮНЕЙДС, наблюдается в Центральном регионе. Там знают о путях половой передачи ВИЧ и то, как ВИЧ не передается, 43% опрошенных. Наиболее низкий этот показатель на Востоке страны - 29%.

Довольно сложно определить уровень стигматизации ЛЖВ среди осужденных. С одной стороны, лишь около половины опрошенных (46%) придерживаются мысли о равенстве прав ВИЧ-инфицированных с другими осужденными. Тем не менее, далеко не все осужденные (в том числе ВИЧ-положительные) считают дискриминационной идею изоляции ЛЖВ, например, содержание их в отдельном отделении (48% сторонников из всех опрошенных). Популярен среди осужденных тезис о необходимости создания для ВИЧ-положительных более комфортных условий для отбывания наказания (66% сторонников).

Вопреки тому, что объемы охвата осужденных просветительскими мероприятиями на протяжении указанного периода несколько увеличились (на 9%), реальная осведомленность респондентов о ВИЧ/СПИД остается на невысоком уровне, выросла часть опрошенных, привлеченных к рискованным практикам. Это

свидетельствует о недостаточной эффективности противодействия эпидемии в пенитенциарных учреждениях и связано как с качеством информационных мероприятий, так и ограниченными возможностями для организации вторичной профилактики ВИЧ, недостатке предупредительных относительно инфицирования средств и т.п.

Из всех мероприятий профилактики ВИЧ/СПИДа и ИППП, большинство охвачено лишь просвещением. С информацией о ВИЧ/СПИД сталкивались на протяжении пребывания в колонии 66% опрошенных. Однако реализованные просветительские мероприятия, как правило, нацелены на пассивное информирование при помощи стенда или плаката в медчасти, общежитии или на территории колонии. В таком виде информацию замечали 84% тех, кто вообще ее получал. Среди мероприятий по активному информированию преобладают групповые формы - лекция (39%), прослушивание радиопередач (16%). Всего активными формами информирования (лекция, распространение буклетов/брошюр или прослушивание радиопередач) охвачены 62% респондентов из числа получателей информации о ВИЧ. Лишь 15% из них проходили индивидуальное консультирование по проблемам ВИЧ/СПИДа, хотя, по данным предыдущих исследований, именно индивидуальные консультации, которые проводятся совместно с наглядными формами агитации за здоровый образ жизни, являются наиболее влиятельными в предупреждении рискованного поведения осужденных.

Большей частью осужденные (51%) получают информацию о ВИЧ/СПИД и ИППП от медицинских работников. Об участии в информировании представителей общественных организаций указало 18% респондентов. Другие лица назывались респондентами значительно реже.

Доступность других профилактических мероприятий (обеспечение презервативами, дезинфицирующими растворами, индивидуальными станками/лезвиями для бритья) из-за недостатка государственного финансирования значительно ниже - 15-22%. Вопреки определенным усилиям общественных организаций, которые на внедрение профилактических мероприятий привлекают средства Глобального фонда и других международных доноров, объемы этой деятельности недостаточны для реального улучшения ситуации. Даже среди осужденных, которые когда-нибудь получали бесплатные презервативы или станки/лезвия для бритья, большинство указало, что это происходило реже одного раза в месяц. Особое беспокойство вызывает ситуация с обеспечением бесплатными презервативами, дезинфицирующими растворами и станками/лезвиями для бритья в женских колониях: 96% женщин никогда не получали презервативы, 90% - дезинфицирующие растворы, 84% - станки/лезвия для бритья.

Уровень охвата профилактическими программами среди осужденных, рассчитанный по методике ЮНЕЙДС, составляет 8% (1% - для женщин, 10% - для мужчин). Тем не менее, если при расчете этого показателя вместо процента тех, кто знает, где пройти тестирование, включить осужденных, которые были охвачены активным индивидуальным информированием по проблеме ВИЧ/СПИД (т.е. получали буклет/брошюру или индивидуальную консультацию) и оставить количество лиц,

которые получали презервативы, то национальный показатель будет составлять лишь 6%. А если при этом учесть количество осужденных, которые получали дезинфицирующие растворы, то показатель охваченности профилактическими мероприятиями будет составлять лишь 1,4% от всех осужденных (17 лиц).

Большинство респондентов (почти 80%) заинтересованы в дополнительной информации относительно проблем ВИЧ/СПИД и ИППП, увеличении объемов и улучшении форм профилактической работы в учреждениях исполнения наказаний. При этом осужденные больше интересуются не способами предотвращения этих заболеваний, а информацией для тех, кто уже, возможно, является ВИЧ-инфицированным или имеет другие заболевания: виды и симптомы ИППП, возможности их лечения. С одной стороны, это может быть результатом того, что основное внимание при информировании целевых аудиторий сосредотачивается именно на путях передачи и методах предотвращения ВИЧ. Поэтому осужденные неплохо ознакомлены с этими аспектами. С другой стороны, опосредованно это может свидетельствовать о значительно большем проценте ВИЧ-положительных и больных ИППП, чем он выявлен во время анкетирования.

