

Жизнь уязвимых к **ВИЧ** людей:



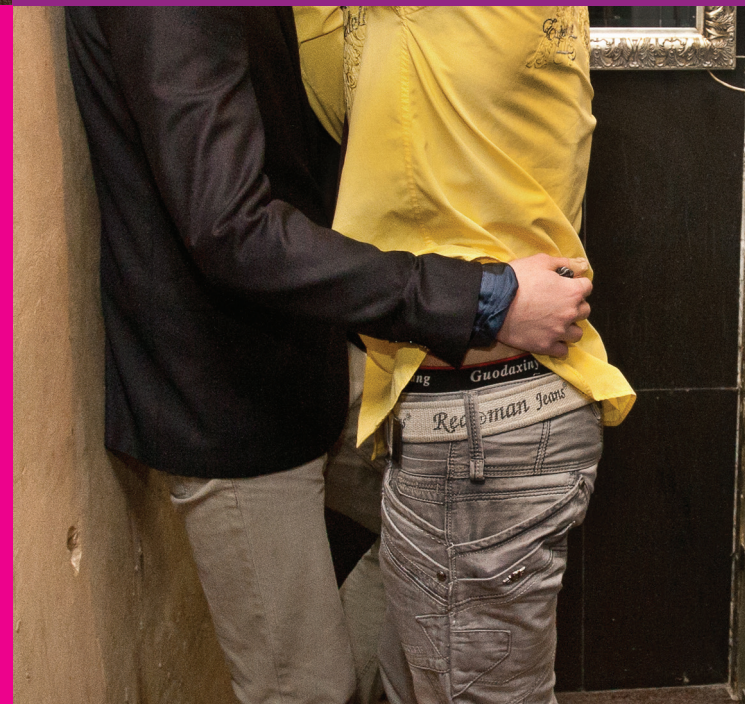
потребителей
инъекционных
наркотиков,



мужчин,
практикующих
секс с мужчинами



женщин
секс-
бизнеса,



Жизнь уязвимых к ВИЧ людей:
потребителей инъекционных наркотиков,
женщин секс-бизнеса,
мужчин, практикующих секс с мужчинами

УДК 364.692:[616.98-084:578.828ВІЛ]
ББК 65.272+55.148
Ж71

Авторы:
Специалисты МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»:
Марина Варбан, Елена Герман, Ирина Жарук, Наталья Московченко,
Анна Токарь, Людмила Шульга.
Специалисты Аналитического центра «Социоконсалтинг»:
Ирина Демченко, Наталия Белоносова.

Редакторы и рецензенты:
Марина Варбан, Мирослава Андрущенко
(МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»)
Верстка и рисунки: Елена Плеханова
Фотографии на обложке: Наталья Кравчук
Литредакция и корректура: Валентина Божок



Ж71 **Жизнь уязвимых к ВИЧ людей: потребителей инъекционных наркотиков, женщин секс-бизнеса, мужчин, практикующих секс с мужчинами/** М. Варбан, Л. Шульга, И. Демченко, Н. Белоносова: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, 2014 г. - 52 с.

ISBN 978-966-137-015-8

Публикация подготовлена и опубликована в рамках программы «Построение устойчивой системы предоставления комплексных услуг по профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке для групп риска и ЛЖВ в Украине», при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Точки зрения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

The views described herein are the views of this institution, and do not represent the views or opinions of The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria, nor is there any approval or authorization of this material, express or implied, by The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria.

УДК 364.692:[616.98-084:578.828ВІЛ]
ББК 65.272+55.148

Тираж: 1000 экз.
Распространяется бесплатно.

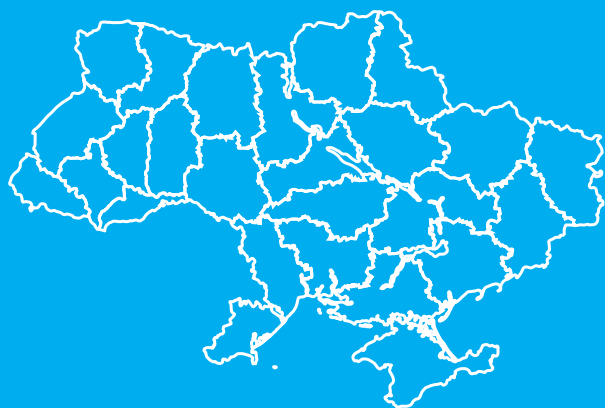
ISBN 978-966-137-015-8

© Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, 2014

01

Вступление

Украина



Вид эпидемии: КОНЦЕНТРИРОВАННАЯ

ВИЧ-инфекция быстро распространилась среди определенной группы населения, но не укоренилась среди населения в целом. Эпидемиологическая ситуация позволяет предположить наличие активных сетей риска внутри группы населения. Будущее развитие эпидемии определяется частотой и характером связей между группами населения с высокой распространенностью инфекции и населением в целом. Косвенный количественный показатель: распространенность ВИЧ, по меньшей мере, в одной определенной группе населения стойко превышает 5%. Распространенность ВИЧ среди беременных женщин в городских районах ниже 1%¹

Основные пути передачи ВИЧ-инфекции²

Основным путем передачи ВИЧ в Украине с 1995 по 2007 г. был парентеральный, преимущественно через введение наркотических веществ инъекционным путем. В 2008 г. впервые произошло изменение в путях передачи ВИЧ – половой путь передачи стал доминирующим. В 2009 г. часть людей, которые были инфицированы половым путем, выросла до **44%**

2009

Половой путь передачи – **45%**,
введение наркотических веществ инъекционным путем – **33,8%**,
дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями, – **19,8%**,
неопределенный путь передачи – **1,4%**

2010

Половой путь передачи – **49%**,
введение наркотических веществ инъекционным путем – **31,1%**,
дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями, – **18,9%**,
неопределенный путь передачи – **0,9%**

2011

Половой путь передачи – **51,1%**,
введение наркотических веществ инъекционным путем – **28,6%**,
дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями, – **19,5%**,
неопределенный путь передачи – **0,81%**

2012

Половой путь передачи – **54,3%**,
введение наркотических веществ инъекционным путем – **27%**,
дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями, – **18%**,
неопределенный путь передачи – **0,69%**

2013

¹Адаптировано из «Методических рекомендаций по второму поколению эпидемиологического надзора за ВИЧ». Женева, ВОЗ и ЮНЕЙДС, 2000 г.

²По данным информационных бюллетеней: №33, 35, 37, 39, 41 «ВИЛ-інфекція в Україні». – К.: Міністерство охорони здоров'я України, Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України, ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України», Центральна санітарно-епідеміологічна станція МОЗ України. – 2009–2014 рр.

ЧИСЛО НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ³



2009

19840

2010

20489

2011

21177

2012

20743

2013

21631



**Число
ПИН,
которые
живут
с ВИЧ⁴**

2009 – 22,9%

2011 – 21,5%

2013 – 19,7%



**Число
ЖСБ,
которые
живут
с ВИЧ⁵**

2009 – 12,9%

2011 – 9%

2013 – 7,3%



**Число
МСМ,
которые
живут
с ВИЧ⁶**

2009 – 8,6%

2011 – 6,4%

2013 – 5,9%

³По данным информационных бюллетеней №33, 35, 37, 39, 41 «ВИЛ-инфекция в Украине». – К.: Министерство охраны здоровья Украины, Украинский центр профилактики и борьбы со СНДом МОЗ Украины, ДУ «Институт эпидемиологии та инфекционных болезней им. Л.В. Громашевского АМН Украины», Центральная санитарно-эпидемиологическая станция МОЗ Украины. – 2009–2014 гг.

⁴Показатель рассчитан по данным био-поведенческих исследований среди ПИН 2009–2013 гг. на основе результатов тестирования экспресс-тестами всех участников исследования.

⁵Показатель рассчитан по данным био-поведенческих исследований среди ЖСБ 2009–2013 гг. на основе результатов тестирования экспресс-тестами всех участников исследования.

⁶Показатель рассчитан по данным био-поведенческих исследований среди МСМ 2009–2013 гг. на основе результатов тестирования экспресс-тестами всех участников исследования.

Количество
распространенных
шприцев на 1 ПИН в
программах обмена
иголок и шприцев за год

77
штук

% ПИН, которые
пользовались
презервативом во время
последнего полового
контакта

54,1%

% ЖКС, которые
пользовались
презервативом во время
последнего полового
контакта

96,7%

% МСМ, которые
пользовались
презервативом во время
последнего полового
контакта

71,5%

2013 г.

42,8%

% ПИН,
которые знают
свой ВИЧ-статус

63,1%

% ЖКС,
которые знают
свой ВИЧ-статус

38,3%

% МСМ,
которые знают
свой ВИЧ-статус

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИЛАСЬ В РАМКАХ ПРОГРАММ:

1 «ПРЕОДОЛЕНИЕ ЭПИДЕМИИ ВИЧ/СПИД В УКРАИНЕ» (2004-2007 гг.).

Программа финансировалась Глобальным фондом для борьбы с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией, администровалась Альянсом-Украина.

2 «УСИЛЕНИЕ ОТВЕТА НА ЭПИДЕМИЮ ВИЧ В УКРАИНЕ ПУТЕМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ И ИНФОРМАЦИИ («SUNRISE») (2004-2011 гг.).

Финансировалась USAID. Внедрялась Альянсом-Украина вместе с Программой оптимальных технологий в здравоохранении (PATH) и Всеукраинской сетью людей, живущих с ВИЧ, в десяти наиболее подверженных эпидемии регионах Украины (Днепропетровской, Донецкой, Киевской, Николаевской, Одесской, Херсонской и Черкасской областях, АР Крым и гг. Киеве и Севастополе).

3 «ПОДДЕРЖКА С ЦЕЛЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВИЧ/ СПИД, ЛЕЧЕНИЯ И УХОДА ДЛЯ НАИБОЛЕЕ УЯЗВИМЫХ СЛОЕВ НАСЕЛЕНИЯ В УКРАИНЕ» (2007-2012 гг.).

Финансировалась программа Глобальным фондом для борьбы с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией, внедрялась Альянсом-Украина и ВБО «Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ».

4 «ПОСТРОЕНИЕ УСТОЙЧИВОЙ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНЫХ УСЛУГ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ, ЛЕЧЕНИЮ, УХОДУ И ПОДДЕРЖКЕ ГРУПП САМОГО ВЫСОКОГО РИСКА И ЛЖВ В УКРАИНЕ» (2012-2016 гг.).

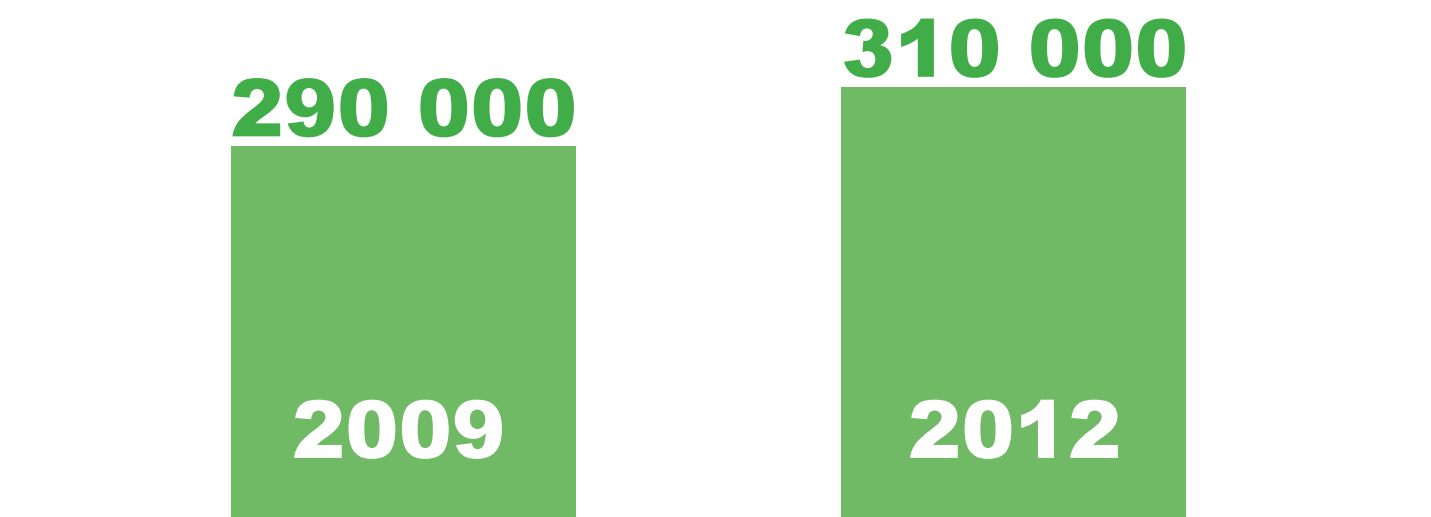
Финансируется Глобальным фондом для борьбы с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией. Основные реципиенты программы – Украинский центр контроля за социально опасными болезнями Министерства здравоохранения Украины, Альянс-Украина и ВБО «Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ».



