

**МОНІТОРИНГ
ПОВЕДІНКИ ЖІНОК,
ЯКІ НАДАЮТЬ СЕКСУАЛЬНІ
ПОСЛУГИ ЗА ПЛАТУ**

Аналітичний звіт
за результатами дослідження

АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ

Балакірева О.М.,
канд. соціол. наук (керівник проекту);

Бондар Т.В.;

Середа Ю.В.

Рецензенти:

Соболев В.О., д-р соціол. наук

Яковенко Ю.І., д-р соціол. наук

Редактор:

Ілляш М.М.

Моніторинг поведінки жінок, які надають сексуальні послуги за плату, як компонент епіднадзора другого покоління / О.М. Балакірева, Т.В. Бондар, Ю.В. Середа. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2008. – 60 с.

У публікації представлено результати опитування жінок, які надають сексуальні послуги за плату, а саме їх соціально-демографічні характеристики, рівень знань ЖКС про ВІЛ/СНІД та шляхи попередження інфікування, інформація про сексуальну поведінку, зокрема аналізуються чинники недотримання заходів безпечної поведінки. Окремо увагу приділено аналізу практики вживання алкоголю та наркотичних речовин та рівня доступності презервативів. Розглядається інформація про стан і практику тестування на ВІЛ серед ЖКС та фактори недоступності тестування, зазначено рівень охоплення ЖКС профілактичними програмами.

Результати моніторингу будуть корисними для представників органів центральної влади та місцевого самоврядування, фахівців (соціальних працівників, медиків, психологів та ін.) і волонтерів громадських організацій, які здійснюють профілактичну діяльність серед ЖКС, для працівників центрів профілактики та боротьби зі СНІД – усіх тих, хто залучений до реалізації проектів роботи із представницями цільової групи.

ISBN 966–8754–18–2

Фото: **Міли Тешасвої**



Дослідження здійснено за підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» у рамках реалізації програми «Подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні», за кошти Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією



Дослідження здійснено за підтримки американського народу через проекти Регіональної місії Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) в Україні, Білорусії та Молдові – в рамках Технічного завдання 1 проекту USAID | Визначення політики з питань здоров'я (контракт № GPO-I-01-05-00040-00)

Викладені у даній публікації думки й точки зору є думками й точками зору авторів і не можуть розглядатися як думки або точки зору Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією не брав участі в узгодженні або затвердженні як безпосередньо опублікованого матеріалу, так і можливих висновків, що випливають з нього.

МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»
вул. Димитрова 5, корпус 10а, 03680, Київ, Україна
Тел.: (+38 044) 490 54 85 (6,7,8)
Факс: (+38 044) 490 54 89
E-mail: office@aidsalliance.org.ua
<http://www.aidsalliance.org.ua/>

Зміст

ВСТУП	4
СТИСЛИЙ ВИКЛАД ОСНОВНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ	7
Розділ 1. ХАРАКТЕРИСТИКИ ЦІЛЬОВОЇ ГРУПИ	11
Розділ 2. РІВЕНЬ ЗНАНЬ ПРО ІНФІКУВАННЯ ВІЛ/СНІД І ЗПСШ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОПЕРЕДЖЕННЯ	18
Розділ 3. СЕКСУАЛЬНА ПОВЕДІНКА ТА ДОТРИМАННЯ ЗАХОДІВ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ПІД ЧАС СЕКСУАЛЬНИХ КОНТАКТІВ	
3.1. Сексуальні практики ЖКС	23
3.2. Практика безпечної сексуальної поведінки	26
Розділ 4. ПРАКТИКА ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ТА НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН	35
Розділ 5. ДОСТУПНІСТЬ ПРЕЗЕРВАТИВІВ	39
Розділ 6. ДОБРОВІЛЬНЕ ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ ТА КОНСУЛЬТУВАННЯ ЖКС	43
Розділ 7. РІВЕНЬ ОХОПЛЕННЯ ЦІЛЬОВОЇ ГРУПИ ПРОФІЛАКТИЧНИМИ ПРОГРАМАМИ	
7.1. Рівень поінформованості щодо існування програм профілактики, які реалізуються урядовими і неурядовими організаціями	47
7.2. Охоплення ЖКС профілактичними програмами	48
7.3. Оцінка впливу програм профілактики на рівень знань, сформованих уявлень та поведінку представників цільових груп	51
ВИСНОВКИ	54
СТРАТЕГІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ	55
ЛІТЕРАТУРА	57
Додаток 1. НАЦІОНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ МОНІТОРИНГУ І ОЦІНКИ ЗНАННЯ, ПОВЕДІНКИ ТА ПРОГРАМ ВПЛИВУ СЕРЕД ЖКС, %	58

Вступ

Епідемія ВІЛ/СНІДу стала одним з найнебезпечніших чинників, які негативно впливають на розвиток особистості та суспільства, ведуть до зниження середньої тривалості життя, збільшення попиту на медичні послуги, загострення проблеми бідності та соціальної нерівності.

Епідемічний процес ВІЛ-інфекції в Україні продовжує характеризуватися високою інтенсивністю: у 2006 році серед громадян України зареєстровано найвищі за весь період епідеміологічного нагляду показники захворюваності на ВІЛ-інфекцію – 34,4 на 100 тис. населення (16 078 осіб). Рівень захворюваності на ВІЛ-інфекцію у 2006 році зріс на 16,8%.

Вживання ін'єкційних наркотиків на сьогодні залишається одним з основних шляхів інфікування ВІЛ (44,3% нових випадків у 2006 р.). Але останнім часом збільшується питома вага передачі ВІЛ-інфекції статевим шляхом, зокрема один із шляхів – це надання сексуальних послуг на комерційній основі.

За офіційною статистикою (Український центр профілактики і боротьби з ВІЛ/СНІД МОЗ України), у 2006 році серед зареєстрованих 16 078 громадян України з уперше в житті встановленим діагнозом «ВІЛ-інфекція» виявилось 5681 осіб, які заразилися статевим шляхом¹.

За результатами дозорного епідеміологічного нагляду 2006 року, рівень виявлення ВІЛ-інфекції серед тих, хто пройшов тестування, коливається від 4 до 31% (4,0 (±2,8) у Києві, 12,0 (±3,2) у Херсоні, 13,0 (±3,4) у Сімферополі, 14,0 (±4,9) у Луцьку, 14,3 (±7,6) у Вінниці, 21,0 (±4,1) у Одесі, 24,0 (±4,4) у Донецьку, 27,0 (±4,4) у Миколаєві, 31,0 (±4,6) у Полтаві).