Из мероприятий, которые респонденты считают первоочередными для профилактики ВИЧ/СПИД и ИППП, около половины (47%) отметили обеспечение осужденных средствами гигиены (мыло, зубные щетки, стиральный порошок), т.е. именно тех мероприятий, которые реально не уменьшают риск ВИЧ-инфицирования, хотя могут и предотвратить другие опасные инфекции. В то же время интерес к обеспечению бесплатными презервативами, дезинфекантами, станками/лезвиями для бритья был значительно меньшим - 31%.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Исходя из анализа неутешительной динамики эпидемической ситуации и рискованного поведения в пенитенциарных учреждениях Украины, опираясь на международный опыт ответа на ВИЧ/СПИД среди осужденных, крайне необходимым является принятие и реализация четкой и разносторонней стратегии противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД в исправительных колониях. Наиболее важными ее компонентами должны стать:

- Приоритетность активных мероприятий, направленных на предупреждение распространения ВИЧ среди осужденных, по сравнению с действиями, необходимыми для смягчения последствий роста заболевания ВИЧ/СПИДом, гепатитами В, С, туберкулезом, ИППП и т.п..
- Обеспечение доступности тестирования, до- и послетестового консультирования для всех желающих осужденных с акцентом на формирование дальнейшего безопасного относительно ВИЧ поведения и содействие принятию добровольного информированного согласия относительно тестирования на ВИЧ.
- Увеличение объемов и улучшение качества просвещения относительно ВИЧ/ИППП, перенесение фокуса на более активные с точки зрения усвоения информации мероприятия.
- Уменьшение риска передачи ВИЧ половым путем, посредством обеспечения осужденных бесплатными презервативами в достаточном объеме, усиление работы относительно предупреждения сексуального насилия в ИК.
- Внедрение системных образовательных программ для персонала ИК, внедрение мероприятий по его защите от инфицирования ВИЧ при исполнении служебных обязанностей.
- Внедрение программ вторичной профилактики для осужденных ПИН, прежде всего обеспечение доступности для них дезинфектантов, чистых шприцев, заместительной терапии.
- Приложение усилий для улучшения медицинского обслуживания осужденных, обеспечение гарантий предупреждения ВИЧ и гепатитов В, С медицинским путем, своевременного лечения ИППП, туберкулеза и др.

Для реализации указанной стратегии важным является:

- обучение активистов из числа осужденных для проведения профилактической относительно ВИЧ/СПИДа работы по методу "равный – равному";
- внедрение интерактивных форм обучения осужденных, а именно: конкурсов профилактических плакатов, викторин и т.п.;
- внедрение среди осужденных регулярных конкурсов стенных газет, санбюлетеней по проблематике ВИЧ/СПИДа и ИППП;
- введение в программу обучения несовершеннолетних осужденных специальных занятий по вопросам наркомании, ВИЧ/СПИДа, ИППП и здорового образа жизни и т.п.;
- создание на базе библиотек специальных центров/уголков профилактики ВИЧ/СПИДа и ИППП;

- обеспечение этих центров/уголков раздаточными материалами (открытками, буклетами, брошюрами, плакатами и т.п.);
- внедрение в них консультирования осужденных специалистами по вопросам ВИЧ/СПИДа и ИППП;
- обучение специалистов (медиков, психологов, социальных работников и т.п.), которые работают в исправительных колониях, консультированию и проведению профилактической работы среди осужденных и работников исправительных учреждений;
- разработка и распространение специальных методических рекомендаций, пособий по профилактической относительно ВИЧ/СПИДа и ИППП работе среди работников и осужденных;
- привлечение к профилактической относительно ВИЧ/СПИДа и ИППП работе среди осужденных и работников исправительных колоний священников, которые работают в пенитенциарных учреждениях, их обучение и обеспечение информационными материалами;
- создание на базе кожно-венерологических диспансеров при учреждениях исполнения наказаний информационно-ресурсных, консультационных пунктов, обеспечение их соответствующими информационными материалами и специалистами, их обучение;
- внедрение тренинговых курсов по вопросам ВИЧ/СПИДа для работников пенитенциарных учреждений;
- внедрение профилактической, информационно-разъяснительной относительно ВИЧ/СПИДа и ИППП работы среди сексуальных партнеров и родственников осужденных, подготовка соответствующих информационных материалов;
- обеспечение доступа осужденных к презервативам в общежитиях, комнатах посещений;
- внесение соответствующих изменений в Правила внутреннего распорядка в ИК относительно возможности хранения осужденными чистых шприцев, внедрение пилотных программ обмена одноразовых шприцев в отдельных ИК с организацией предварительного обучения персонала пилотных ИК, изучение их эффективности, обсуждение среди специалистов результатов «пилотажа»;
- решение вопроса внедрения в исправительных учреждениях метадоновой терапии для осужденных, которые имеют зависимость от инъекционных наркотиков;
- разработка методических пособий относительно особенностей профилактической работы с осужденными;
- обеспечение работников данными о профилактических мероприятиях, которые будут проводиться в Украине, статистическими данными относительно распространения ВИЧ-инфекции и СПИДа в Украине и ее регионах;
- поддержка неправительственных организаций, сотрудники которых прошли соответствующее обучение и готовы к организации профилактической деятельности в ИК, особенно в тех регионах, где по сей день эта деятельность сведена лишь к пассивному информированию или почти не ведется.

Одномерное распределение ответов осужденных на вопрос анкеты, в % (2007 г.)

1. Ваш возраст:

18-28 лет	40
29-35 лет	27
36-40 лет	14
41+ лет	19

2. Ваш пол:

Мужской	80,5
Женский.....	19,5

3. Ваше образование:

Начальное (меньше 9 классов)	13
Среднее	46
Среднее-специальное	30
Незаконченное высшее	7
Высшее	4

4. Ваше семейное положение до осуждения:

Не состоящий в браке/не замужем...53	
Состоящий в браке/замужняя..... 26	
Разведенный/на	21

5. Оцените, пожалуйста, состояние Вашего здоровья

Целиком нормальное для человека моего возраста	41
Иногда случаются простуды, незначительные повреждения, травмы, но они не отражаются на моем состоянии здоровья	27
Часто бывает недомогание, есть проблемы со здоровьем	21
Плохое, имею серьезные проблемы со здоровьем	11

6. Укажите, пожалуйста, Ваш срок лишения свободы?