02

Факты о ПИН в Украине

ОЦЕНОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПИН В УКРАИНЕ⁷



ОПИСАНИЕ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ

ПИН-опиатчики

Опиатчики составляют 80% от группы ПИН⁸. Средний возраст – 33 года. Возраст начала инъекционного употребления – 20,6 года⁹. Частота употребления наркотика у каждого пятого ПИН колеблется от 3 до 5 раз в месяц. Практически каждый день (до 31 раза в месяц) употребляют наркотики

17% потребителей. Основным наркотиком является экстракт опия (80%), употребляют героин 4% ПИН.

ПИН-стимуляторщики

Среди тех, кто употребляет наркотики-стимуляторы, в Украине преобладают молодые ПИН до 24 лет (66%). Стаж употребления колеблется от двух лет и

меньше (23% ПИН) и до 11 лет и больше (35%)¹⁰. Наиболее распространенный наркотик – метамфетамин в виде раствора (29,8%), дезоморфин употребляют 2,2% ПИН¹¹. Частота употребления наркотика варьирует от 3 до 5 раз в месяц (24% ПИН) до более чем 31 раз в месяц (7,1%).

⁷ Аналитические отчеты «Оценка численности групп высокого риска инфицирования ВИЧ в Украине» по состоянию на 2009, 2012 гг.

⁸ Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. – С. 40.

⁹ Там же, с.37.

¹⁰ Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. – С. 34.

¹¹ Там же, с.40.

¹² Краткое изложение результатов операционного исследования «Изучение поведения и распространенности ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков-стимуляторов»/ Л.Шульга, М.Варбан, Н.Погорелая, Т.Андреева, А.Замошец и др. – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2010. – С. 9. Публикация доступна по ссылке: http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/stimul/pdf/Stimulator_4.pdf

Результаты исследования в 2009 г. дали возможность составить обобщенный портрет потребителя стимуляторов¹². Чаще всего это мужчина (70% в общей популяции, доверительный интервал: 67,7–72,5%) в возрасте 25–34 лет (40% в общей популяции) со средним или среднетехническим образованием (66%, доверительный интервал: 63,1–68,7%). Он либо никогда не был женат и не проживает вместе со своим сексуальным партнером (43% от общей популяции, доверительный интервал: 38,7–47,9%), либо проживает вместе со своим сексуальным партнером – женат официально или живет в гражданском браке (39%, доверительный интервал: 34,1–43,3%). Он, как правило, имеет свое жилье – квартиру или дом (82%, доверительный интервал: 76,2–87,8%) и нерегулярные, временные заработки (35%, доверительный интервал: 28,3–41,5%) или вообще является безработным (33%, доверительный интервал: 26,8–40,0%).

Результаты мониторингового исследования в 2011 г. показывают, что в структуре подгруппы 43% составляют женщины, 57% – мужчины¹³.

Полинаркоманы

Результаты исследования показывают¹⁴, что пятая часть ПИН практикуют смешанное употребление наркотиков (опиаты и стимуляторы). Кроме того,

ПИН практикуют употребление неинъекционных наркотиков и алкоголя.

Женщины-ПИН

Составляют 27,5% от общего количества ПИН. Средний возраст начала употребления наркотика при помощи шприца – 20,8 года¹⁵. 38,9% женщин-ПИН употребляют в том числе неинъекционные наркотики. Распространенность гепатита С среди женщин-ПИН – 32,7%. Частота употребления наркотиков среди женщин – от 3 до 5 раз в месяц (18,8%), больше 31 раза в месяц (17,6%). Женщины¹⁶, употребляющие стимуляторы инъекционно, отличаются от мужчин. Чаще всего они являются студентками и имеют работу (для сравнения: в группе потребителей опиатов женщины чаще являются студентками, но реже работают – они являются домохозяйками). Женщины реже мужчин употребляют стимуляторы по причине их низкой стоимости, но чаще – для повышения сексуальной активности, трудоспособности. Женщины чаще употребляют стимуляторы под воздействием окружающих, частота инъекций за последние 30 дней выше, чем у мужчин, при этом они реже употребляют болтушку. Женщины чаще получают наркотик от друзей, и

в два раза реже готовят стимуляторы самостоятельно, т.е. зависят от мужчин. Женщины чаще мужчин выбирают пероральный способ употребления стимуляторов. Когда приходится делать перерыв, они чаще употребляют успокоительные лекарства и реже, чем мужчины, употребляют алкоголь в этот период. Хотя разница опыта передозировок между мужчинами и женщинами незначительна в тех случаях, когда это происходило, женщинам чаще делали искусственное дыхание (0,021). Женщины более склонны иметь одного постоянного сексуального партнера и в два раза меньше случайных партнеров. При этом с постоянными сексуальными партнерами женщины гораздо реже, чем мужчины, используют презерватив. Кроме того, женщины, употребляющие стимуляторы, чаще, чем мужчины, имеют ВИЧ-инфекцию.

Молодые ПИН (14–24 года)

В структуре группы ПИН 16,6%¹⁷ составляют молодые люди в возрасте 20–24 лет, 2,7% – 14–19 лет. Среди них наблюдается наиболее высокий уровень употребления наркотиков-стимуляторов. Так, 41% 13–19-летних ПИН и 35% 20–24-летних употребляют метамфетамин в виде раствора. Начинает употребление эта группа, как правило, с неинъекционных

¹³ Краткое изложение результатов операционного исследования «Изучение поведения и распространенности ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков-стимуляторов»/ Л.Шульга, М.Варбан, Н.Погорелая, Т.Андреева, А.Замощец и др. – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2010. – С. 9. Публикация доступна по ссылке: http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/stimul/pdf/Stimulator_4.pdf

¹⁴ Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. – С. 41.

¹⁵ Там же.

¹⁶ Краткое изложение результатов операционного исследования «Изучение поведения и распространенности ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков-стимуляторов»/ Л.Шульга, М.Варбан, Н.Погорелая, Т.Андреева, А.Замощец и др. – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2010. – С. 10. Публикация доступна по ссылке: http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/stimul/pdf/Stimulator_4.pdf

¹⁷ Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. – С. 28.



Фото Натальи Кравчук

наркотиков (марихуана), переходят к инъекциям к 13–18 годам¹⁸.

По результатам операционного исследования «Особенности поведения и отношения к проблеме ВИЧ/СПИД молодых потребителей наркотиков», проведенном в 2013 г., наиболее активным возрастом начала употребления наркотиков является интервал 14–16 лет.

Средний возраст первой пробы инъекционного наркотика – 15,5, неинъекционного – 15,3 года.

Средний возраст, когда начинается регулярное употребление инъекционных наркотиков, – 16,6

года. Среди ПИН первым наркотиком, как правило, является марихуана, конопля, гашиш (68%). Однако 5% начинают употреблять сразу раствор опия, 5% – жидкий метамфетамин, 3% – наркотики кустарного приготовления на основе аптечных препаратов.

Частота употребления наркотика при помощи инъекций варьируется от 3 до 5 раз в месяц (29%) до 31 раза в месяц и больше (12%). Распространенность ВИЧ-инфекции среди молодых ПИН составляет: 14–19 лет – 3,7%, 20–24 года – 7,9%.

Половые партнеры ПИН

По результатам исследования¹⁹ 20% пар ПИН указывают, что живут с партнером в официальном браке. Более 60% ПИН живут со своими сексуальными партнерами в гражданском браке, без официальной регистрации отношений. Отношения между партнерами могут длиться от трех месяцев до шести и более лет. Наиболее весомыми причинами выбора сексуального партнера для ПИН являются взаимопонимание, схожесть образа жизни, понимание, что такое зависимость от наркотика,

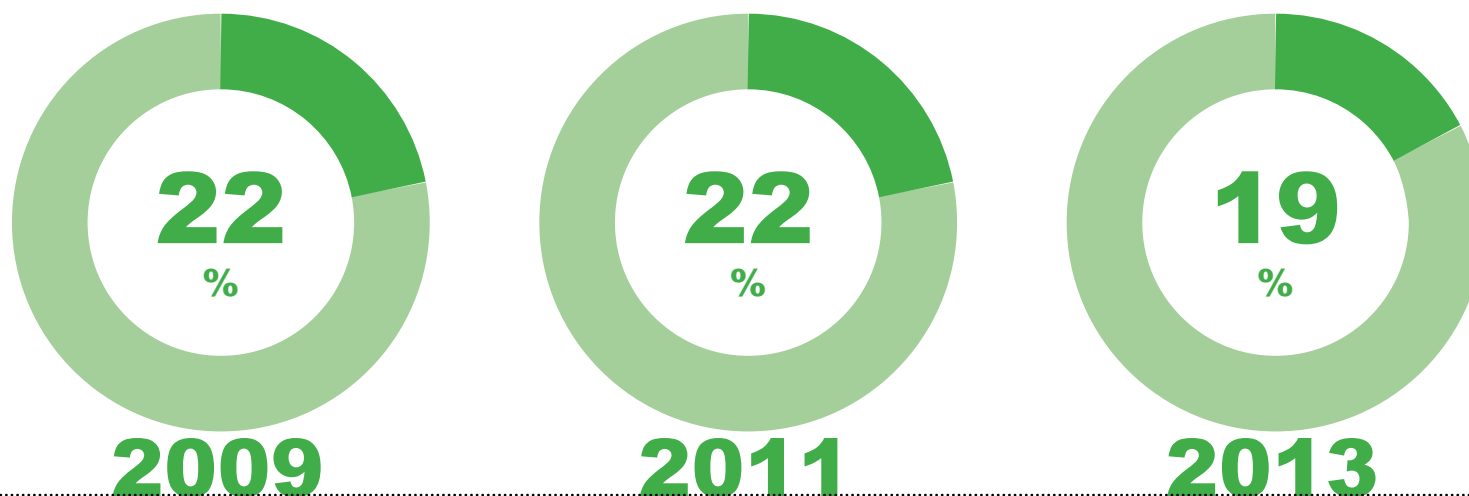
помощь в его приобретении, материальное обеспечение. 8% женщин-ПИН страдают от насилия со стороны своего сексуального партнера, в основном физического. Почти половина пар (43%) имеют общих детей. В половине случаев дети проживают вместе с родителями или с одним из них, в других случаях – с родственниками/родителями ПИН, в детских домах/интернатах и пр.; 47% женщин-ПИН, которые имеют детей, считают себя хорошими матерями.

¹⁸ Краткое изложение результатов этнографического исследования стиля жизни и основных моделей поведения потребителей наркотиков в Киеве/ Педро Матеу-Гелаберт, Л.Шульга, Н.Двинских, М.Варбан и др. – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2013. – С. 6. Публикация доступна по ссылке: <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2013/PIN%20site.pdf>

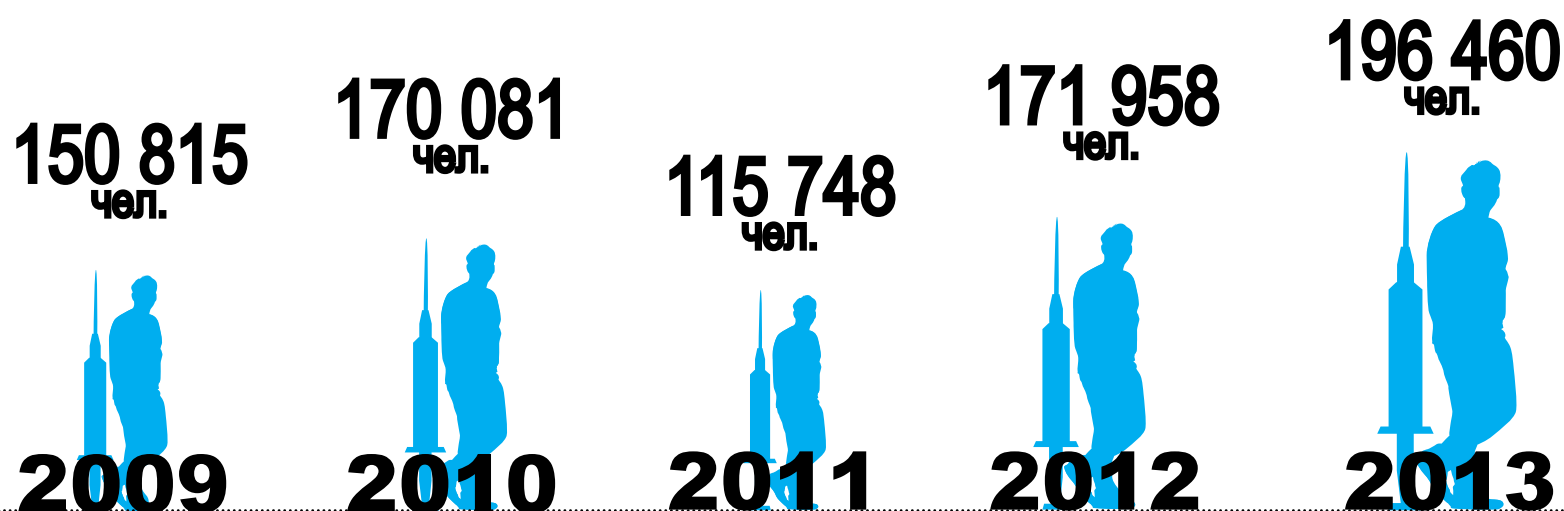
¹⁹ Аналитический отчет по результатам операционного исследования «Изучение эффективности интервенций, направленных на профилактику рискованного поведения женщин-ПИН и их сексуальных партнеров-ПИН». – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2012.