У 2007 році дослідження «Моніторинг поведінки жінок, що надають сексуальні послуги за плату» провів Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» в рамках реалізації програми «Подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні», підтриманої Глобальним фондом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією» та підтримки американського народу через проекти Регіональної місії Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) в Україні, Білорусії та Молдові – в рамках Технічного завдання 1 проекту USAID | Визначення політики з питань здоров'я (контракт № GPO-I-O1-05-00040-00) та при безпосередній підтримці державних установ і громадських організацій в областях України, які працюють з групами ризику.

Мета опитування: дослідження потенційних поведінкових факторів, властивих ЖКС, які зумовлюють розповсюдження ВІЛ у суспільстві. Досягнення цієї мети можливо через реалізацію таких **завдань**:

1. Дослідити фактори ризику інфікування ВІЛ серед цільової груп
2. Визначити тенденції змін знання, ставлення, практик та моделей сексуальної поведінки на основі порівняння отриманих даних з результатами попередніх досліджень.
3. Дослідити практики вживання алкоголю та наркотичних речовин серед ЖКС.
4. Виявити фактори недоступності тестування та консультування на ВІЛ серед ЖКС.
5. Оцінити рівень охоплення ЖКС профілактичними програмами та вплив цих програм на поведінку ЖКС.
6. За результатами досліджень розробити рекомендації щодо подальших досліджень ЖКС.

Характеристика дослідження.

З використанням «Керівних принципів розробки ключових показників» (Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators: 2008 reporting) та Методичних рекомендацій з моніторингу поведінки жінок комерційного сексу як компонента

¹ ВІЛ-інфекція в Україні: Інформ. бюл. / МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІД, Ін-т епідеміології та інфекц. хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України, ЦСЕС МОЗ України. – 2007. – № 27. – 36 с.

епіднагляду другого покоління (підготовлені групою експертів «Альянсу») доопрацьовані анкети для опитування жінок, що надають сексуальні послуги за плату, підготовлені інструктивно-методичні та польові документи дослідження (рекомендації щодо збору інформації про цільові групи, рекомендації з реалізації вибіркової сукупності, інструкції організаторам опитування в областях та інтерв'юерам, форми звітів інтерв'юерів та рекрутерів, форми звітів організаторів в областях).

У кожному місті була сформована робоча група у складі керівника групи інтерв'юерів постійної мережі Українського інституту соціальних досліджень ім. О. Яременка, представників громадських організацій та надавачів послуг (центри СНІДу, шкірновенерологічні диспансери, жіночі консультації, центри планування сім'ї), які працюють безпосередньо з цільовою групою.

Для всіх учасників проекту були проведені тренінги з питань організації та проведення опитування ЖКС, технології реалізації вибіркової сукупності для ЖКС на рівні міст, проведено інструктаж щодо належного виконання рекрутингу респондентів за методом «снігової кулі».

Міста опитування: 12 обласних центрів України: Сімферополь, Луцьк, Дніпропетровськ, Донецьк, Київ, Миколаїв, Одеса, Полтава, Суми, Харків, Херсон, Черкаси.

Метод проведення опитування: індивідуальне інтерв'ю «віч-на-віч».

Рекрутинг респондентів здійснювався за методом «снігової кулі», оскільки саме члени даної цільової групи знайомі між собою, знають одне одного, тісно спілкуються тощо. Для початку «снігової кулі», за допомогою ключових інформантів, було здійснено картування міста з визначенням районів (мікрорайонів) найбільшого скупчення представників цільової групи, щоб забезпечити представництво різних груп ЖКС.

Термін польового етапу опитування: 8 червня – 15 серпня 2007 року. Стандартні відхилення при достовірних 95% і співвідношенні змінних від 0,1 : 0,9 до 0,5 : 0,5 становлять 1,50 – 2,50%.

Характеристика масиву: результати опитування 1602 ЖКС від 13 років і старше.

При аналізі та інтерпретації отриманих результатів важливо брати до уваги статистичні похибки. При порівнянні результатів серед різних груп респондентів, зокрема на рівні окремих міст, необхідно враховувати довірчий інтервал, який визначається стандартними квадратичними відхиленнями. Незважаючи на великі статистичні відхилення (див. табл. А.) аналіз дозволяє побачити особливості на рівні окремих міст, які є важливими для громадських організацій, які працюють з жінками, що надають сексуальні послуги за плату.

Таблиця А. Стандартні квадратичні відхилення вибірки при достовірних 95% залежно від кількості опитаних та відсоткових показників.

Кіл-ть респондентів	Для часток, близьких до				
	10%/90%	20%/80%	30%/70%	40%/60%	50%
100	6,0%	8,0%	9,2%	9,8%	10,0%
150	4,9%	6,5%	7,5%	8,0%	8,2%
200	4,2%	5,7%	6,5%	6,9%	7,1%

Аналітичний звіт відкривається соціально-демографічною характеристикою цільової групи дослідження: вікові, регіональні особливості, розподіл за сімейним статусом, матеріальним становищем тощо (розділ 1). Розглядається рівень знань ЖКС про ВІЛ/СНІД та шляхи попередження інфікування (розділ 2). У розділі 3 міститься інформація про сексуальну поведінку ЖКС, зокрема аналізуються чинники недотримання заходів безпечної поведінки. Практика вживання алкоголю та наркотичних речовин висвітлюється в розділі 4. Аналіз рівня доступності презервативів, як куплених, так і отриманих безкоштовно, представлено в розділі 5. Аналітичний звіт також містить інформацію про стан і практику тестування на ВІЛ серед ЖКС, розглядаються фактори недоступності такого тестування (розділ 6). Охоплення ЖКС профілактичними програмами

розкривається через оцінку рівня обізнаності щодо таких програм, а також оцінку їх впливу на уявлення та поведінку представниць цільової групи (розділ 7). Висновки та методичні рекомендації більшою мірою орієнтовані на визначення тих аспектів, які сприятимуть вдосконаленню стратегій профілактики інфікування серед ЖКС, та розраховані на ті структури й організації, що працюють або мають працювати з ними.

Результати моніторингу будуть корисними для представників органів центральної влади та місцевого самоврядування, фахівців (соціальних працівників, медиків, психологів та ін.) і волонтерів громадських організацій, які здійснюють профілактичну діяльність серед ЖКС, для працівників центрів профілактики та боротьби зі СНІД – усіх тих, хто залучений до реалізації проектів роботи із представницями цільової групи.