До 2-х лет включительно	7
От 2-х до 3-х лет включительно	11
От 3-х до 5-ти лет включительно	37
От 5-ти до 10-ти лет включительно	32
От 10-ти и больше лет	11
Не дали ответ	2

7. С какого времени Вы находитесь в этой колонии? Укажите месяц и год.

До 3-х месяцев включительно	11
От 4-х до 6-ти месяцев включительно	7
От 7-ми до 12-ти месяцев включительно	12
От 13-ти до 24-х месяцев включительно	22
От 2-х лет и больше.....	39

Не дали ответ 9

8. Слышали ли Вы когда-нибудь о ВИЧ/СПИД?

Да..... 99
Нет.. 1

9. Считаете ли Вы свои знания о ВИЧ/СПИД достаточными?

Да..... 60
Нет..... 40

10. Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если иметь половые контакты лишь с одним верным, неинфицированным партнером?

Да..... 72
Нет..... 10
Не знаю 18

11. Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если пользоваться презервативом во время сексуальных контактов?

Да..... 80
Нет..... 8
Не знаю 12

12. Может ли здоровый на вид человек быть ВИЧ-инфицированным?

Да..... 80
Нет..... 5
Не знаю 15

13. Можно ли заразиться ВИЧ-инфекцией через укус насекомых?

Да..... 16
Нет..... 60
Не знаю 24

14. Можно ли инфицироваться ВИЧ, если пить из одного стакана с ВИЧ-инфицированным человеком?

Да..... 13
Нет..... 69
Не знаю 18

15. Можно ли инфицироваться ВИЧ посредством общего использования туалета, бани с ВИЧ-инфицированным человеком?

Да..... 11
Нет..... 68
Не знаю 21

16. Можно ли инфицироваться ВИЧ посредством общего использования инъекционного инструментария (шприцы, иглы) с ВИЧ-инфицированным человеком?

Да..... 82

Нет..... 11

Не знаю 8

17. Может ли передаваться ВИЧ от беременной ВИЧ-инфицированной женщины к ее ребенку?

Да..... 79

Нет..... 4

Не знаю 16

18. Может ли передаваться ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери к новорожденному ребенку во время кормления грудью?

Да..... 55

Нет..... 14

Не знаю 31

19. Можно ли снизить риск передачи ВИЧ будущему ребенку, если ВИЧ-инфицированная беременная женщина пройдет соответствующее лечение?

Да..... 49

Нет..... 16

Не знаю 35

20. Имеет ли значительно больший риск заразиться ВИЧ-инфекцией человек, у которого есть сифилис или гонорея?

Да..... 50

Нет..... 13

Не знаю 37

21. Может ли передаваться ВИЧ через общие инструменты и материалы для приготовления наркотика, раствор наркотика?

Да..... 70

Нет..... 9

Не знаю 21

22. Можно ли заразиться ВИЧ во время оральных (через рот) сексуальных контактов без использования презерватива?

Да..... 66

Нет..... 12

Не знаю 22

23. Можно ли заразиться ВИЧ во время сексуальных контактов через задний проход без использования презерватива?

Да..... 68

Нет..... 6

Не знаю 26

24. Можно ли заразиться ВИЧ, если использовать нестерильные инструменты для татуирования?

Да..... 84

Нет..... 4

Не знаю 12

25. Знаете ли Вы что-нибудь об инфекциях, которые передаются половым путем?

Да, знаю о них достаточно..... 42

Да, но знаю о них мало	47
Нет.....	8
Другое	3

26. Какая информация об инфекциях, которые передаются половым путем, Вам нужна?

% к тем, кто дал ответ на вопрос, n=1181

Виды инфекций и заболеваний, которые передаются половым путем.....	31
Пути их передачи.....	27
Их симптомы.....	37
Как определяют их наличие (диагностика).....	26
Как их лечат	31
Средства предупреждения инфицирования.....	24
Другое	3
Никакой информации об этом не нужно.....	22

27. Какими болезнями Вы болели во время пребывания в местах лишения свободы?

% к тем, кто дал ответ на вопрос, n=974

Туберкулез.....	22
Гепатит В	7
Гепатит С	5
Пневмония (воспаление легких)	23
Сифилис.....	5
Гонорея	2
Другое	35
Не болел.....	15

28. Употребляли ли Вы на протяжении жизни любые наркотики?

Да.....	41
Нет.....	50
Не хочу отвечать.....	9

29. Употребляли ли Вы на протяжении последних 12 месяцев наркотики с помощью шприца?

Да.....	7
Нет.....	87
Не хочу отвечать.....	6

30. Как часто в течение последних 12 месяцев Вы использовали шприц или иглу другого человека?

Обычно использую чужой шприц, иглы	1
Чужим пользуюсь редко, в отдельных случаях.....	5
Некогда не пользуюсь	51
Не помню	2
Не хочу отвечать.....	10
Не употреблял наркотики с помощью шприца	31

31. Использовали ли Вы на протяжении последних 12 месяцев самодельный инструментальный для инъекций?

Да.....2
Нет.....91
Не хочу отвечать.....7

32. Использовали ли Вы на протяжении последних 12 месяцев этот самодельный инструментарий для инъекций вместе с другими осужденными?

Да.....2
Нет.....69
Не хочу отвечать.....7
Не использовал самодельный
инструмент для инъекций.....21

33. Делали ли Вы себе татуирование во время пребывания в местах лишения свободы?

Да.....31
Нет.....63
Не хочу отвечать.....6

34. По Вашему мнению, были ли инструменты для татуирования стерильными?

Да.....23
Нет.....15
Не хочу отвечать.....8
Не помню.....5
Не делал татуирования.....49

35. Вспомните, пожалуйста, последние 6 месяцев. Имели ли Вы за это время сексуальные контакты с женщиной/мужчиной, невестой/женихом, которые посещали Вас?