ДИНАМИКА УРОВНЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ СРЕДИ ПИН В УКРАИНЕ

(по результатам биоповеденческих исследований)²⁰



ДИНАМИКА ОХВАТА ПИН ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ УСЛУГАМИ ПО САЙРЕКСУ (уникальные клиенты)²¹



²⁰ По результатам биоповеденческих исследований «Мониторинг поведения и распространенности ВИЧ-инфекции среди ПИН как компонент эпиднадзора за ВИЧ второго поколения». – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2009–2013 гг.

²¹ Данные программного мониторинга, представленные в базе данных Сайрекс.

ЭВОЛЮЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УСЛУГ ДЛЯ ПИН

ПО СОСТОЯНИЮ НА
2007 год

БАЗОВЫЙ ПАКЕТ УСЛУГ:

Предоставление минимального пакета услуг (шприцы, презервативы, спиртовые салфетки, консультация, информационно-образовательный материал)	Аутрич-работа, работа стационарных и уличных пунктов обмена шприцев	Подготовка волонтеров из среды ПИН для работы по методике «равный – равному»
	Вторичный обмен через волонтеров из среды ПИН	Консультирование специалистами (юрист, психолог, медицинские специалисты узкого профиля)
ДКТ на ВИЧ-инфекцию при помощи экспресс-тестов	Предоставление информации о действующих программах реабилитации и заместительной терапии (ЗПТ) и содействие в прохождении реабилитации и получении ЗПТ для клиентов, нуждающихся в этих услугах, переадресация клиентов в другие профильные проекты и организации поддерживающей терапии (ЗПТ) и содействие в прохождении реабилитации и получении ЗПТ для клиентов, нуждающихся в этих услугах, переадресация клиентов в другие профильные проекты и организации	ИННОВАЦИОННЫЕ УСЛУГИ:
Консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции и менее опасного употребления наркотиков		Профилактика инфицирования ВИЧ среди ПИН и ЖСБ на базе аптек
Распространение информационных материалов, направленных на изменение поведения		Профилактика ВИЧ среди ПИН по модели «Внедрение силами равных»

В **2008**
ГОДУ ДОБАВИЛИСЬ
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ
УСЛУГИ

Обмен шприцев
в аптеках

Выдача
лубрикантов

Проведение
ДКТ с
использованием
быстрых
тестов

Диагностика
и направление
на лечение ИППП
(сифилис, гонорея,
хламидиоз)

Мобильная
амбулатория

ИННОВАЦИОННЫЕ УСЛУГИ:

В **2009**
ГОДУ РАСШИРИЛСЯ
СПЕКТР УСЛУГ

ИННОВАЦИОННЫЕ УСЛУГИ:

Профилактика
инфицирования ВИЧ
среди потребителей
наркотиков-стимуляторов
через изменение индивидуального поведения на
уровне группы

**РАСШИРЕНИЕ
ПАКЕТА УСЛУГ**

**В 2010
году**

**ИННОВАЦИОННЫЕ
УСЛУГИ:**

Профилактика инфицирования
ВИЧ среди женщин, употребляющих
наркотики. Внедрение гендерно-
чувствительных подходов

Тестирование на гепатит В и
вакцинация против гепатита В

Распространение женских
презервативов

**В 2011
году добавились
дополнительные
услуги**

**ИННОВАЦИОННЫЕ
УСЛУГИ:**

Интервенции,
направленные на
женщин-ПИН и
их сексуальных
партнеров

Интервенция по
профилактике острой
и недавней инфекции
в рискованных сетях
ПИН

Профилактика ВИЧ
среди потребителей
наркотиков по модели
«Вмешательство
силами равных –
в рискованных сетях ПИН»

**В 2012
году добавились
дополнительные
услуги**

**ИННОВАЦИОННЫЕ
УСЛУГИ:**

Профилактика
инфицирования ВИЧ
среди потребителей
дезорморфина
через изменение
индивидуального
поведения на уровне
группы

СОСТОЯНИЕМ НА

2013 год

**ПАКЕТ УСЛУГ
ВКЛЮЧАЕТ:**

УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПИН:

Выдача и обмен шприцев	Выдача спиртовых салфеток
Профилактика передозировок	Короткая индивидуальная интервенция
Профилактика ВИЧ среди ПИН, употребляю- щих стимуляторы, через интервенции, направлен- ные на индивидуальное изменение поведения на уровне группы	Проекты Снижения вреда, ориентированные на женщин
Обмен шприцев через аптечную сеть	Структурированный вторичный обмен шприцев
Консультирование сексуальных партнеров ПИН	Внедрение силами равных через социальные сети ПИН
Выдача антисептиков	Внедрение силами равных
Консультирование фтизиатра	Профессиональное обучение и трудоустройство
Центры дневного пребывания для детей	Услуги косметолога и парикмахера
Курсы шитья и рукоделия	Организация предостав- ления гендерно-чувстви- тельных услуг
Выдача презервативов и лубрикантов	Информационно- образовательные материалы
Консультирование специалистов (соци- ального работника и/ или медика)	Диагностика и лечение ИППП, гепатитов В и С
ДКТ на ВИЧ	Переадресация к профильным специалистам
Консультация психолога, юриста	Распространение меди- каментов общего употре- бления и предоставление первой доврачебной помощи
Мобильная амбулатория	

СЕКС И НАРКОТИКИ

Типичные для **ПИН**

риски инфицирования ВИЧ связаны с двумя сферами жизни – употреблением наркотиков и сексуальным поведением.

1

УПОТРЕБЛЕНИЕ
НАРКОТИКОВ



РИСК СУЩЕСТВУЕТ
НА КАЖДОМ ИЗ ЭТАПОВ



фото: www.uefima.ru

**приготовление
наркотика**

(использование
нестерильной посуды и
других инструментов)



фото: www.fotodom.ua

**расфасовка
наркотика**

(выборка наркотика из
общей емкости при помощи
использованного шприца)



фото: lightbox.time.com

**транспортировка
наркотика**

(продажа дозы наркотика
непосредственно в шприце,
который уже использовался)



фото: life-way.info

**введение
наркотика**

(совместное использование
инструментария для
инъекций)

2

СЕКСУАЛЬНЫЕ
ОТНОШЕНИЯ.

Наиболее распространенной формой рискованного сексуального поведения является незащищенный секс с партнером, который является постоянным.

Сексуальные контакты со случайными партнерами, либо предоставление женщинами сексуальных услуг в обмен на наркотик распространены сравнительно меньше.

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ
БИОПОВЕДЕНЧЕСКОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ²²:



1 Риски, связанные с введением наркотиков, очень распространены среди ПИН.

2 В течение месяца:

-  **6%** респондентов делали инъекцию шприцем, который до этого был использован другим человеком
-  **10%** передавали свой использованный шприц другому человеку
-  **55%** получали/покупали инъекцию в уже наполненном шприце
-  **28%** использовали шприц, который был наполнен наркотиком из уже использованного шприца
-  **48%** использовали совместное оборудование или материалы для приготовления или распределения наркотика.



3 Рискованное сексуальное поведение также достаточно распространено.



4 Во время последнего сексуального контакта презерватив НЕ использовали:

- 53%** респондентов с постоянным партнером
- 26%** респондентов со случайным партнером

²² По результатам биоповеденческого исследования «Мониторинг поведения и распространенности ВИЧ-инфекции среди ПИН как компонент эпиднадзора за ВИЧ второго поколения». – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2013 г.

ПО ДАННЫМ ЭТНОГРАФИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ, БОЛЬШИНСТВО ПИН:

1



Хорошо знают о рисках использования нестерильного инъекционного инструментария, а также случайных сексуальных контактов, и стараются по возможности этого избегать.

2



Остальные риски они либо не полностью осознают (например, возможность инфицирования ИППП и ВИЧ от партнера, которого считают постоянным), либо рассматривают как такие, на которые невозможно повлиять (например, возможность инфицирования через раствор наркотика).

ИНЫМИ СЛОВАМИ, **БОЛЬШИНСТВО** ПИН:





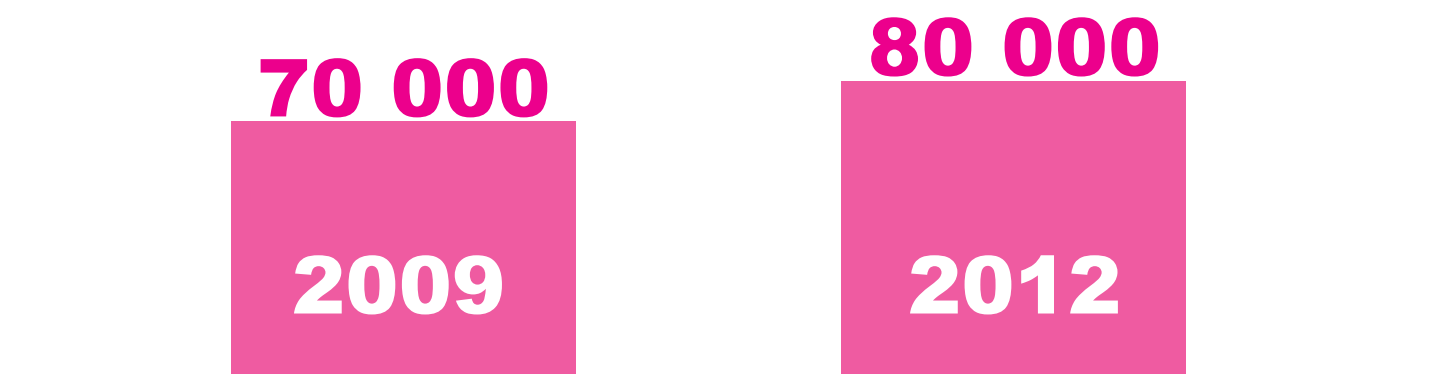
Фото Натальи Кравчук



03

Факты о ЖСБ в Украине

ОЦЕНОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖСБ В УКРАИНЕ²³



ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В СФЕРЕ СЕКС-БИЗНЕСА



²³ Аналитические отчеты «Оценка численности групп высокого риска инфицирования ВИЧ в Украине» по состоянию на 2009, 2012 гг.

Сфера секс-бизнеса достаточно четко структурирована как по вертикали, так и по горизонтали. Среди **ЖСБ** можно выделить достаточно много разных групп. Следует отметить, что в каждой группе **ЖСБ** есть «девочки», которые работают без сутенера (т.е. индивидуально), или с сутенером.



1. Трассовые или уличные ЖСБ.

Работают с сутенером/мамочкой, ищут клиентов на трассах, дорогах, улицах. Секс-услуги предоставляют в машине клиента, в лесопосадке, близлежащих кустах, в туалетах придорожных кафе или мотелей, на заправках, остановках и пр. В летнее время в курортных городах ЖСБ предоставляют услуги на пляжах (в туалетах, раздевалках, кафе). У них нет необходимых условий для поддержания личной гигиены. Эти ЖСБ наименее защищены от проявлений насилия со стороны клиентов и правоохранительных органов. Единственная форма подстраховки от насилия – работа в паре (или по несколько человек), когда ЖСБ сообщают друг другу, куда именно они едут с клиентом, на сколько или записывают номер машины, в которой уехала напарница. В этой группе ЖСБ наиболее распространено употребление алкоголя и инъекционных наркотиков. Здесь встречается много несовершеннолетних ЖСБ.

2. Квартирные ЖСБ.

Снимают специальную квартиру, где могут жить и предоставлять секс-услуги от двух до восьми человек. Иногда ЖСБ не живут в квартире, а приходят туда «на работу». Работают «под сутенером или мамочкой». В квартирах могут быть охранники, видеокамеры для обеспечения безопасности клиентов и ЖСБ. Здесь есть условия для личной гигиены клиента и ЖСБ. По словам сутенеров, такие ЖСБ не злоупотребляют

наркотиками и алкоголем. Если и употребляют, то чаще всего неинъекционные наркотики. Сутенеры, как правило, контролируют состояние здоровья ЖСБ, например, сотрудничают с конкретным врачом.

3. Отельные ЖСБ.

Предоставляют услуги в гостиницах, придорожных мотелях, санаториях и пр. Клиентов находят через портье, администраторов, коридорных,



Фото Натальи Крачук

швейцаров, охранников, барменов, которые снабжают клиентов информацией о секс-услугах с помощью визиток, звонков в номер и пр. Для предоставления услуг ЖСБ могут использовать номер клиента или специально снятую для этих целей комнату. Сутенеры, как правило, контролируют состояние здоровья ЖСБ, например, сотрудничают с конкретным врачом.

4. Вокзальные ЖСБ.