Авторський колектив висловлює подяку МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» (Салюк Т.О, Шваб І.А.), Ф'ючерс Груп Інтернешнл, проект USAID | Визначення політики з питань здоров'я (Семерик О.Ю., Яременко О.О., Ніколко М.В.), консультантам Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту (Пінчук І.М., Сановська В.А), фахівцям УІСД ім. О. Яременка (Дмитрук Д.А., Романовська Л.С., Сосідко Т.І., Бондар О.В., Коломурді Є.О.), які допомагали в реалізації дослідження. Також реалізація цього дослідження стала можливою лише завдяки співпраці багатьох людей, серед яких обласні керівники постійної мережі інтерв'юерів Українського інституту соціальних досліджень імені Олександра Яременка, державні та недержавні організації, що працюють з цільовою групою, а саме: БФ «Надія та спасіння», БФ «Шанс», ГО «Віртус», НМБФ «Юнітус», ГО «Віра. Надія. Любов», ГО «Громадське здоров'я», БО «Мангуст» та БФ «Інсайт», «Імпульс».

Стислий виклад основних результатів

Методологія дослідження

З метою дослідження потенційних поведінкових факторів, властивих ЖКС, які зумовлюють розповсюдження ВІЛ у суспільстві було опитано 1 602 респонденти віком від 13 років і старше у 12 обласних центрах України: Сімферополь, Луцьк, Дніпропетровськ, Донецьк, Київ, Миколаїв, Одеса, Полтава, Суми, Харків, Херсон, Черкаси. Рекрутинг респондентів здійснювався за методом «снігової кулі». Опитування проводилося за методом індивідуального інтерв'ю «віч-на-віч».

Соціально-демографічний портрет цільової групи

Більшість опитаних жінок, що надають сексуальні послуги за винагороду, – молоді особи віком від 20 до 29 років. Серед загалу опитаних присутня група неповнолітніх ЖКС (13–17 років), яка становить 6%. Максимальний вік серед опитаних ЖКС – 52 роки. Переважна більшість опитаних жінок (53%) є незаміжніми та не живуть разом з постійним сексуальним партнером. Проте, ЖКС старших вікових груп більш схильні мати одного чи двох постійних сексуальних партнерів. До того ж половина з них утримує на доходи від занять комерційним сексом одну і більше осіб. Щодо освітнього рівня, то 51% опитаних жінок мають повну загальну середню (чи професійно-технічну) або незакінчену вищу освіту. Серед респонденток, як правило, переважають корінні мешканці міст, що потрапили до вибірки (59% від загалу опитаних). Втім, досить питомі частки приїжджих ЖКС спостерігаються в Києві та Одесі (82 і 62% відповідно).

Сексуальний дебют та перший комерційний секс

За результатами моніторингу 2007 року фіксується зниження віку сексуального дебюту, зокрема у сфері комерційного сексу. 80% від загалу опитаних почали сексуальне життя до набуття повноліття. Середній вік початку сексуального життя серед загалу опитаних становить 16 років, а середній вік першої практики надання послуг комерційного сексу – 19 років. Загалом простежується тенденція: чим раніше жінки мали перший сексуальний контакт – тим раніше вони починають надавати сексуальні послуги за винагороду.

Моделі сексуальної поведінки: практика безпечного сексу

Протягом робочого тижня ЖКС у середньому мають 1 сексуального партнера, від якого не отримують винагороду (постійний чи випадковий партнер), а також 14 сексуальних партнерів, від яких отримують винагороду (клієнти). За добу ЖКС в середньому мають 3-х сексуальних партнерів. Категорія сексуального партнера значною мірою впливає на вибір практики захищеного чи небезпечного сексу: з комерційними клієнтами ЖКС використовують презерватив частіше, ніж з непостійними чи постійними партнерами, а з непостійними – частіше, ніж з постійними. Велике значення у сталості практики захищеного сексу також мають такі чинники, як наявність фінансової винагороди (додаткова оплата за секс без презерватива), стан алкогольного чи наркотичного сп'яніння, відсутність впевненості у необхідності використання презерватива. В цілому національний показник «Відсоток ЖКС, які повідомили про використання презерватива під час останнього сексуального контакту з клієнтом» становить 86% серед усіх ЖКС. До того ж за останній рік 71% респонденток безкоштовно отримували презервативи. Однак, не зважаючи на цей високий показник та досить високий рівень доступності презервативів, близько третини ЖКС (31%) входять до групи високого ризику, практикуючи небезпечний секс.

Вживання алкогольних напоїв та наркотичних речовин

Серед цільової групи досить розповсюдженими є практики регулярного вживання алкоголю та наркотичних речовин. Так, дві третини від загалу опитаних ЖКС (69%) регулярно вживають алкоголь, а третина (30%) – наркотичні речовини (з них 22% – споживачі ін'єкційних наркотиків), через що ризик інфікування у даній цільовій групі ще більше підвищується. У цілому відсоток жінок, що вживають наркотичні речовини ін'єкційним шляхом, зменшився, тоді як у 2006-му він становив 29%, а у 2004-му – 24%. Серед 22% від загалу опитаних ЖКС, що споживають ін'єкційні наркотики, половину або 11% від загалу опитаних, становлять «скоріше ЖКС-СІН» (щотижневе споживання ін'єкційних наркотиків), а 9% від загалу опитаних – «скоріше СІН-ЖКС» (щодобове споживання ін'єкційних наркотиків). Частка «епізодичних ЖКС-СІН» є відносно невеликою (щомісячне споживання ін'єкційних наркотиків) – 2% від загалу опитаних.

Рівень знань про ВІЛ/СНІД та самооцінка особистого ризику інфікування

ЖКС в Україні характеризуються високим рівнем знань щодо профілактики ВІЛ/СНІД та ЗПСШ. Національний показник «Відсоток ЖКС, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ та знають, як ВІЛ не передається» становить 48%, як і за результатами моніторингу 2006. Також досить високою є самооцінка особистого ризику інфікування: 47% від загалу опитаних погоджуються з наявністю високого ризику. Проте така самооцінка є, скоріше, декларативною і не свідчить про достатній рівень усвідомлення ЖКС свого особистого ризику, оскільки це нерідко не впливає на рівень безпечності поведінки. ЖКС-СІН та ЖКС, які практикують захищений секс, схильні більш високо оцінювати особистий ризик ВІЛ-інфікування: 36% серед ЖКС-СІН та 28% серед ЖКС, що практикують безпечний секс, оцінюють ризик особистого інфікування як цілком реальний. При цьому серед ЖКС, які практикують небезпечний секс, лише 16% респонденток вважають ризик ВІЛ-інфікування цілком реальним. Перевага високих оцінок ризику серед ЖКС-СІН та ЖКС, що практикують безпечний секс, пояснюється більшим відсотком охоплення їх профілактичними програмами.