Да.....17
Нет.....52
Не хочу отвечать.....5
Никто в настоящее время меня не посещал. 26

36. Использовали ли Вы презерватив во время этих контактов?

Всегда использовали6
Иногда использовали7
Не использовали15
Не помню.....1
Не хочу отвечать.....10
Не имел/имела сексуальных контактов... 61

37. За последние 6 месяцев имели ли Вы сексуальные контакты с другими осужденными?

Да.....6
Нет.....88
Не хочу отвечать.....6

38. Использовали ли Вы презерватив во время последнего полового контакта с другими осужденными?

Да..... 3
Нет..... 17
Не помню..... 1
Не хочу отвечать..... 7
Не имел/имела сексуальных контактов... 72

39. Знаете ли Вы, где можно пройти добровольное тестирование на ВИЧ?

Да..... 68
Нет..... 32

40. Обращались ли Вы в течении последних 12 месяцев к любым медицинским учреждениям с просьбой о проведении тестирования на ВИЧ-инфекцию?

Да, и мне его сделали..... 33
Да, но мне отказали..... 3
Нет..... 60
Не хочу отвечать..... 4

41. Предлагали ли Вам сделать тест на ВИЧ-инфекцию во время пребывания в СИЗО?

Предлагали, и я согласился 28
Предлагали, но я отказался..... 10
Не предлагали 59
Другое..... 3

42. Знаете ли Вы результаты теста на ВИЧ?

Да..... 37
Нет..... 25
Не хочу отвечать..... 3
Не делал/ла тест..... 35

43. Можете ли Вы указать результат своего теста на ВИЧ?

Я - ВИЧ-инфицированный..... 7
У меня нет ВИЧ 42
Не знаю результат..... 11
Не хочу отвечать..... 5
Не делал/ла тест..... 35

44. Получали ли Вы во время отбывания наказания информацию о ВИЧ/СПИД и инфекциях, которые передаются половым путем?

Да..... 66
Нет..... 4
Не помню..... 10

45. От кого Вы получали такую информацию?

% к тем, кто дал ответ на вопрос, n=1189

Начальник отдела	10
Медработник	51
Другие осужденные	16
Представители общественных организаций	18
Приятель, друзья, знакомые	13
Другие	3
Не помню	9
Не получал/ла	15

46. Какую именно информацию о ВИЧ/СПИД и инфекциях, которые передаются половым путем, Вы получали?

% к тем, кто дал ответ на вопрос, n=949

Об особенностях ВИЧ-инфекции и заболевания СПИДом	40
О путях передачи ВИЧ-инфекции	55
О путях передачи инфекций, которые передаются половым путем	44
О средствах защиты от ВИЧ-инфекции	44
О средствах защиты от инфекций, которые передаются половым путем	36
О правилах хранения, использовании презервативов	23
Об отношении к людям, которые живут с ВИЧ/СПИДом	30
Об особенностях лечения ВИЧ-инфекции	16
Об АРВ-терапии	11
О предупреждении передачи ВИЧ от беременной матери к ребенку	16
Другое	2
Не помню, что именно	17

47. Получали ли Вы презервативы на протяжении последних 12 месяцев, в том числе от общественных организаций?

Да	11
Нет	85
Не помню	4

48. Как часто Вы получаете бесплатные презервативы?

Один раз в неделю и чаще	2
Несколько раз в месяц	4
Реже одного раза в месяц	7
Не получаю вообще	87

49. Как часто Вы получаете бесплатные дезинфицирующие растворы (другие дезинфектанты), которыми Вы можете обработать лезвия, шприцы и т.п.?

Один раз в неделю и чаще	9
Несколько раз в месяц	5
Реже одного раза в месяц	1
Не получаю вообще	85

50. Как часто Вы получаете бесплатные персональные станки/лезвия для бритья?

Один раз в неделю и чаще	6
Несколько раз в месяц	7
Реже одного раза в месяц	9
Не получаю вообще	78

51. Покупаете ли Вы презервативы в магазине на территории колонии?

Да, регулярно	2
---------------------	---

Нет.....	48
Иногда.....	3
Презервативы не продаются.....	47

52. Покупаете ли Вы станки/лезвия в магазине на территории колонии?

Да, регулярно	16
Нет.....	47
Иногда.....	13
Станки/лезвия не продаются	23

53. В каком виде Вы получали информационные материалы о ВИЧ/СПИД и инфекциях, которые передаются половым путем во время пребывания в исправительной колонии?

Специальный стенд о ВИЧ/СПИД на территории колонии	47
Плакат/открытка о ВИЧ/СПИД на стенах общежития	49
Стенд или плакат о ВИЧ/СПИД в медсанчасти	56
Буклет/брошюра/ о ВИЧ/СПИД и инфекциях, которые передаются половым путем.....	33
Лекция о ВИЧ/СПИД	30
Индивидуальное консультирование	12
Радиопередача о ВИЧ/СПИД	13
Другое	2
Не помню	7
Информацию о ВИЧ/СПИД не встречал/ла/ не получал/ла.....	5

54. Что, по Вашему мнению, нужно сделать в первую очередь для профилактики ВИЧ и других инфекций в местах лишения свободы?

Проводить тренинги/занятия с осужденными о предупреждении ВИЧ.....	32
Организовать группы взаимопомощи, группы поддержки ВИЧ-положительных.....	24
Обеспечить консультирование и лечение наркозависимых.....	33
Обеспечить осужденных средствами гигиены (мыло, стиральный порошок, зубные щетки, и т.п.).....	47
Увеличить количество бесплатных презервативов, станков, дезинфектантов....	31
Обеспечить осужденных лекарствами (АРВ, витамины, препараты для лечения оппортунистических заболеваний).....	42
Другое	3
Не знаю	18

55. Беспокоит ли Вас возможность сексуального насилия со стороны других осужденных по отношению к Вам?