Самая малооплачиваемая и «низшая» по иерархии группа. Предоставляют услуги на вокзалах

(туалет, комнаты отдыха, ларьки на привокзальных улицах и площадях и пр.). Работают «под сутенером/мамочкой». Здесь нет нормальных условий для личной гигиены. Среди ЖСБ много несовершеннолетних, приезжих, зависимых от алкоголя и инъекционных наркотиков. ЖСБ мало внимания уделяют своей внешности и здоровью.

5. ЖСБ, работающие в саунах, банях, массажных салонах.

Получают заказ на обслуживание клиентов через банщиков, массажистов, администраторов. Иногда совмещают работу ЖСБ и банщицы, массажистки, барменши. Эти ЖСБ часто предоставляют услуги группового секса без использования презерватива.

6. ЖСБ, работающие в стриптиз-клубах, барах, ресторанах.

Могут работать как «под сутенером», так и самостоятельно. Клиентов ищут в баре, ресторане или клубе. Услуги могут предоставлять как в самом месте поиска клиента, так и в его машине, квартире и пр. Такие ЖСБ часто злоупотребляют алкоголем, т.к. совместная выпивка является основной моделью привлечения клиентов, а также вариантом скоротать время между клиентами. Возможностей для поддержания личной гигиены мало.

7. ЖСБ по вызову.

Могут работать «под сутенером» или самостоятельно. Клиентов ищут, размещая специальные объявления

в газетах, журналах (включая бесплатные), через сайты знакомств, специализированные секс-сайты, информацию в бегущей строке по телевидению и пр. Предоставлять услуги могут на своей территории – в своей или специально арендованной квартире, либо на территории клиента. Такие ЖСБ имеют тесные связи с таксистами и охранниками, которые обеспечивают их безопасность и передвижение. ЖСБ, которые предоставляют услуги на территории клиента, подвергаются значительному риску насилия или группового секса.

8. Эскорт.

Наиболее «привилегированная» группа. Они больше получают, следят за своим здоровьем и внешним видом. Недоступны для профилактической работы в силу более высокого образовательного и социального уровня, а также больших финансовых возможностей.

9. ЖСБ-мигранты (внутренние и внешние).

Среди ЖСБ в Украине много мигрантов из других стран (Молдова, Беларусь, Россия, кавказские страны), которые приезжают на заработки или используют Украину как транзитную страну по дороге в Европу. Такие ЖСБ подвергаются двойному риску насилия со стороны клиентов или правоохранительных органов, не имеют доступа к социальным и медицинским услугам из-за отсутствия документов, прописки, часто – незнания украинских законов и языка. Внутренние ЖСБ-мигранты – это

ЖСБ, которые под влиянием сутенера могут переезжать из города в город для предоставления услуг во время летнего сезона в курортных городах на морском побережье, а зимой – в Карпатах. В остальное время года они предоставляют услуги в своих «родных городах». В течение всего года немало ЖСБ-мигранток можно встретить в Киеве и Львове.

10. ЖСБ-трансгендеры, транссексуалы, трансдрессеры.

Особая группа ЖСБ, очень закрытая и недоступная для профилактической работы. Исследования этой группы до 2013 г. не проводились, никаких данных о ней не было, а услуги для нее только начали предоставляться.

11. В последнее время границы между группами размываются, происходит «внутренняя миграция» ЖСБ между группами.

Так, квартирные или отельные ЖСБ могут выезжать по желанию клиентов, например, в сауну, баню или другие города во время курортного сезона, обслуживать одного клиента в качестве эскорта и пр. А трассовые ЖСБ могут предоставлять услуги в придорожных отелях, барах или обзаводиться постоянными клиентами и становиться ЖСБ по вызову, перейдя на обслуживание в домашних условиях постоянных клиентов.



Фото Натальи Кравчук

ОСНОВНЫЕ СФЕРЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖСБ:



Фото Натальи Крайчук

ЗАНЯТОСТЬ В СФЕРЕ СЕКС-БИЗНЕСА.

Большинство ЖСБ предоставляют услуги в среднем 3-4 дня в неделю, хотя некоторые заняты предоставлением услуг 1-2 дня в неделю или 5-6 дней.



Фото: www.womensdish.com

ЗАБОТА О СВОЕЙ ВНЕШНОСТИ.

Внешность является одним из «рабочих инструментов» ЖСБ и влияет на ее заработок.

Поэтому чем выше профессиональный статус ЖСБ, тем больше внимания она уделяет уходу за собой.



Фото: www.klimov.com

БЫТОВЫЕ ОБЯЗАННОСТИ, ЗАБОТА О ДОМОЧАДЦАХ.

Большинство ЖСБ проживают с кем-то из родственников (родителями, мужем/сожителем, ребенком/детьми). В таком случае резко увеличивается количество времени, которое тратится на быт и домашние обязанности: уборка, покупка продуктов, приготовление еды, прогулки и занятия с детьми и пр.



Фото: ethnodaily.com

ЗАНЯТОСТЬ ВНЕ СФЕРЫ СЕКС-БИЗНЕСА.

Значительная часть ЖСБ (около трети) имеют опыт трудовой занятости (случайные заработки или постоянная работа) вне сферы предоставления сексуальных услуг. Некоторые ЖСБ учатся. Это увеличивает нагрузку и ограничивает возможности ЖСБ для восстановления здоровья и отдыха.

²⁴ Краткое изложение результатов операционного исследования «Этнографическое исследование секс-бизнеса в отдельных регионах Украины». – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», «Аналитический центр «Социоконсалтинг», 2013, доступно по ссылке: <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2013/ethno.pdf>

1

Утро начинается с домашней работы – приготовления завтрака детям и другим членам семьи. Затем детей провожают в детский сад или школу, а мужа/сожителя на работу.

2

Гигиенические процедуры (душ, ванна), а затем сон.

3

Днем выполнение домашней работы, во второй половине дня – занятия с детьми, уход за собой.

4

Ближе к вечеру – поиск клиентов на вечер и ночь с помощью интернета, мобильного телефона, а также подготовка к «секс-работе» – гигиенические процедуры, создание имиджа (макияж, прическа, подбор одежды).

5

С вечера до середины ночи или раннего утра – предоставление сексуальных услуг за плату.

Основная часть **ЖСБ** предоставляют сексуальные услуги в вечернее и ночное время. Типичный день **ЖСБ**, работающих в вечернее и ночное время, можно описать таким образом.

НАСИЛИЕ КАК ОБРАЗ ЖИЗНИ

ВИДЫ НАСИЛИЯ

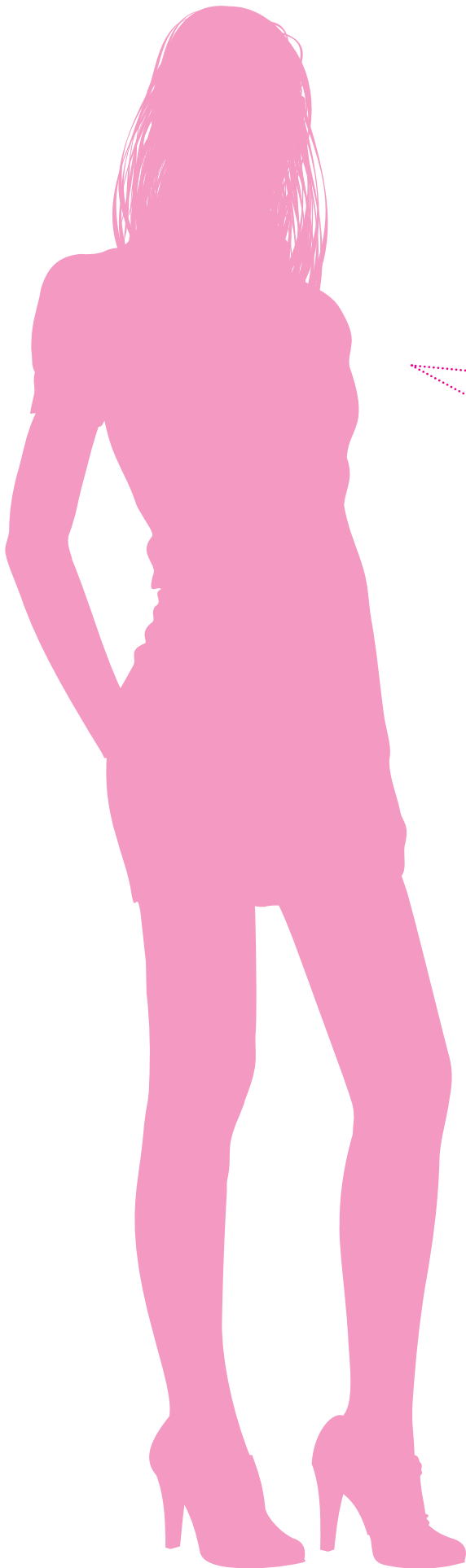
Согласно определению ООН, насилие подразумевает причинение физического, психологического или экономического вреда, принуждение или ограничение свободы в любой сфере жизни.

ВИДЫ И ФОРМЫ НАСИЛИЯ²⁵

ВИДЫ НАСИЛИЯ	ФОРМЫ НАСИЛИЯ
Психологическое 95% ЖСБ сталкивались в течение года	- Оскорбление, унижение (в т.ч. нецензурная брань, критика, обидные клички) - Психологическое давление (интриги, сплетни, «наезды» и пр.) - Шантаж, угрозы, запугивание
Сексуальное 89% ЖСБ сталкивались в течение года	- Принуждение к половым контактам без презерватива - Принуждение к сексу в извращенных формах, с применением физического насилия - Попытка изнасилования - Принуждение заниматься вагинальным сексом с клиентами во время болезни, в период месячных, беременности
Физическое 82% ЖСБ сталкивались в течение года	- Нанесение телесных повреждений/причинение физической боли (побои, удушения, пощечины, пинки и т.п.) - Физическое преследование (слежка, контроль) - Насильное удерживание в местах предоставления секс-услуг (квартира, номер отеля, сауна, дача и пр.) в течение нескольких и более дней (закрывают, не дают выходить) - Принуждение к употреблению наркотиков или алкоголя - Неоказание медицинской помощи в случае необходимости или препятствие при попытке обратиться за медицинской помощью
Экономическое 45% ЖСБ сталкивались в течение года	- Принуждение к сексу без оплаты (напр., со знакомыми мужа/сожителя, участие в «субботниках», в милиции и пр.). - Сутенер или муж/ сожитель не отдавали/ забирали все заработанные деньги, а также необходимые для жизни вещи – еду, питье, одежду и т.п.

²⁵ Аналитический отчет «Изучение причин, влияющих на проявление насилия по отношению к ЖСБ как фактора повышенного риска инфицирования ВИЧ». – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», «Аналитический центр «Социоконсалтинг», 2012, доступный по ссылке: http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/pdf/viol_full_ru.pdf

ПО МНЕНИЮ ЖСБ, **НАСИЛИЕМ** НЕ СЧИТАЕТСЯ...



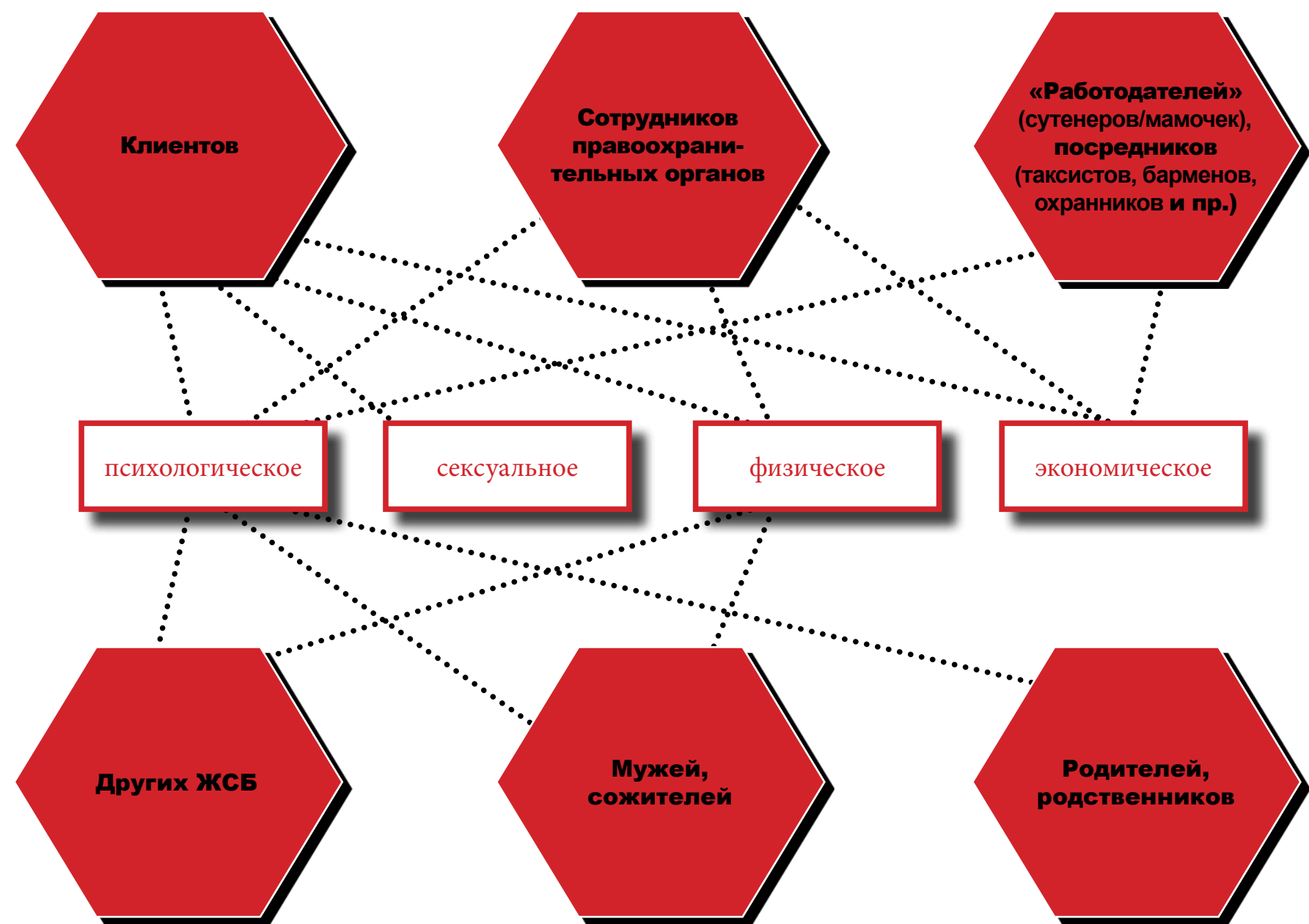
1 Оскорбления, психологическое давление, угрозы и прочие формы негативного психологического воздействия.