Практика проходження діагностики ЗПСШ та тесту на ВІЛ

Переважна більшість опитаних вважають доступним тестування на ВІЛ: 90% від загалу опитаних знають, де можна пройти консультування на ВІЛ, а 88% – мають можливість зробити тест анонімно. Національний показник «Відсоток ЖКС, які протягом останніх 12 місяців звернулись за тестуванням на ВІЛ та одержали його результати» становить 46%. Діагностику ЗПСШ за останній рік пройшли 68% від загалу опитаних респонденток. Щодо причин недоступності тестування, то спостерігаються певні зміни у їх характері. Так, якщо в попередніх моніторингах 2004-го та 2006 років недоступність тестування на ВІЛ, скоріше, зумовлювалась браком інформації щодо установ тестування, їх розміщення, а також браком коштів, то в 2007 році на перший план виходять причини організаційного характеру (незручність розташування) та причини, зумовлені стигматизацією статусу ЖКС: «не влаштовує ставлення персоналу» та «боюся розголошення свого статусу». Найбільше ЖКС, що робили тест, виявилось в Києві, в Одесі та Сімферополі, а найнижчі показники тестування серед інших регіонів – у Сумах та Харкові.

Охоплення профілактичними програмами

Щодо національного показника рівня охоплення ЖКС профілактичними програмами з ВІЛ/СНІДу, то у 2007 році він становить 69% серед усіх ЖКС, що істотно більше ніж за результатами моніторингу 2004-го (34%), проте менше ніж у 2006 році (88%). Загалом співпраця з ГО позитивно позначається на рівні знань ЖКС стосовно шляхів передачі та попередження ВІЛ-інфекції. Позитивний результат це дає і в практиці більш безпечної сексуальної поведінки жінок комерційного сексу. Найнижчі показники рівня охоплення цільової групи програмами профілактики спостерігаються у Сумах та Луцьку (16 та 19% від загалу опитаних тут). У цілому переважна більшість ЖКС (74%) отримувала інформаційні матеріали з питань профілактики ВІЛ, ЗПСШ та споживання

наркотиків протягом останнього року, але у 2007 році зменшилися показники отримання такої інформації із ЗМІ. При цьому дещо зросла кількість користувачів освітніх програм, що реалізуються за принципом «рівний – рівному» (на 10% порівняно з минулим роком): 39% усіх опитаних жінок комерційного сексу протягом останніх 12 місяців користувався такими послугами.

Основні висновки та рекомендації

Серед позитивних моментів необхідно акцентувати увагу на сталому збільшенні рівня знань ЖКС про профілактику ВІЛ та ЗПСШ, високому рівні охоплення профілактичними програмами та відносно високій самооцінці особистого ризику інфікування. Також істотно збільшився показник доступності тестування та консультування ЖКС. Проте не можна не зазначити тенденцію до збільшення групи неповнолітніх ЖКС, зменшення середнього вікового порогу першого сексуального контакту та першого сексуального контакту за винагороду порівняно з минулими роками. Особливої уваги щодо профілактичних втручань та подальших досліджень вимагають групи подвійного ризику персонального інструментарію серед ЖКС-СІН тощо). При розробці профілактичних програм з ВІЛ/СНІД необхідно враховувати вагомі для ЖКС чинники допустимості небезпечного сексу: вплив клієнта, наявність додаткової оплати чи стан алкогольного та наркотичного сп'яніння. Варто також приділяти увагу зменшенню рівня стигматизації статусу ЖКС у суспільстві та піклуванню про підвищення зручності послуг що надаються, зокрема у сфері тестування та консультування ЖКС. В цілому оптимізація та гармонізація профілактичної роботи з цільовою групою вимагає втручання на всіх рівнях організації: від органів влади до ЗМІ і всіх тих, хто залучений до надання послуг представницям секс-бізнесу (громадські організації, центри профілактики та боротьби зі СНІД тощо).

Розділ I.

ХАРАКТЕРИСТИКИ ЦІЛЬОВОЇ ГРУПИ

Опитування проводилося у 12 містах України – Сімферополі, Луцьку, Дніпропетровську, Донецьку, Києві, Миколаєві, Одесі, Полтаві, Сумах, Харкові, Херсоні та Черкасах. Усього було опитано 1602 жінки, які надають сексуальні послуги за плату.

Для реалізації дослідження рекрутерами первинних респондентів, як правило, виступали самі представниці цільової групи та працівники громадських організацій, які працюють з жінками комерційного сексу (50 та 44% відповідно) (див. рис. 1.1). 3% від загалу рекрутерів первинних респондентів склали працівники медичних установ, по 2% – працівники ВІЛ-сервісних організацій та представники інших організацій (працівники ЦССМ, УМВС, готелів тощо).

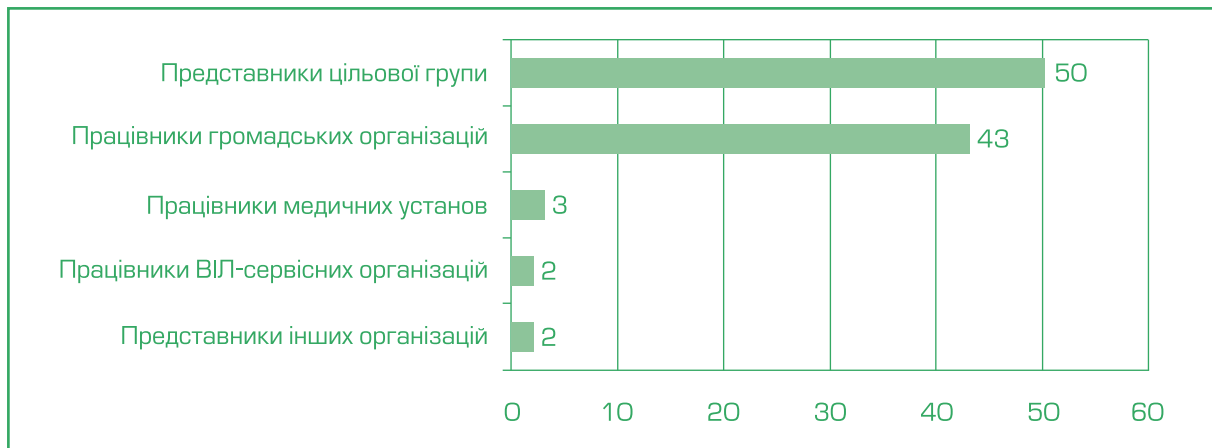


Рис. 1.1. Розподіл рекрутерів ЖКС, за приналежністю, %

■ Вікова структура

Більшість опитаних жінок, що надають сексуальні послуги за винагороду, становлять молоді особи віком від 20 до 29 років (20–24 роки – 34%, віком 25–29 років – 27%). Загальний розподіл респонденток залежно від віку представлено на рисунку 1.2.