Да.....	8
Нет.....	84
Не хочу отвечать.....	8

56. Согласны ли Вы со следующими утверждениями?

	Согласен	Не согласен	Трудно сказать, Не знаю
56.1. ВИЧ-инфицированные осужденные должны содержаться в отдельном отделении, чтобы не распространять инфекцию	48	29	24

56.2.ВИЧ-инфицированные осужденные имеют те же права, что и другие, и должны содержаться на общих условиях	46	33	21
56.3.ВИЧ-инфицированные осужденные имеют право на более комфортные условия (дополнительное питание, легкая работа, и т.п.), нуждаются в большем внимании и заботе	66	14	20

57. Делали ли Вы на протяжении последних 12 месяцев тест на ВИЧ?

Да.....33
 Нет.....63
 Не помню.....4

58. Пожалуйста, не говорите мне о результате, но Вы сами получили результат этого теста?

% к тем, кто делал тест на ВИЧ на протяжении последних 12 месяцев, n=410

Да.....77
 Нет.....17
 Не помню.....6

**Одномерное распределение ответов осужденных на
вопрос анкеты, в % (2004 г.)**

1. Ваш возраст:

16-24 года	22
25-30 лет	31
31-35 лет	18
36-40 лет	13
40+ лет	11
Не дали ответ	5

2. Ваш пол:

Мужской	81
Женский.....	19

3. Ваше образование:

Начальное (меньше 9 классов)	12
Незаконченная средняя школа	21
Законченная средняя школа и ПТУ	54
Незаконченное высшее	6
Высшее	3
Другое	3

4. Ваше семейное состояние к осуждению:

Не состоящий в браке/не замужем.....	42
Состоящий в браке/замужняя.....	23
Разведенный/на	15
Жили отдельно, но развод не оформляли	3
Жили в гражданском браке (не расписаны).....	17

5. Оцените, пожалуйста, состояние Вашего здоровья

Целиком нормальное для человека моего возраста	43
Иногда случаются простуды, незначительные повреждения, травмы, но они не отражаются на моем состоянии здоровья	29
Часто бывает недомогание, проблемы со здоровьем	18
Плохое, имею серьезные проблемы со здоровьем	10

6. Где Вы жили до заключения?

Киев.....	8
Областной центр.....	23
Город (не областной центр).....	39
ПГТ (поселок городского типа)	12
Село.....	17
Нет ответа.....	1

7. Укажите, пожалуйста, Ваш срок лишения свободы?

От 1 до 2-х лет включительно	6
От 2-х до 3-х лет включительно	14
От 3-х до 5-ти лет включительно	41
От 5-ти до 10-ти лет включительно	29
От 10-ти и больше лет	9
Не дали ответ	1

8. Сколько раз Вы отбывали наказание?

1 раз.....	48
2 раза	24
3 раза	13
4+ раз.....	12
Нет ответа.....	3

9. Сколько времени Вы уже находитесь в местах лишения свободы по текущему сроку наказания?

Меньше года.....	14
От 1 до 2-х лет включительно	30
От 2-х до 3-х лет включительно	20
От 3-х до 5-ти лет включительно	18
От 5-ти до 10-ти лет включительно	13
От 10-ти и больше лет	3
Не дали ответ	2

10. Слышали ли Вы когда-нибудь о ВИЧ/СПИД?

Да.....	97
Нет	3

11. Считаете ли Вы свои знания о ВИЧ/СПИД достаточными?

% к тем, кто когда-нибудь слышал о ВИЧ/СПИД, n=1210

Да.....	57
Нет.....	43

12. Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если иметь половые контакты лишь с одним верным, неинфицированным партнером?

Да.....	76
Нет.....	10
Не знаю	14

13. Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если пользоваться презервативом во время сексуальных контактов?

Да.....	86
Нет.....	6
Не знаю	8

14. Может ли здоровый на вид человек быть ВИЧ-инфицированным?

Да.....	82
Нет.....	5
Не знаю	13

15. Можно ли заразиться ВИЧ-инфекцией через укусы насекомых?

Да..... 17
 Нет.....58
 Не знаю 25

16. Можно ли заразиться ВИЧ, если есть пищу, которую Вам приготовил ВИЧ-инфицированный человек?

Да..... 13
 Нет..... 70
 Не знаю 17

17. Может ли человек заразиться ВИЧ, пользуясь общим инъекционным инструментарием, например иглой, с другим человеком?

Да..... 93
 Нет..... 3
 Не знаю 4

Согласны ли ВЫ с такими утверждениями относительно ВИЧ/СПИДа:

	Согласен	Не согласен	Трудно сказать, не знаю
18. Если ВИЧ-инфицированная беременная женщина пройдет соответствующее лечение, то риск ВИЧ-инфицирования будущего ребенка значительно снижается	30	27	43
19. ВИЧ может передаваться по воздуху, если Вы находитесь в помещении вместе с больным СПИДом	8	77	15
20. Человек, у которого есть сифилис или гонорея, более подвержен риску получить ВИЧ-инфекцию	50	17	33
21. Заражения ВИЧ-инфекцией можно избежать, воздерживаясь от сексуальных контактов со случайным/ми партнером/рами	81	8	11

Какими путями, по Вашему мнению, может передаваться ВИЧ?