2 Большинство ЖСБ считают их привычными элементами своей повседневной жизни, т.н. «издержками профессии». Хотя негативная психологическая атмосфера, в которой постоянно находятся ЖСБ, делает их более уязвимыми к другим видам насилия, в частности физическому и сексуальному.

3 Предоставление секс-услуг без презерватива, групповой секс, секс с элементами физического насилия. Значительная часть ЖСБ рассматривают их как вполне приемлемые для себя при условии дополнительной оплаты. Часть ЖСБ постоянно или время от времени добровольно соглашаются предоставлять такие услуги за дополнительное вознаграждение.

ИСТОЧНИКИ НАСИЛИЯ

ЖСБ ЧАЩЕ ВСЕГО СТАЛКИВАЮТСЯ С НАСИЛИЕМ СО СТОРОНЫ:



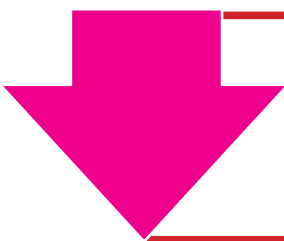
КТО РИСКУЕТ СТОЛКНУТЬСЯ С НАСИЛИЕМ?

1



Наиболее подвержены насилию ЖСБ, работающие на трассе, вокзалах и улице, особенно те, кто работает «сам на себя», без «работодателя»/посредника. Несколько меньше, но достаточно часто, с этой проблемой сталкиваются те, кто работает «по звонку» и обслуживает клиентов, выезжая на их «территорию».

2



Сравнительно меньше рискуют столкнуться с насилием ЖСБ, работающие на специальных квартирах, в саунах, гостиницах и других подобных заведениях под «прикрытием» охранников, водителей.

КАК ЖСБ ЗАЩИЩАЮТСЯ ОТ НАСИЛИЯ?

1

Способы предупреждения насилия существенно отличаются в зависимости как от сегмента секс-бизнеса, в котором ЖСБ работает (организованный секс-бизнес или нет, каков профессиональный статус работающей), так и от того, насколько она сама осознает необходимость заботиться о своей безопасности.

2

«Работодатели»/посредники, работающие в организованном секс-бизнесе, в той или иной степени заботятся о безопасности девушек: обеспечивают охрану, контролируют время возвращения, если они выезжают к клиенту. Некоторые «работодатели» (как правило, женщины) осуществляют определенный «отбор» клиентов и могут отказать тем, кто вызвал какие-либо подозрения в процессе предварительного общения.

3

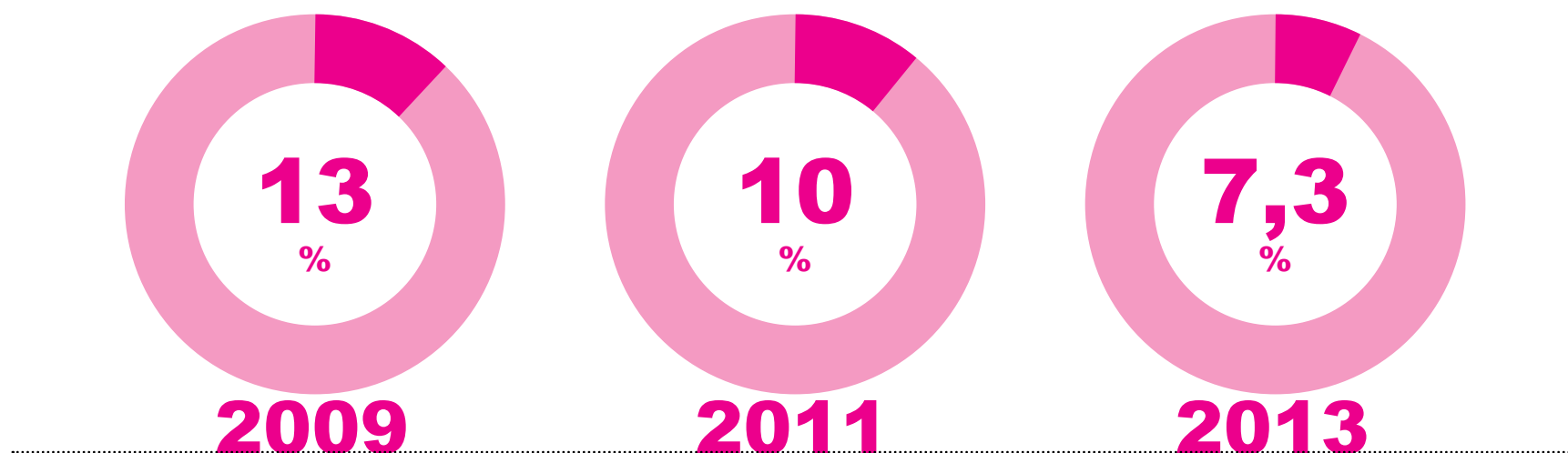
Девушки, не имеющие «работодателя», как правило, пытаются подстраховать друг друга, например, записывают или запоминают номер машины, на которой клиент увез девушку (если речь идет о трассе или других местах, где одновременно находится несколько ЖСБ). Девушки-индивидуалки могут работать в паре с подругой или привлекать для охраны кого-то из знакомых/родственников. Многие ЖСБ со временем учатся определять потенциально агрессивных клиентов во время предварительного общения и отказывают таким мужчинам в предоставлении услуг.

4

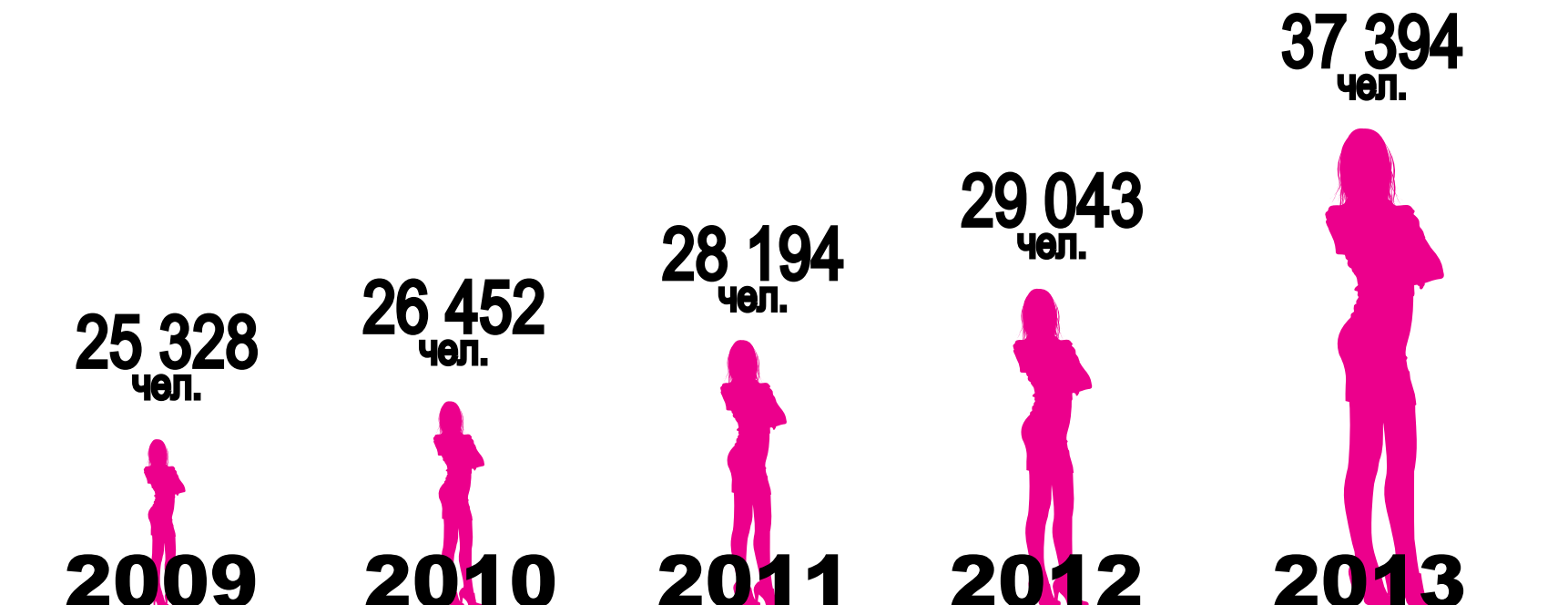
Чем менее организована та ниша секс-бизнеса, в рамках которой работает ЖСБ, а также чем ниже ее статус, тем меньше внимания уделяется вопросам безопасности.

ДИНАМИКА УРОВНЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ СРЕДИ ЖСБ В УКРАИНЕ

(по результатам биоповеденческих исследований)²⁶



ДИНАМИКА ОХВАТА ЖСБ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ УСЛУГАМИ ПО САЙРЕКСУ (уникальные клиенты)²⁷



²⁶ По результатам биоповеденческих исследований «Мониторинг поведения и распространенности ВИЧ-инфекции среди ЖСБ как компонент эпиднадзора за ВИЧ второго поколения». – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2009–2013 гг.

²⁷ Данные программного мониторинга, представленные в базе данных Сайрекс.



Фото на странице Натальи Кравчук

ЭВОЛЮЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УСЛУГ ДЛЯ ЖСБ

ПО СОСТОЯНИЮ НА
2007 год

БАЗОВЫЙ ПАКЕТ УСЛУГ:

Обмен и распространение шприцев (для ЖСБ, которые употребляют инъекционные наркотики)

Распространение презервативов

Консультации по безопасному поведению

Социальное сопровождение

Аутрич-работа

Распространение информационно-образовательных материалов

Общественные центры

В **2008**

ГОДУ РАСШИРИЛСЯ
ПАКЕТ УСЛУГ

Распространение лубрикантов

Проведение ДКТ быстрыми тестами

Диагностика и направление на лечение ИППП (сифилис, гонорея, хламидиоз)

Проведение тренингов по формированию безопасного поведения

Профилактические мероприятия для партнеров ЖСБ

Мобильная амбулатория

ИННОВАЦИОННЫЕ УСЛУГИ:

В **2009**
ГОДУ ПРИБАВИЛИСЬ

ИННОВАЦИОННЫЕ
УСЛУГИ:

Распространение местных антисептиков, тестов на беременность, других средств гигиены и дезинфекции

Консультирование по принципу «равный – равному»

Проведение групп самопомощи, психологической поддержки, тренингов

В 2010
ГОДУ ПАКЕТ
РАСШИРИЛСЯ

ИННОВАЦИОННЫЕ УСЛУГИ:

Распространение женских презервативов

Услуги по модели
«Вмешательство силами
равных» среди ЖСБ

Профилактика и
предупреждение насилия

Консультации по
репродуктивному здоровью
и использованию женских
презервативов

Тестирование на гепатит В

В 2012
ГОДУ ДОБАВИЛИСЬ
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ
УСЛУГИ
**ИННОВАЦИОННЫЕ
УСЛУГИ:**

кейс-ме-
неджмент
для ЖСБ: чего
хочет жен-
щина

он-лайн
консульти-
рование для
ЖСБ

Консультиро-
вание и услуги
по сексуальному и
репродуктивному
здоровью

ИННОВАЦИОННЫЕ УСЛУГИ:

Работа с клиентами
ЖСБ

Усовершенство-
вание мобильных
амбулаторий

Проведение
тренингов для
представителей
сообщества

В 2011
ГОДУ ДОБАВИЛИСЬ

СОСТОЯНИЕМ НА
2013 год
**ПАКЕТ УСЛУГ
ВКЛЮЧАЕТ:**

УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ЖСБ:

Внедрение силами
равных: начальный
и повторный охват

Выдача тестов на
беременность

Консультирование
по репродуктивному
и сексуальному
здоровью

Социально-
психологическое
консультирова-
ние

Противодействие
насилию

Выдача
антисептиков

Центры дневного
пребывания для
детей

Услуги
косметолога и
парикмахера

Курсы професси-
онального обучения,
шитья и рукоделия

Распространение
презервативов

Информационно-
образовательные
материалы

ДКТ на ВИЧ

Диагностика и
лечение ИППП,
гепатитов В и С

Переадресация
к профильным
специалистам

Услуги мобильных
амбулаторий

Работа с
клиентами ЖСБ

Консультирование
психологов и
юристов

Кейс-менеджмент
для ВИЧ-положи-
тельных ЖСБ

Он-лайн консультирование

В **2013** году профилактические
услуги для работников
коммерческого секса предоставляли

47 НПО.

ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ **РИСКА** ИНФИЦИРОВАНИЯ **ВИЧ** ДЛЯ ЖСБ ЯВЛЯЮТСЯ:

1



Рискованные сексуальные практики, включая незащищенные сексуальные контакты, травматичные виды секса (например, анальный секс, секс с элементами насилия). По словам «работодателей» ЖСБ, абсолютное большинство девушек время от времени практикуют незащищенный секс с клиентами, правда, с разной периодичностью. Наиболее «проблемным» в плане использования презерватива является оральный секс.

2



11 % ЖСБ употребляли наркотики перед или во время работы за последние **30 дней**.

3



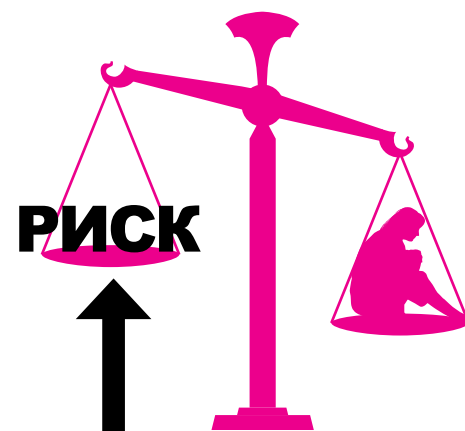
90 % ЖСБ пили алкогольные напитки перед или во время работы за последние **30 дней**.

²⁸ По результатам биоповеденческого исследования «Мониторинг поведения и распространенности ВИЧ-инфекции среди ЖСБ как компонент эпиднадзора за ВИЧ второго поколения». – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2013 г.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ **РИСКОВАННЫХ ПРАКТИК** СРЕДИ ЖСБ
ТЕМ ВЫШЕ, ЧЕМ НИЖЕ ИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС:



В организованном секс-бизнесе, как правило, существует запрет относительно употребления ЖСБ наркотиков вместе с клиентами, а употребление алкоголя ограничивается. Однако это касается только девушек более высокого «профессионального уровня» (тех, которые работают на квартирах, в гостиницах, саунах). Да и сами девушки более ответственно относятся к своему здоровью, реже соглашались на незащищенный секс, регулярно посещают врачей.



Среди трассовых и вокзальных ЖСБ гораздо больше тех, кому уже «нечего терять», поэтому заботу о своем здоровье они рассматривают как что-то ненужное, часто злоупотребляют алкоголем или принимают наркотики, легко соглашались на незащищенный секс за дополнительную оплату.



03

Факты о МСМ в Украине

ОЦЕНОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО МСМ В УКРАИНЕ²⁹

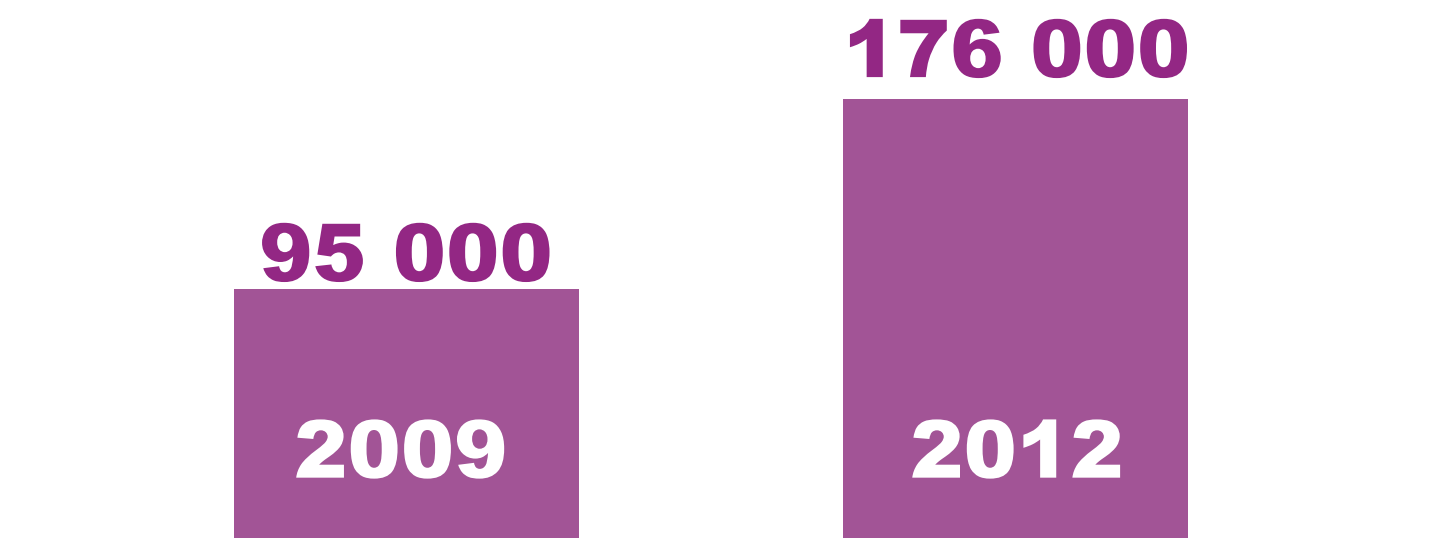


Фото Натальи Кравчук

²⁹ Аналітичні звіти «Оцінка чисельності груп високого ризику інфікування ВІЛ в Україні» станом на 2009, 2012 роки.

ОПИСАНИЕ МСМ

По **самоидентификации**
(кем человек себя считает)
МСМ делятся на:



геев



бисексуалов



натуралов

Самоидентификация далеко не всегда коррелирует с сексуальным поведением.

По **сексуальным предпочтениям**
(как человек себя ведет)
МСМ могут занимать все шесть позиций на шкале Кинси, за исключением 7-й (или 0-й) «исключительно гетеросексуальное поведение».

1 преимущественно гетеросексуальное, лишь изредка — гомосексуальные контакты

2 преимущественно гетеросексуальное, но часты и гомосексуальные контакты

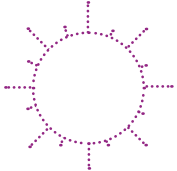
3 в равной степени присутствуют гетеросексуальные и гомосексуальные контакты

4 преимущественно гомосексуальное, но часты и гетеросексуальные контакты

5 преимущественно гомосексуальное, лишь изредка – гетеросексуальные контакты

6 исключительно гомосексуальное поведение

По **степени открытости**
(как человек презентует себя окружающим) МСМ делятся на:



вполне открытых, сексуальные предпочтения, которых известны друзьям, коллегам и родителям. Они идентифицируют себя как геи и, как правило, посещают места встреч – плешки, клубы и т.п.;

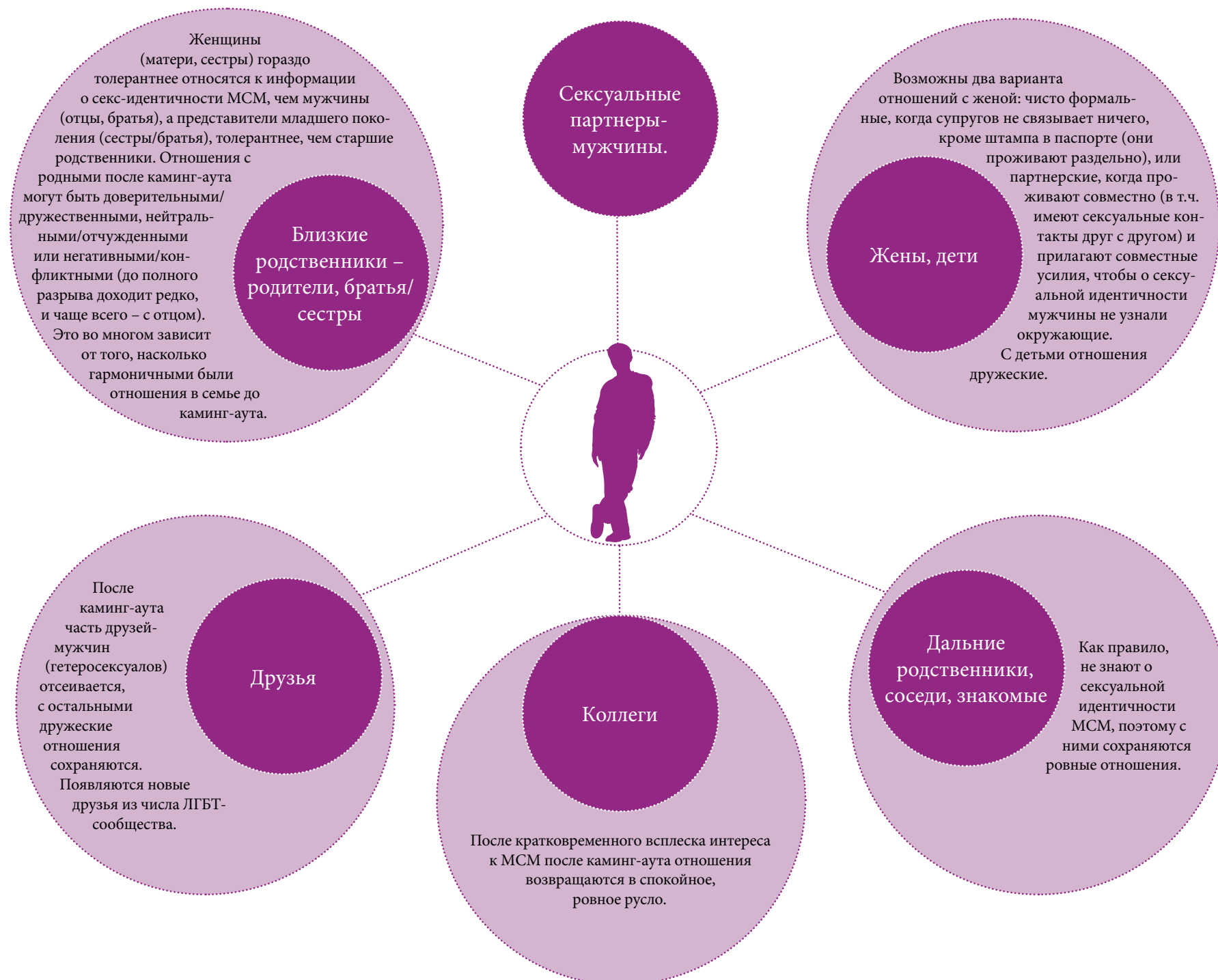


частично открытых, о сексуальной ориентации, которых знают только друзья;



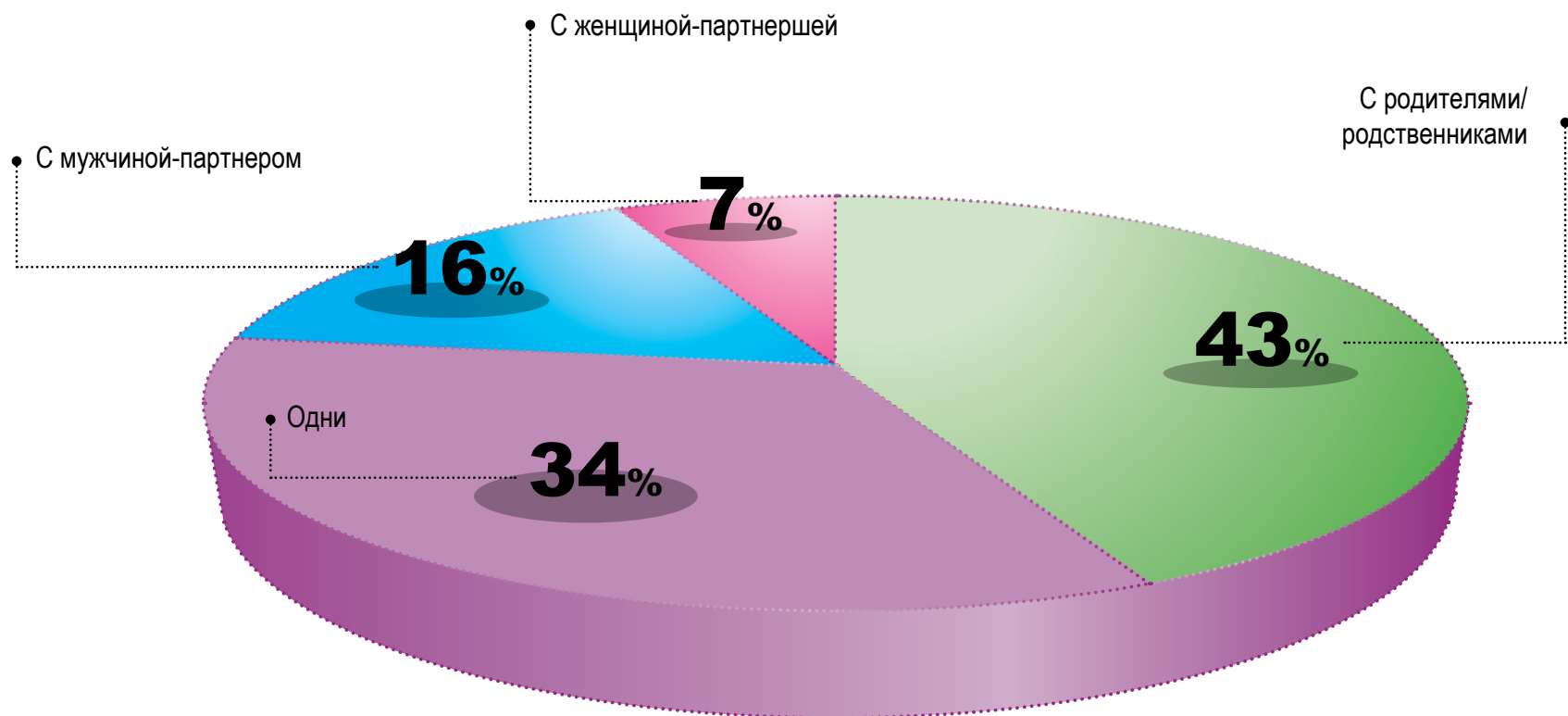
скрытых, которые пытаются как можно меньше афишировать свое поведение. В частности, к этой группе относятся женатые МСМ.