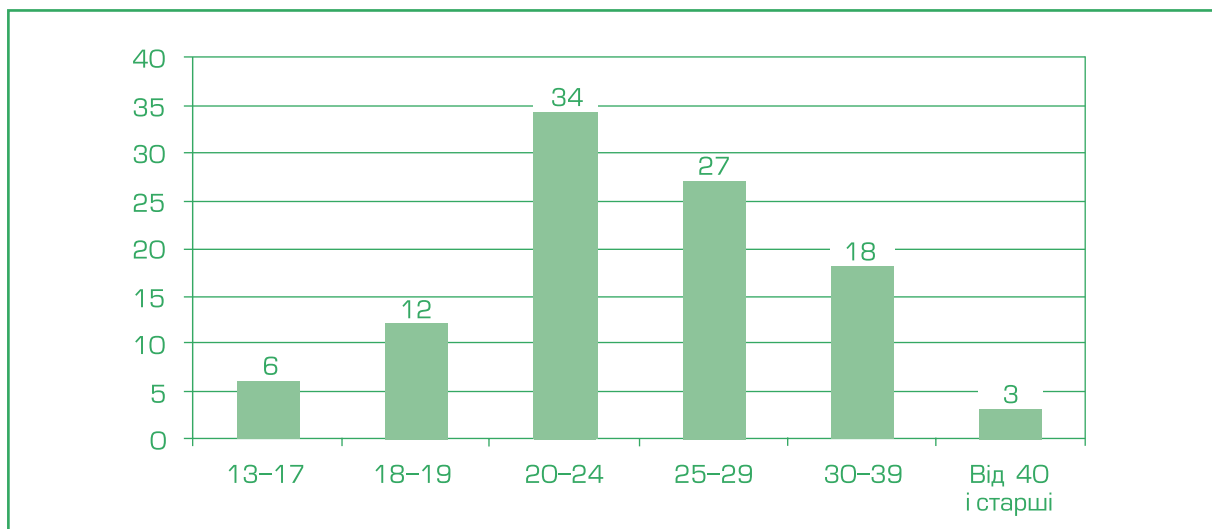


Рис. 1.2. Розподіл опитаних ЖКС залежно від віку, %

Привертає увагу той факт, що серед опитаних ЖКС виявилось 6% неповнолітніх, яким на момент опитування було від 13 до 17 років, та 3% опитаних становлять ті, яким більше 40 років. Максимальний вік серед опитаних ЖКС – 52 роки. Таким чином, більшість жінок, залучених до надання сексуальних послуг за винагороду, перебувають у віці від 20 до 39 років.

Щодо розподілу різних вікових груп ЖКС по регіонах, то неповнолітніх (13–17 років) найбільше виявилось у м. Херсон (24% від загалу опитаних тут) (див. табл. 1.1). Жодної неповнолітньої респондентки – у Дніпропетровську, Миколаєві та Одесі. Частіше 18–19-літні ЖКС зустрічалися в Києві та Харкові (по 16% відповідно), рідше – в Миколаєві (3%), Дніпропетровську та Полтаві (по 5% відповідно). 20–24-річні переважають у Києві (60%), Донецьку та Одесі (по 46% відповідно), а 25–29-річні – у Луцьку (36%). 30–39-річні ЖКС становлять найбільшу частку серед опитаних у Миколаєві та Полтаві (по 37% відповідно). ЖКС, старших за 40 років, найбільше виявилось в Полтаві (10%) та Миколаєві (7%), тоді як у Києві та Сумах серед опитаних немає жодної жінки такого віку.

Таблиця 1.1. Розподіл ЖКС за віком у регіональному вимірі, %

	Київ	Сімферополь	Луцьк	Дніпропетровськ	Донецьк	Миколаїв	Одеса	Полтава	Суми	Харків	Херсон	Черкаси
13–17 років	5	7	1	0	1	0	0	2	10	9	24	6
18–19 років	16	12	15	5	11	3	12	5	12	16	12	12
20–24 роки	60	28	27	32	46	23	46	23	35	30	28	34
25–29 років	18	28	36	34	26	30	27	23	29	27	20	27
30–39 років	1	23	19	26	15	37	14	37	14	14	14	18
40 років і старші	0	2	1	3	1	7	1	10	0	4	2	3

■ Сімейний стан

Більше половини опитаних жінок (53%) є незаміжніми, тобто не мають чоловіків і не живуть разом з постійним сексуальним партнером. Майже чверть респонденток (22%) офіційно незаміжні, але живуть разом з постійним сексуальним партнером. Офіційно заміжніх, які не живуть разом ні з чоловіком, ні з іншим сексуальним партнером, виявилось 13%. Ще 5% жінок заміжні, але живуть з іншим сексуальним партнером. Лише 4% серед усіх опитаних жінок перебувають в офіційному шлюбі та живуть разом із своїми чоловіками. 3% опитаних ЖКС не зазначили свій сімейний стан.

Щодо сімейного стану, то по всіх вікових групах переважають жінки, що не мають постійних сексуальних партнерів. Проте якщо в молодших вікових групах, серед 13–17- та 18–19-річних ЖКС, мають постійного сексуального партнера 9 та 16% респонденток відповідно, то серед 25–29- та 30–39-річних таких – 33 та 38% відповідно, а серед ЖКС віком від 40 років та старше – 32%. Щодо ЖКС, які мають двох постійних сексуальних партнерів, то таких найбільше серед респонденток від 40 років та старше (10%), в той час як серед 13–17- та 18–19-річних – по 1% від загалу опитаних у цих вікових групах. Загальний розподіл респонденток за віком залежно від сімейного стану представлено в табл. 1.2.

Таблиця 1.2. Розподіл ЖКС за віком залежно від сімейного стану, %

Вік, років	Сімейний стан		
	Маю одного постійного сексуального партнера	Маю двох постійних сексуальних партнерів	Не маю постійних сексуальних партнерів
13–17*	9	1	90
18–19	16	1	83
20–24	22	2	76
25–29	33	9	58
30–39	38	7	55
Від 40 і старше	32	10	58

* Згідно із Сімейним кодексом України право на шлюб мають особи, що на момент реєстрації шлюбу досягли шлюбного віку (17 років для жінки). Проте за заявою особи, яка досягла чотирнадцяти років, за рішенням суду їй може бути надано право на шлюб, якщо буде встановлено, що це відповідає її інтересам (ст. 23 СК). До того ж згідно із ст. 4 СК сім'ю може створити особа, яка народила дитину, незалежно від віку.

Отже, ЖКС старших вікових груп більш схильні мати одного чи двох постійних сексуальних партнерів, тоді як молодші ЖКС частіше взагалі не мають постійних партнерів.