	Может	Не может	Не знаю
22. Рукопожатие, объятие	4	88	8
23. Общее использование шприцев и игл	93	3	4
24. Общие инструменты и материалы для приготовления наркотика, раствора наркотика	62	22	16
25. Поцелуи без контакта с поврежденными участками, ранами на коже партнера	45	39	16
26. Вагинальные сексуальные контакты без использования презерватива	92	2	6
27. Оральные (через рот) сексуальные контакты без использования презерватива	67	13	20
28. Сексуальные контакты через задний проход без использования презерватива	76	5	19
29. Непосредственный контакт с инфицированной кровью	87	4	10
30. От беременной ВИЧ-инфицированной женщины к ее ребенку	78	5	17
31. Во время разговора, кашля	12	70	18
32. Переливания крови/продуктов крови	86	4	10
33. Общее пользование туалетом, баней, полотенцем, щеткой, мылом	20	59	21
34. От ВИЧ-инфицированной матери к новорожденному ребенку во время кормления грудью	47	17	36
35. Нестерильные инструменты для татуирования	88	4	8
36. Общая посуда	16	66	18
37. Контакт со слюной другого человека	31	44	25

38. Знаете ли Вы что-нибудь об инфекциях, которые передаются половым путем?

Да, знаю о них достаточно.....	41
Да, но знаю о них мало	54
Нет.....	4
Другое.....	1

39. Какая информация об инфекциях, которые передаются половым путем, Вам, по Вашему мнению, нужна?

Виды инфекций и заболеваний, которые передаются половым путем.....	44
Пути их передачи.....	41
Их симптомы.....	48
Как определяют их наличие (диагностика).....	36
Как их лечат	43
Средства предупреждения инфицирования.....	36
Другое	3
<i>Никакой информации об этом не нужно.....</i>	8

Насколько Вы согласны с такими утверждениями:

	Согласен	Не согласен	Трудно сказать, Не знаю
40. Если кто-то из моих знакомых заболел бы СПИДом, я бы обязательно поддерживал/ла, помогал/ла досматривать его/ее	68	6	26
41. ВИЧ-инфицированные осужденные должны содержаться в отдельной камере	49	38	13
42. Если бы я узнал/ла, что со мной работают ВИЧ-инфицированные, то я бы попросил/ла перевести меня в другую бригаду/ на другую работу	24	60	16
43. Все осужденные должны проходить обязательное тестирование на ВИЧ	90	6	4
44. Осужденных, у которых обнаружен ВИЧ, нужно обеспечивать дополнительным питанием, переводить на легкую работу, разрешать дополнительные свидания и т.п.	85	6	9

Болели ли Вы на протяжении жизни такими заболеваниями?

Дайте ответ по каждой строке

	Да	Нет	Не помню	Не знаю такого заболевания
45. Туберкулез	23	76	0,3	0,7
46. Гепатит В (желтуха, которая передается через кровь)	17	78	3	2
47. Гепатит С (желтуха, которая передается через кровь)	8	87	3	2
48. Пневмония (воспаление легких)	32	65	3	1
49. Сифилис	6	92	1	1
50. Гонорея	17	80	1	2

Болели ли Вы на протяжении срока заключения такими заболеваниями?

Дайте ответ по каждой строке

	Да	Нет	Не помню	Не знаю такого заболевания
51. Туберкулез	26	73	0,4	0,6
52. Гепатит В	4	94	1	1

53. Гепатит С	3	95	1	1
54. Пневмония (воспаление легких)	16	82	1	1
55. Сифилис	2	96	1	1
56. Гонорея	3	95,6	0,4	1

57. Употребляли ли Вы на протяжении жизни любые наркотики?

Да..... 52
 Нет..... 43
 Не хочу отвечать..... 5

58. Употребляли ли Вы на протяжении жизни наркотики внутривенно, например, с помощью шприца?

Да..... 42
 Нет..... 54
 Не хочу отвечать..... 4

59. Употребляли ли Вы на протяжении последних 12 месяцев наркотики с помощью шприца?

Да..... 9
 Нет..... 87
 Не хочу отвечать..... 4

60. Использовали ли Вы во время последней инъекции шприц, который использовался другими лицами?

Да..... 11
 Нет..... 89

61. Как часто в течение последних 12 месяцев Вы использовали шприц или иглу другого человека?

По обыкновению, использую чужой шприц, иглы 1
 Чужим пользуюсь редко, в отдельных случаях..... 12
 Никогда не пользуюсь..... 68
 Не помню 3
 Не хочу отвечать..... 15

62. Использовали ли Вы на протяжении последних 12 месяцев самодельный инструментарий для инъекций?

Да..... 1
 Нет..... 85
 Не хочу отвечать..... 14

63. Использовали ли Вы на протяжении последних 12 месяцев этот самодельный инструментарий для инъекций вместе с другими осужденными?

% к тем, кто использовал в течении 12 месяцев самодельный инструментарий для инъекций, n=10

Да..... 30
 Нет..... 70

64. Делали ли Вы себе татуирование на протяжении нынешнего срока заключения?

Да..... 16
Нет..... 77
Не хочу отвечать..... 7

65. По Вашему мнению, были ли инструменты для татуирования стерильными?

% к тем, кто делал татуирование на протяжении срока заключения, n=198

Да..... 58
Нет..... 25
Не хочу отвечать..... 8

66. Вспомните, пожалуйста, последние 6 месяцев. Имели ли Вы за это время сексуальные контакты с женщиной/мужчиной, невестой/женихом, которые посещали Вас?

Да..... 10
Нет..... 77
Не хочу отвечать..... 7
Никто в настоящее время меня не посещал 6

67. Использовали ли Вы презерватив во время этих контактов?

% к тем осужденным, которые за последние 6 месяцев имели сексуальные контакты с женщиной/мужчиной, невестой/женихом, которые посещали их, n=129

Всегда использовали 13
Иногда использовали 17
Не использовали 64
Не хочу отвечать..... 6

68. За последние 6 месяцев имели ли Вы сексуальные контакты с другими осужденными?