СОЦИАЛЬНОЕ ОКРУЖЕНИЕ МСМ



³⁰ Краткое изложение результатов операционного исследования: «Этнографическое исследование стиля жизни и основных моделей поведения МСМ»: К., МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2013, доступно по ссылке: http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2013/msm_ru.pdf

ПО ДАННЫМ БИОПОВЕДЕНЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ³¹,
МСМ-РЕСПОНДЕНТЫ ПРОЖИВАЮТ:



³¹ По результатам биоповеденческого исследования «Мониторинг поведения и распространенности ВИЧ-инфекции среди МСМ как компонент эпиднадзора за ВИЧ второго поколения». – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2013 г.



СПОСОБЫ ПОИСКА **ПАРТНЕРОВ**



С потенциальными
партнерами **МСМ**
знакомятся

При помощи средств виртуальной коммуникации (сайты знакомств, социальные сети, Skype, ICQ, war-порталы для мобильных телефонов, телетекст на телеканалах).

В барах, клубах.

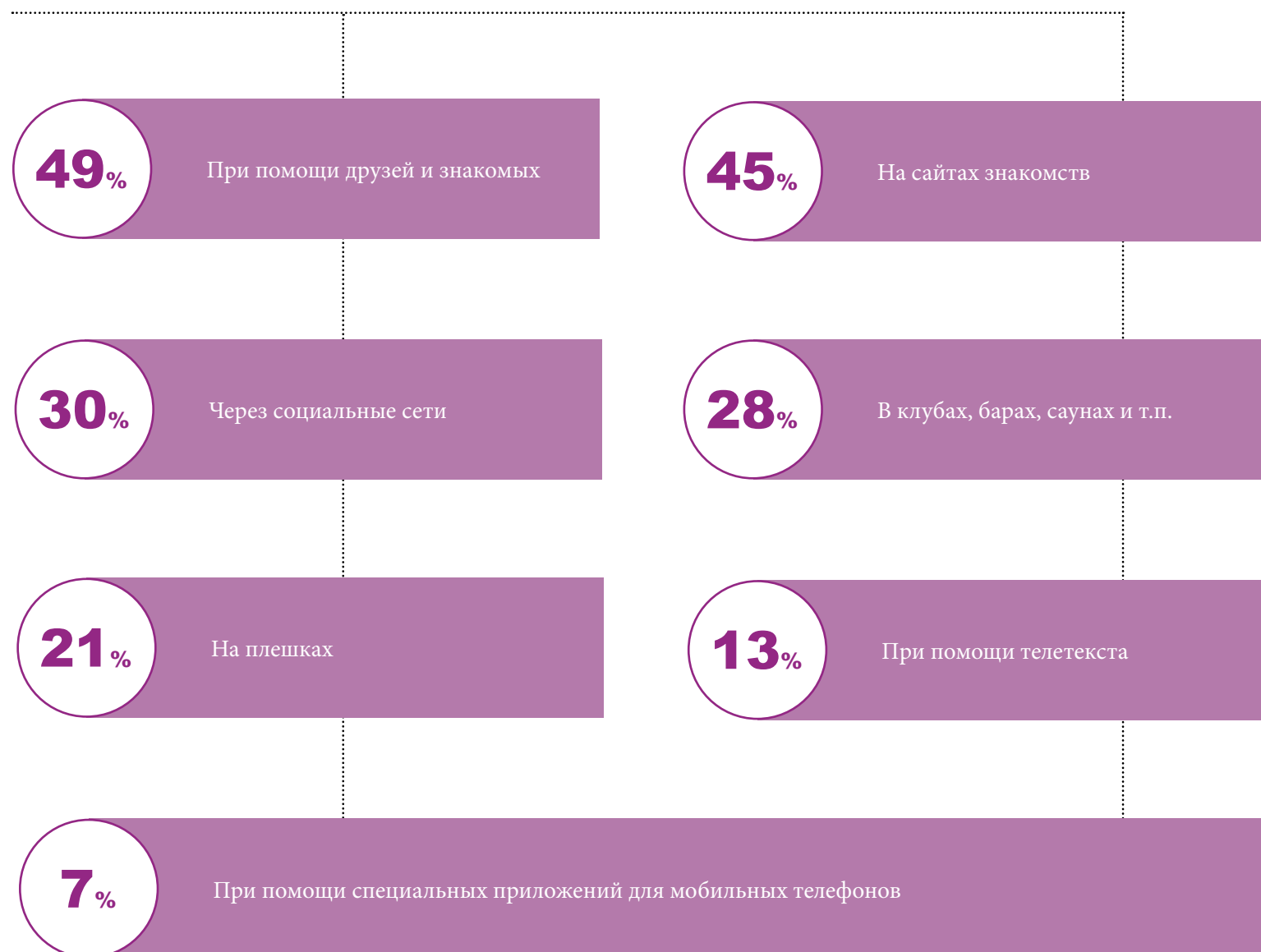
На пляжах.

На базе специальных организаций, а также на специально организованных мероприятиях (вечеринках, пикниках на природе).



Фото Натальи Кравчук

ПО ДАННЫМ БИОПОВЕДЕНЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ³²,
В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ ШЕСТИ МЕСЯЦЕВ **МСМ** ИСКАЛИ
ПАРТНЕРОВ-МУЖЧИН:



³² По результатам биоповеденческого исследования «Мониторинг поведения и распространенности ВИЧ-инфекции среди МСМ как компонент эпиднадзора за ВИЧ второго поколения». – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2013 г.



Фото Натальи Кравчук



Фото Натальи Кравчук

МЕСТА ВСТРЕЧ С ПАРТНЕРАМИ

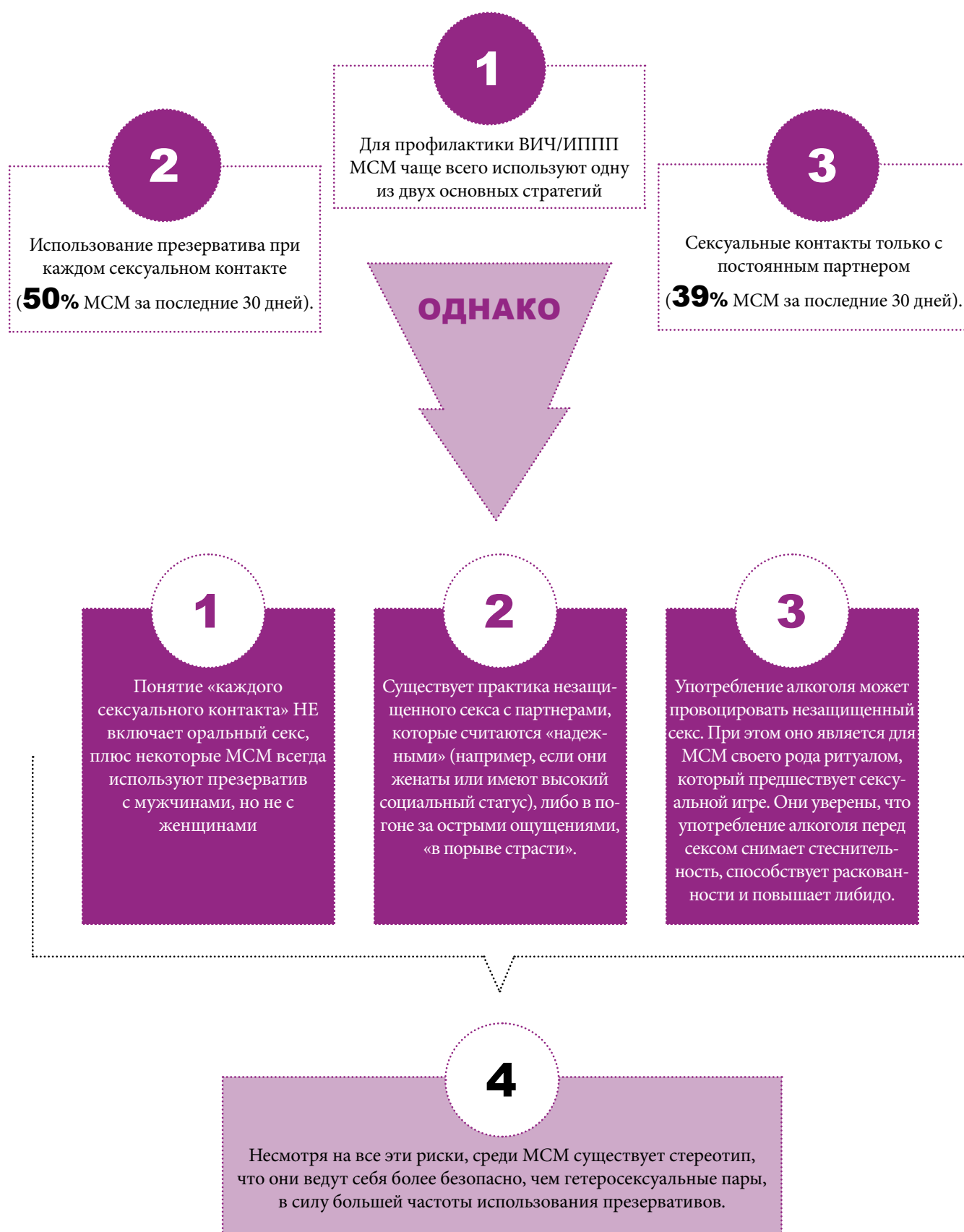
Сексуальные контакты могут происходить в разных местах, что зависит от ситуации, характера знакомства, длительности отношений, статуса MSM, наличия/отсутствия инфраструктуры для MSM в городе и т.п.

КЛУБЫ ориентированы на MSM более высокого социального статуса. Секс в клубах имеет случайный спонтанный характер, часто – под воздействием алкоголя.

«ПЛЕШКИ» чаще посещают MSM более низкого социального статуса, а также приезжие. Секс на плешках имеет случайный спонтанный характер, часто – под воздействием алкоголя.

ДОМА. Такая возможность есть у MSM, которые имеют или снимают собственную квартиру.

СЕКС И АЛКОГОЛЬ



ПО ДАННЫМ БИОПОВЕДЕНЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ³³,

1

36% респондентов имели незащищенные сексуальные контакты с **ПОСТОЯННЫМИ** партнерами-мужчинами в течение последних шести месяцев.

2

30% респондентов имели незащищенные сексуальные контакты со **СЛУЧАЙНЫМИ** партнерами-мужчинами в течение последних шести месяцев.

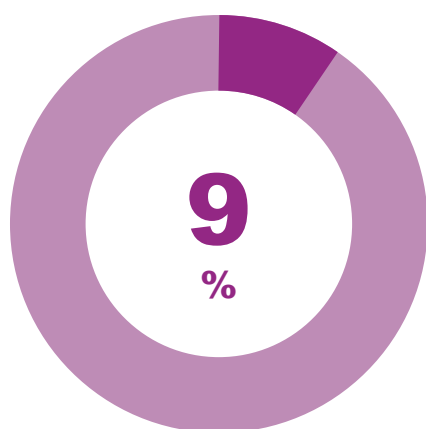
3

15% респондентов имели незащищенные сексуальные контакты с партнерами-**ЖЕНЩИНАМИ** в течение последних шести месяцев.