■ Освітній рівень

Щодо освітнього рівня, то 51% опитаних жінок мають повну загальну середню (чи професійно-технічну) або незакінчену вищу освіту; базову (неповну) середню освіту мають 25%. Значно менший відсоток ЖКС із базовою вищою освітою та повною вищою освітою (12 та 4% відповідно). Щодо ЖКС з початковою освітою (неповних 9 класів), то таких серед усього загалу опитаних – 8% (див. рис. 1.3).

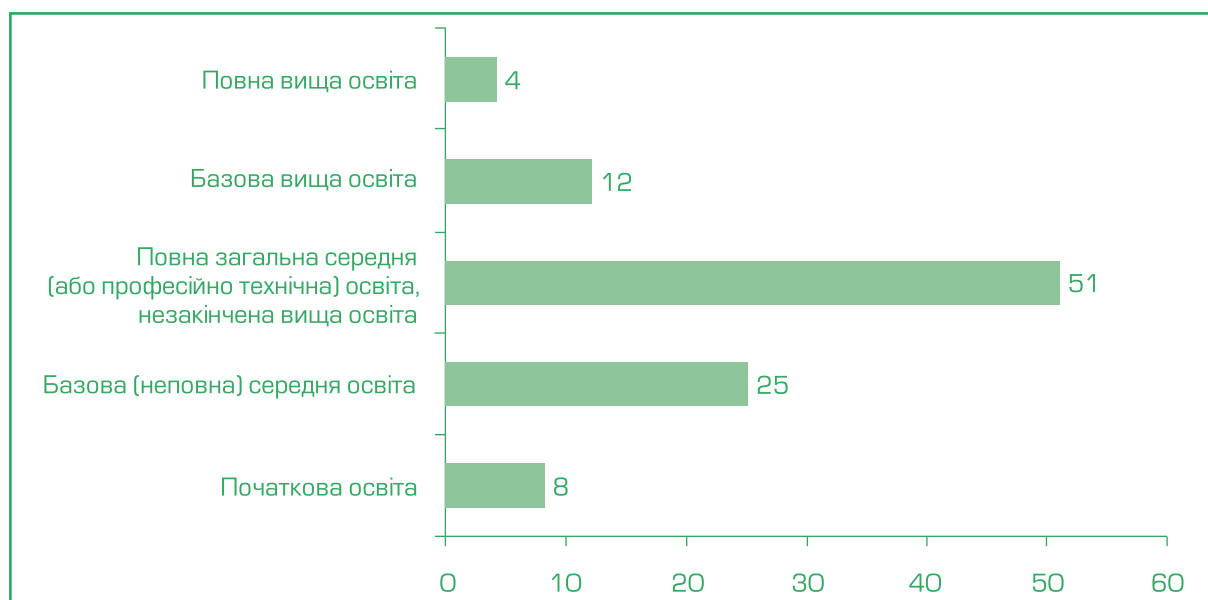


Рис. 1.3. Розподіл ЖКС за освітою, %

Серед 13–17-річних ЖКС більшість (41%) мають базову середню освіту (повних 9 класів), а серед 18–19-річних – повну загальну середню або профтехнічну освіту (50%). У вікових групах 20–24 та 25–29 років більшість опитаних отримали також повну загальну середню або профтехнічну освіту (50% та 54% відповідно). Такий само рівень освіти мають більшість і тих жінок, яким на момент опитування виповнилося від 30 до 39 років та від 40 років і більше (56%

та 63% відповідно). При цьому трохи менше половини (44%) жінок, що отримали повну вищу освіту, виявилось у віковій групі 25–29 років.

ЖКС з початковою освітою частіше зустрічались серед опитаних у Полтаві (19% від загалу опитаних тут) (див. табл. 1.3). Базову середню освіту отримали близько половини одеситок (42%), третина (33%) у Миколаєві, майже третина у Сімферополі (30%), трохи менше у Луцьку (27%). ЖКС с повною загальною середньою освітою переважають по всіх регіонах, найбільше таких – у Дніпропетровську (62%) та Харкові (63%). Жінки, що мають базову вищу освіту, складають більше третини (35%) від загалу ЖКС у Черкасах та чверть (25%) у Сумах. Респонденток з повною вищою освітою найбільше в Сумах (16%).

Таблиця 1.3. Розподіл ЖКС за рівнем освіти у регіональному вимірі, %

	м. Київ	м. Сімферополь	м. Луцьк	м. Дніпропетровськ	м. Донецьк	м. Миколаїв	м. Одеса	м. Полтава	м. Суми	м. Харків	м. Херсон	м. Черкаси
Початкова освіта	5	13	7	6	6	12	9	19	2	1	11	0
Базова середня освіта	45	30	27	15	14	33	42	18	15	22	22	12
Повна загальна середня освіта	48	51	53	62	57	49	43	48	42	63	49	52
Базова вища освіта (ВНЗ I–II рівнів акредитації)	2	6	11	12	15	3	5	12	25	6	12	35
Повна вища освіта (ВНЗ III–IV рівнів акредитації)	0	0	2	5	8	3	1	3	16	8	6	1

■ Соціальний статус та матеріальне становище

Згідно з отриманими результатами, 18% ЖКС навчаються (по 3% з них є ученицями школи, ПТУ та студентками ВНЗ I–II рівнів акредитації, 9% є студентками ВНЗ III–IV рівнів); 26% – працюють (8% мають постійну роботу, випадкові заробітки – 18%); значний відсоток опитаних (56%) – не навчаються і не працюють (41% опитаних визначили себе як безробітних, 14% зазначили, що займаються домашнім господарством, а 1% взагалі є непрацездатними) (див. табл. 1.4).

Таблиця 1.4. Розподіл опитаних ЖКС за зайнятістю, %

Учениця школи	3	Навчаються – 18%
Учениця ПТУ	3	
Студентка ВНЗ I–II рівнів акредитації	3	
Студентка ВНЗ III–IV рівнів акредитації	9	
Маю постійну роботу	8	Працюють – 26%
Маю випадкові заробітки	18	
Безробітна	41	Не навчаються і не працюють – 56%
Займаюся домашнім господарством	14	
Непрацездатна	1	

Щодо регіонального розподілу ЖКС, які, крім надання секс-послуг, працюють, то частіше спостерігаємо таких у Черкасах (40%), Києві та Сумах (по 27% відповідно), Херсоні (26%) (див. табл. 1.5). Щодо ЖКС, які навчаються, то їх найбільше у Черкасах (48%), Херсоні (38%), Дніпропетровську та Сумах (по 37% відповідно). Найбільше ЖКС, що не працюють та не навчаються, – в Миколаєві (77%). Також високий відсоток таких ЖКС маємо в Сімферополі та Одесі (по 75% відповідно).