Да..... 4
Нет..... 86
Не хочу отвечать..... 9

69. Использовали ли Вы презерватив во время последнего полового контакта с другими осужденными?

% к тем, кто за последние 6 месяцев имел сексуальные контакты с другими осужденными, n=54

Да..... 7
Нет..... 85
Не помню..... 2
Не хочу отвечать..... 6

70. Обращались ли Вы к любым медицинским учреждениям с просьбой о проведении тестирования на ВИЧ-инфекцию?

Да, и мне его сделали 26
Да, но мне отказали 3
Нет..... 66
Не хочу отвечать..... 5

71. Предлагали ли Вам сделать тест на ВИЧ-инфекцию во время пребывания в СИЗО?

Предлагали, и я согласился	30
Предлагали, но я отказался.....	4
Не предлагали	64
Другое.....	1

72. Знаете ли Вы результаты теста на ВИЧ?

Да.....	36
Нет.....	40
Не хочу отвечать.....	6
Не делал/ла тест.....	18

73. Можете ли Вы указать результат своего теста на ВИЧ?

% к тем, кто знает результаты своего теста на ВИЧ, n=1013

Я - ВИЧ-инфицированный.....	5
У меня нет ВИЧ	63
Не знаю результат.....	22
Не хочу отвечать.....	10

74. Получали ли Вы во время заключения информацию о ВИЧ/СПИД/инфекциях, которые передаются половым путем?

Да.....	57
Нет.....	32
Не помню.....	11

75. От кого Вы получали такую информацию?

% к тем, кто во время заключения получал информацию о ВИЧ/СПИД /инфекциям, которые передаются половым путем, n=708

Начальник/сотрудник СПС.....	22
Медработник	60
Начальник отряда	31
Другие осужденные.....	24
Прятели, друзья, знакомые	18
Другие.....	7
Не помню.....	7
Не получал/ла.....	1

76. Какую именно информацию о ВИЧ/СПИД и инфекциях, которые передаются половым путем, Вы получали?

% к тем, кто во время заключения получал информацию о ВИЧ/СПИД /инфекциям, которые передаются половым путем, n=708

Об особенностях ВИЧ-инфекции и заболевания СПИДом.....	63
О путях передачи ВИЧ-инфекции	72
О путях передачи инфекций, которые передаются половым путем	60

О средствах защиты от ВИЧ-инфекции	62
О средствах защиты от инфекций, которые передаются половым путем	49
О правилах хранения, использования презервативов	32
Об отношении к людям, которые живут с ВИЧ/СПИДом	37
Другое	1

77. Какие информационные материалы, посвященные ВИЧ/СПИДу и инфекциям, которые передаются половым путем, Вы читали в течении этого года?

Специальный стенд о ВИЧ/СПИД на территории колонии	53
Плакат/открытка о ВИЧ/СПИД на стенах общежития	38
Стенд или плакат о ВИЧ/СПИД в медсанчасти	48
Буклет/брошюра/открытка о ВИЧ/СПИД	35
Буклет/брошюра/открытка об инфекциях, которые передаются половым путем	25
Буклет/брошюра/открытка о презервативах	20
Буклет/брошюра/открытка о наркомании	30
Другое	2
Не помню	6
Не раздавали.....	11

Что, по Вашему мнению, необходимо сделать для улучшения профилактической работы относительно ВИЧ/СПИДа/инфекций, которые передаются половым путем, в учреждениях исполнения наказаний?

Дайте ответ по каждой строке

	Нужно	Не нужно	Трудно сказать
78. Регулярно проводить занятия/тренинги для осужденных по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа/инфекций, которые передаются половым путем	71	11	18
79. Регулярно проводить занятия/тренинги для осужденных по вопросам профилактики наркомании	72	15	13
80. Распространять информационно-просветительские буклеты/брошюры/открытки/плакаты	81	9	10
81. Бесплатно распространять среди осужденных презервативы	51	28	21
82. Обеспечивать осужденных средствами дезинфекции	75	12	13
83. Показывать видеофильмы о ВИЧ/СПИД и связанные с ним проблемы	81	7	12
84. Транслировать специальные радиопередачи о ВИЧ/СПИД и связанные с ним проблемы	70	13	17
85. Проводить занятия/тренинги для персонала учреждений по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа и связанных с ним проблем	68	13	19

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Описание выборочной совокупности для проведения национального опроса осужденных

Тип выборки: многоступенчатая, стратифицированная, индивидуальная, с использованием квотного метода отбора респондентов на последней ступени. При опросе респондентов выдержаны квоты по следующим параметрам: возраст, пол, количество раз отбывания наказания в виде лишения свободы (лица, впервые осужденные к лишению свободы и те, которые раньше отбывали наказание в виде лишения свободы).

Генеральная совокупность: лица, осужденные к лишению свободы, которые отбывают наказание в учреждениях уголовно-исполнительной системы Украины в возрасте от 18 и старше.

Выборочная совокупность: 1240 респондентов в 12 исправительных колониях. Случайная (теоретическая) ошибка выборки составляет +/- 3% .

На первом этапе выборки определены виды учреждений исполнения наказаний, в которых содержатся осужденные согласно предусмотренным квотам. Согласно типологизации, определенной уголовно-исполнительным законодательством (статья 18 Уголовно-исполнительного кодекса Украины), совершеннолетние лица, осужденные к лишению свободы отбывают наказание в исправительных колониях:

- впервые осужденные;
- среднего уровня безопасности неоднократно осужденные.

Согласно статическим данным Государственного департамента Украины по вопросам исполнения наказаний большая часть мужчин, осужденных к лишению свободы, отбывают наказание именно в исправительных колониях среднего уровня безопасности (около 86 тыс. лиц или 75% от общего количества осужденных, которые содержатся в уголовно-исполнительных учреждениях).