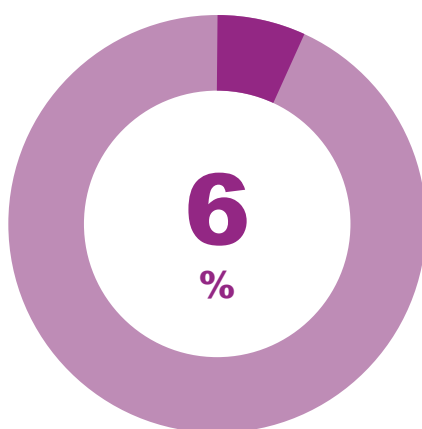
4

58% респондентов занимались сексом в состоянии **алкогольного опьянения** в течение последнего месяца.

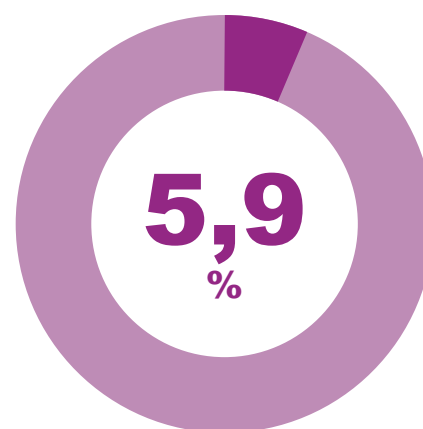
ДИНАМИКА УРОВНЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ СРЕДИ МСМ В УКРАИНЕ (по результатам биоповеденческих исследований)³⁴



2009



2011

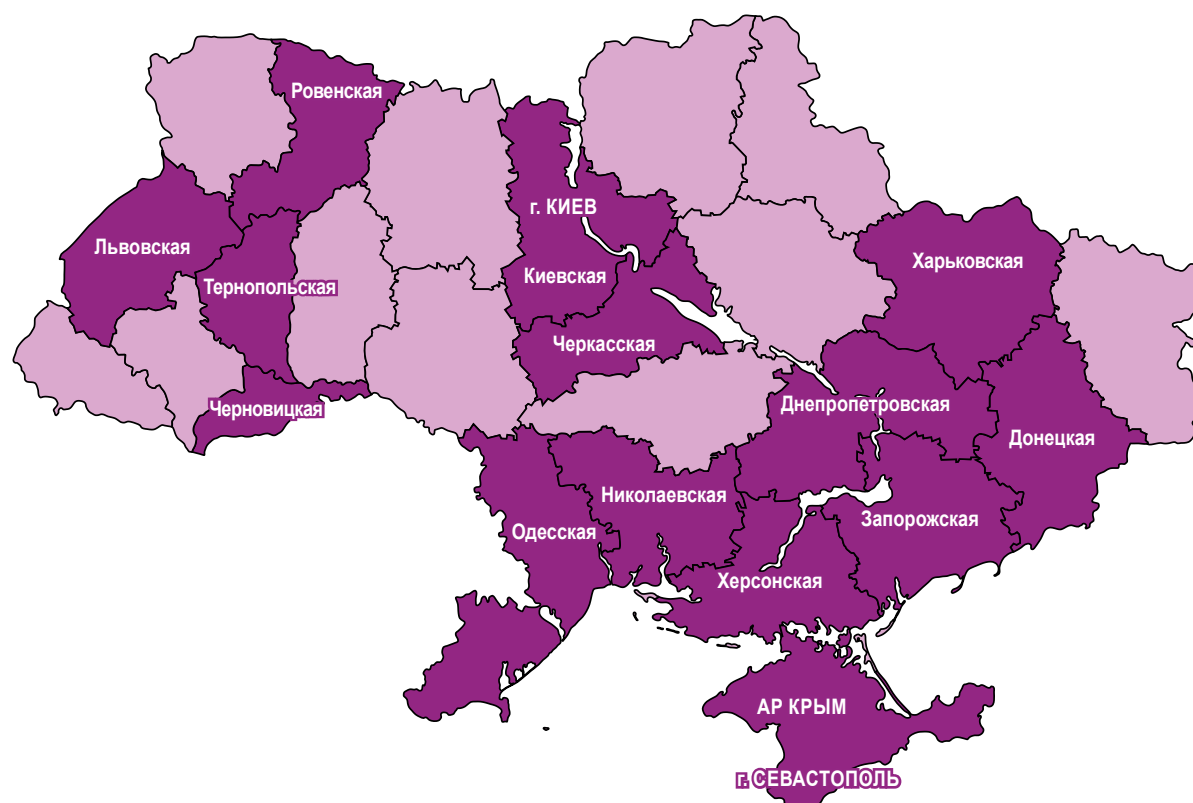
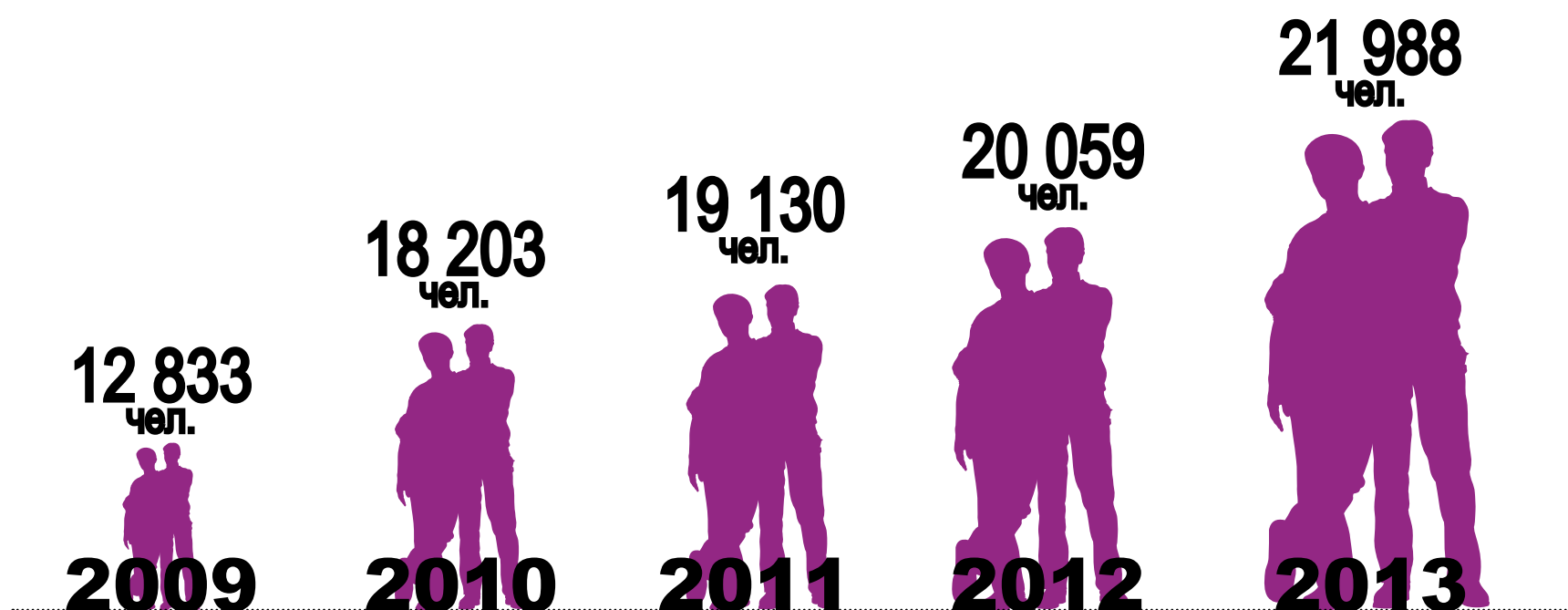


2013

³³ По результатам биоповеденческого исследования «Мониторинг поведения и распространенности ВИЧ-инфекции среди МСМ как компонент эпиднадзора за ВИЧ второго поколения». – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2013 г.

³⁴ По результатам биоповеденческих исследований «Мониторинг поведения и распространенности ВИЧ-инфекции среди МСМ как компонент эпиднадзора за ВИЧ второго поколения». – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2009–2013 гг.

ДИНАМИКА ОХВАТА МСМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ УСЛУГАМИ ПО САЙРЕКСУ
(уникальные клиенты)³⁵



В **2013** ГОДУ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ
ПРОЕКТЫ,
ОРИЕНТИРОВАННЫЕ
НА МСМ, РАБОТАЛИ
В **13** ОБЛАСТЯХ
УКРАИНЫ

³⁵ Данные программного мониторинга, представленные в базе данных Сайрекс.

ЭВОЛЮЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УСЛУГ ДЛЯ МСМ

ПО СОСТОЯНИЮ НА
2007 год

БАЗОВЫЙ ПАКЕТ УСЛУГ:

Аутрич-работа

Распространение презер-
вативов и лубрикантов

Распространение инфор-
мационных материалов

Информационно-образо-
вательная деятельность

Группы самопомощи

Консультирование по
принципу «равный–
равному»

Консультирование
социальным работником

Социальное
сопровождение клиентов

Переадресация клиентов
проектов профилактики в
проекты по немедицинско-
му уходу и ART012

В **2008**

ГОДУ ПАКЕТ УСЛУГ
РАСШИРИЛСЯ

ИННОВАЦИОННЫЕ УСЛУГИ:

Индивидуаль-
ные и групповые
консультации
психолога

Диагностика
сифилиса

Распро-
странение
информации о
предоставляемых
услугах среди
сообщества

В **2009**
ГОДУ ПРИБАВИЛИСЬ
ИННОВАЦИОННЫЕ
УСЛУГИ:

Общественные центры

ДКТ на ВИЧ-инфекцию
при помощи быстрых
тестов

Организация
профилактически-
ориентированного досуга

Диагностика и лечение
ИППП (гонорея,
хламидиоз)

2010

ГОД РАСШИРИЛСЯ
ПАКЕТ УСЛУГ

ИННОВАЦИОННЫЕ УСЛУГИ:

Программа менторской
поддержки

Работа групп
для алкозависимых

Диагностика
гепатитов В и С

Вакцинация против
гепатита В

Аутрич-работа в клубах

Волонтерское движение

Он-лайн консультирование

В **2011**
ГОДУ ДОБАВИЛИСЬ

ИННОВАЦИОННЫЕ УСЛУГИ:

Использование женских презервативов в MSM-проектах

Информирование о профилактике ВИЧ при специфических сексуальных практиках

В **2012**
ГОДУ РАСШИРИЛСЯ
ПАКЕТ УСЛУГ

ИННОВАЦИОННЫЕ УСЛУГИ:

Разнообразие презервативов

Развитие он-лайн консультирования

СОСТОЯНИЕ НА
2012 год

**УСЛУГИ,
ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ
МСМ:**

Вакцинация против гепатита В

Распространение фемидомов среди МСМ

Социально-психологическое консультирование

Информационно-профилактический досуг, в т.ч. вечеринки, направленные на формирование безопасного сексуального поведения среди МСМ

Он-лайн консультирование (через социальные сети)

Разработка и распространение информационных материалов

Программа менторской поддержки

Распространение презервативов

Консультирование специалистов (социального работника, медика)

ДКТ на ВИЧ

Диагностика и лечение ИППП и гепатитов В и С

Переадресация к профильным специалистам

Консультирование юристов 2012

СОСТОЯНИЕМ НА
2013 год

ОСНОВНЫЕ УСЛУГИ:

Аутрич-работа	Распространение презервативов и лубрикантов
Групповые и индивидуальные консультации по вопросам более безопасного поведения, ВИЧ / СПИД и ИППП	Тренинги, направленные на формирование более безопасного поведения, в т.ч. мотивирования к использованию презервативов и лубрикантов
Добровольное консультирование и экспресс-диагностика ВИЧ-инфекции	Диагностика и лечение ИППП
Распространение информационных материалов	Проведение групп само- и взаимопомощи, в том числе для ВИЧ + МСМ
Индивидуальные и групповые консультации психолога	Консультирование по принципу «равный-равному»
Направление на получение услуг партнерскими организациями	Распространение информации об имеющихся услугах среди сообщества
Услуги по раннему выявлению туберкулеза	Услуги по модели «Вмешательство силами равных»

**КРОМЕ ТОГО, В РЯДЕ ПРОЕКТОВ
ВНЕДРЯЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ
УСЛУГИ**

Экспресс-диагностика гепатитов В и С, вакцинация против гепатита В	Распространение фемидомов среди МСМ
Организация информационно-профилактического досуга, в т.ч. вечеринки, направленные на формирование более безопасного сексуального поведения среди МСМ	Он-лайн консультирование (через социальные сети)
Разработка информационных материалов	Программа менторской поддержки



Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине

Формат: 280х280

Печать офсетная. Гарнитура Arial

Усл. печ. лист. 3,25 Уч. изд. лист. 3,02

Тираж 1000 экз. Распространяется бесплатно

Зак. № 1/7

Отпечатано в типографии ООО "Агентство "Украина"

01054, г. Киев, ул. Гончара, 55

Свидетельство о регистрации серии ДК №265 от 30.11.2000 г.

Круглосуточный и бесплатный
телефон доверия по вопросам

ВИЧ/СПИДа:

0 800 500 451