Таблиця 1.5. Розподіл ЖКС за соціальним статусом у регіональному вимірі, %

	м. Київ	м. Сімферополь	м. Луцьк	м. Дніпропетровськ	м. Донецьк	м. Миколаїв	м. Одеса	м. Полтава	м. Суми	м. Харків	м. Херсон	м. Черкаси
1. Працюють	27	16	5	8	11	7	10	11	27	21	26	40
2. Навчаються	6	9	28	37	20	16	15	27	37	32	38	48
3. Не працюють і не навчаються	67	75	67	55	69	77	75	62	36	47	36	12

Чверть опитаних ЖКС (25%) мають інші джерела доходів, окрім надання сексуальних послуг за винагороду (див. рис. 1.4).

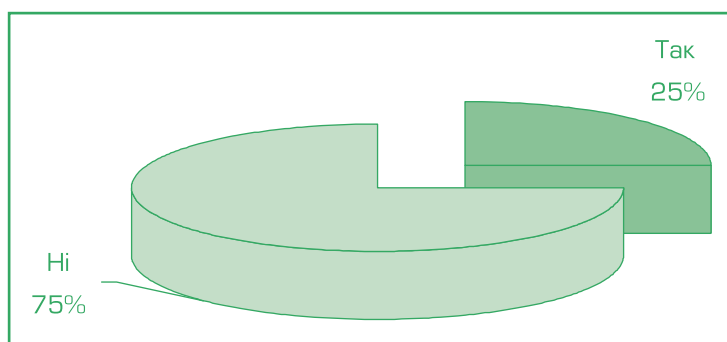


Рис. 1.4. Розподіл відповідей на запитання:

«Чи заробляєте Ви гроші, виконуючи іншу роботу, крім надання сексуальних послуг?», %

Частина ЖКС, окрім надання сексуальних послуг за плату, працюють реалізаторами, двірниками або прибиральницями, стриптизерками, продавцями, офіціантами, швачками, секретарками. Але переважна більшість респонденток (75%) не мають інших джерел прибутку, окрім надання сексуальних послуг за винагороду.

За рахунок свого заробітку приблизно половина усіх опитаних ЖКС (45%) утримує інших осіб, серед яких діти, батьки, друзі, знайомі та ін. З них у половини (50%) на утриманні перебуває одна особа; третина (33%) утримує двох осіб; трьох осіб – 13% ЖКС та 3% опитаних мають на утриманні від чотирьох та більше осіб.

■ Склад ЖКС залежно від типу поселень походження та проживання

У дослідженні всі респонденти поділялися на корінних мешканців міст та приїжджих. За такою ознакою серед учасниць даного дослідження 64% становлять ті, що народилися та проживають у місті опитування (корінні) та 36% приїжджі. У порівнянні з дослідженням 2004-го та 2006 років співвідношення серед означених категорій суттєво не змінилося, проте спостерігається збільшення частки приїжджих ЖКС та, відповідно, зменшення корінних (див. рис. 1.5).

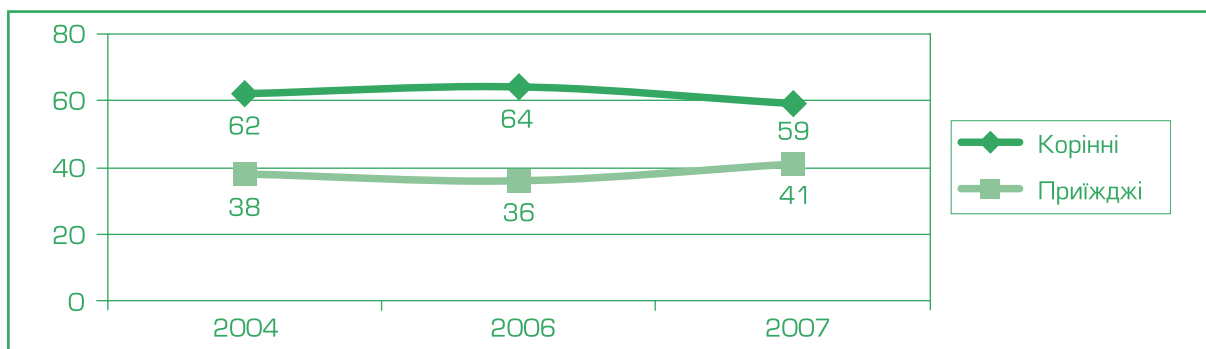


Рис. 1.5. Розподіл ЖКС на приїжджих та корінних, % (за результатами досліджень 2004, 2006 та 2007 років)

Частка приїжджих серед опитаних ЖКС переважає в містах Києві (82%) та Одесі (62%) (див. табл. 1.6). У Луцьку, Дніпропетровську та Черкасах приїжджі та корінні ЖКС розподіляються приблизно навпіл. Відповідно у Миколаєві (91%), Донецьку (82%), Сумах (72%), Харкові (66%) Херсоні (65%), Полтаві (64%) та Сімферополі (61%) переважну більшість становлять ЖКС, які є корінними мешканцями зазначених міст.

Таблиця 1.6. Розподіл опитаних за соціально-демографічними характеристиками у регіональному вимірі, %

	м. Київ	м. Сімферополь	м. Луцьк	м. Дніпропетровськ	м. Донецьк	м. Миколаїв	м. Одеса	м. Полтава	м. Суми	м. Харків	м. Херсон	м. Черкаси
1. Корінні	18	61	48	48	82	91	38	64	72	66	65	57
2. Приїжджі	82	39	52	52	18	9	62	36	28	34	35	43

Слід зауважити, що приїжджі дещо різняться за характером своєї міграції. Найбільше серед приїжджих ЖКС тих, що живуть у містах опитування від одного до п'яти років (35%); п'яту частину становлять ті, що приїжджають час від часу (21%); трохи менше – ті, що живуть в даному населеному пункті від шести до десяти років та більше десяти років (17 та 15% відповідно) (див. рис. 1.6).