Исправительные колонии среднего уровня безопасности делятся на колонии для впервые осужденных к лишению свободы и тех, кто раньше уже отбывал указанное наказание. Соотношение количества осужденных в данных учреждениях составляет 1:0,9:

- в исправительных колониях среднего уровня безопасности для впервые осужденных к лишению свободы содержится около 42 тыс. лиц;
- в исправительных колониях среднего уровня безопасности для неоднократно осужденных к лишению свободы содержится около 44 тыс. лиц.

Выбор этих учреждений исполнения наказаний оправдывается не только значением репрезентативности нашей выборочной совокупности, но и обеспечением получения надежной информации в процессе проведения опроса. В учреждениях других уровней безопасности указанное бы невозможно в связи с определенными режимными требованиями (размещение осужденных, ограниченность в доступе к некоторым категориям осужденных и прочее).

Относительно осужденных женщин, то для проведения опроса целесообразно определить исправительные колонии минимального уровня безопасности с общими условиями содержания, которые также, как и учреждения для мужчин, делятся для впервые осужденных к лишению свободы и неоднократно (общее количество осужденных женщин в данных учреждениях составляет около 8 тыс. лиц).

Исходя из количества лиц генеральной совокупности выборочная совокупность составила приблизительно один процент от генеральной или 1240 респондентов. Стратификация выборочной совокупности проводится по пропорциональному соотношению определенных категорий осужденных в генеральной совокупности и была распределена следующим образом:

исправительные колонии среднего уровня безопасности (среди мужчин)

500 лиц - впервые осужденные к лишению свободы;
500 лиц - неоднократно осужденные к лишению свободы;

исправительные колонии с общими условиями содержания (среди женщин)

120 лиц - впервые осужденные к лишению свободы;
120 лиц - неоднократно осужденные к лишению свободы.

На втором этапе выборки определены регионы Украины, в которых дислоцируются указанные исправительные колонии. Этот шаг построения выборки сделан исходя из административно-территориального распределения и представленности основных регионов. При отборе регионов не был учтен показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди населения Украины или осужденных, которые содержатся в учреждениях уголовно-исполнительной системы.

Таким образом, определены следующие регионы:

1. Центральная часть - Полтавская область.
2. Северная часть - Житомирская область.
3. Восточная часть - Луганская область.
4. Южная часть - Одесская область.
5. Западная часть - Львовская и Тернопольская области.

На третьем этапе выборки, исходя из предложенных квот в данных регионах, были выделены по две исправительных колонии для осужденных мужчин. Количественное распределение 1000 лиц рассчитывалось в равных частях - по 100 лиц в каждом учреждении:

2 исправительные колонии * 100 респондентов = 200 человек в каждой области

Область	Название учреждения	Количество респондентов	
		впервые осужденные к лишению свободы	неоднократно осужденные к лишению свободы
Полтавская	Полтавская ИК	100	
	Кременчугская ИК		100
Житомирская	Житомирская ИК	100	
	Коростенская ИК		100
Луганская	Алчевская ИК	100	
	Перевальская ИК		100
Одесская	Южная ИК	100	
	Одесская ИК		100
Львовская	Дрогобичская ИК	100	
	Львовская ИК		100
Всего		500	500

Для опроса осужденных женщин были определены два исправительных учреждения:

1. Черноморская исправительная колония Одесской области - впервые осужденные к лишению свободы (120 респондентов).
2. Збаражская исправительная колония Тернопольской области - неоднократно осужденные к лишению свободы (120 респондентов).

В данном случае необходимо указать, что не во всех выбранных нами регионах отбывают наказание эти две категории осужденных женщин (впервые и повторно). Поэтому были приняты решения провести опросы женщин в колониях, которые дислоцируются в южной и западной областях.

На четвертом этапе проводится отбор респондентов в самом учреждении.

Исправительные колонии минимального и среднего уровня безопасности состоят из следующих структурных участков:

1. участок карантина, диагностики и распределения;
2. участок ресоциализации;
3. участок усиленного контроля;
4. участок социальной реабилитации.

Основная масса осужденных держится в участке ресоциализации. В других участках осужденные находятся непродолжительное время и их количество практически не могло повлиять на результаты опроса.

Осужденные, которые содержатся в участке ресоциализации, распределяются по отделениям социально-психологической службы. Вся жилая зона исправительных колоний состоит из локальных (ограниченных) участков, на территориях которых функционирует по несколько отделений социально-психологической службы. Как правило, в состав отделения социально-психологической службы входит около 100 осужденных.

Исходя из этого, опросам охватываются осужденные, которые содержатся в участке ресоциализации. Для проведения опроса в каждом учреждении определяется по пять отделений (в учреждениях для женщин - по шесть). Данные отделения отбираются таким образом, чтобы они не дислоцировались в одном локальном участке. В каждом отделении проводится отбор 20 респондентов.

Для отбора респондентов должны использоваться списки осужденных отделения социально-психологической службы. Поскольку отделение состоит из 100 осужденных, то шаг выборки имеет значение "5", т.е. начиная с "пятого номера" отбирается каждый пятый осужденный из состава отделения. В случае отказа осужденного от участия в опросе отбирается следующий "номер".

Если при проведении отбора осужденных не хватает необходимого количества респондентов (20 лиц), то дальнейший отбор по такой же схеме должен быть продолжен среди осужденных отделения, которое дислоцировалось в этом же локальном участке. Опрос респондентов проходит отдельно в каждом отделении в комнате воспитательной работы.

Таким образом, рассчитанная выборочная совокупность воссоздает параметры и значимые элементы генеральной совокупности, а именно: осужденных к лишению свободы, которые содержатся в учреждениях уголовно-исполнительной системы.