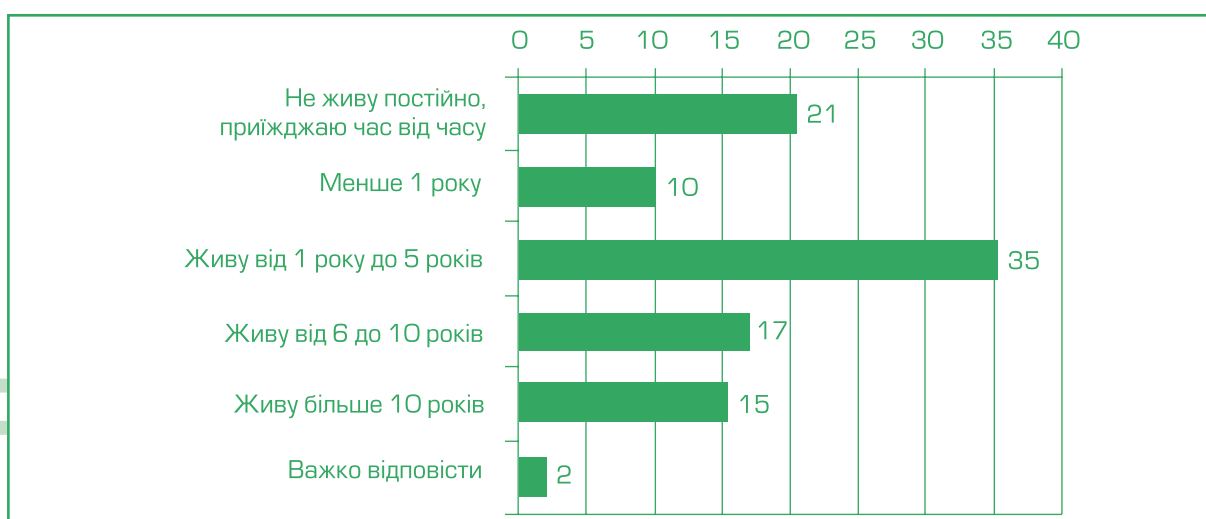


Рис. 1.6. Розподіл відповідей на запитання: «Як давно Ви мешкаєте в цьому місті?», % (серед приїжджих ЖКС, N=660)

Таке явище, як міграція ЖКС, – одна із характерних рис цього заняття. Це підтверджують і результати дослідження: 21% жінок серед загалу опитаних ЖКС зазначили, що протягом останнього року виїжджали з місця свого проживання до інших міст чи областей України з метою надання сексуальних послуг. Переважна більшість (79%) опитаних такої практики не мали.

До інших країн протягом останнього місяця з метою надання сексуальних послуг виїжджало 11% ЖКС. Серед країн, до яких виїжджали опитані жінки, найчастіше називалися Туреччина (38% серед тих, хто виїжджав), Росія (17%), Польща (13%) та Португалія (4%).

Найчастіше виїжджали «на заробітки» до інших країн представниці Черкас (33% серед усіх опитаних ЖКС тут), Дніпропетровська (15%) та Миколаєва (12%).

■ Досвід роботи в секс-бізнесі

Згідно з результатами опитування, середній вік початку статевого життя серед усіх опитаних ЖКС становить 16 років, що збігається з результатами моніторингових досліджень 2004-го та 2006 років (див. табл. 1.7).

Таблиця 1.7. Розподіл відповідей на запитання:
«У якому віці Ви вперше вступили в сексуальні стосунки?», %

Від 7 до 13 років	8	До набуття повноліття – 80%
Від 14 до 15 років	33	
Від 16 до 17 років	39	
Від 18 та більше	11	Після набуття повноліття – 11%
Важко відповісти	4	Немає відповіді – 9%
Не пам'ятаю	5	
Середнє значення	16	

Як бачимо, досить значна частина ЖКС (8%) почали своє сексуальне життя у віці до 13 років, у 14 або 15 років стали «дорослими» 33% дівчат, у 16 чи 17 років – 39%; 11% ЖКС вперше вступили в сексуальні стосунки після досягнення повнолітнього віку.

Щодо розподілу респонденток за досвідом перебування у секс-бізнесі, маємо майже третину (28% від загалу опитаних) з 3–5-річним стажем, чверть (25%) – з 6–10-річним, 22% – з 1–2-річним, 13% – з понад 11-річним. 2% респонденток мають менше 1 року стажу. Ще 9% ЖКС вагалися з відповіддю на дане запитання.

Висновки до розділу 1

- Згідно з результатами опитування в 12 містах, столиці та обласних центрах, можна стверджувати, що на даний час ЖКС в Україні характеризуються такими соціально-демографічними ознаками:
- За віком переважають жінки 20–29 років (61% від загалу опитаних). Неповнолітні становлять 6% від загалу опитаних ЖКС.
- Більшість ЖКС (53%) не одружені та не мають постійних сексуальних партнерів.
- Щодо рівня освіти, то в даній цільовій групі частіше зустрічаються жінки з повною загальною середньою або незакінченою вищою освітою (51%).
- 56% ЖКС не навчаються і не працюють. До того ж переважна більшість усіх опитаних (75%) не мають інших джерел прибутку, окрім надання сексуальних послуг за винагороду.
- За рахунок свого заробітку приблизно половина усіх опитаних ЖКС (45%) утримує інших осіб.
- 59% ЖКС є корінними мешканцями (народилися та завжди проживали у місці опитування), тоді як 41% – приїжджі.
- Фактично чотири п'ятих опитаних ЖКС (80%) набули сексуальний досвід у підлітковому віці – до 17 років.
- 66% ЖКС на момент опитування перебували у секс-бізнесі вже понад 3 роки.

Таким чином, у сфері секс-послуг переважають жінки віком від 20 до 29 років, сексуальний дебют яких відбувся до набуття повнолітнього віку, незаміжні та такі, що не мають постійного сексуального партнера, із загальною середньою освітою, що не працюють і не навчаються та не мають інших джерел прибутку, окрім заняття комерційним сексом. До того ж половина з них утримує на доходи від занять комерційним сексом одну і більше осіб.

Розділ 2.

РІВЕНЬ ЗНАТЬ ПРО ІНФІКУВАННЯ ВІЛ/СНІД І ЗПСШ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОПЕРЕДЖЕННЯ

■ Рівень знань про ВІЛ-інфекцію/СНІД та шляхи попередження інфікування

У цілому слід відмітити високий рівень знань ЖКС про ВІЛ-інфекцію/СНІД та шляхи запобігання їй. Більшість опитаних жінок правильно визначили вірні та невірні твердження (див. табл. 2.1 щодо шляхів ВІЛ-інфікування). Проте для певної частини це виявилось проблемним. Так, твердження «ВІЛ-інфікування можна уникнути, якщо мати секс лише з одним вірним неінфікованим партнером» 15% опитаних ЖКС вважають невірним; щодо твердження «Людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ», 14% жінок обрали невірну відповідь «ні», а 11% – не знали, що відповісти. Найбільшу складність викликали питання можливості передачі ВІЛ/СНІД під час вагітності та при годуванні немовлят грудьми: 10 та 14% відповідно дали хибну відповідь, а 14 та 20% – обрали варіант відповіді «не знаю». Так само відносно високий рівень незнання було виявлено щодо твердження про можливість заразитися ВІЛ-інфекцією через укуси комара – 16% опитаних ЖКС обрали варіант «не знаю», 7% дали ствердну відповідь, а ще 6% взагалі не змогли визначитися.

Серед *неповнолітніх ЖКС* (13–17 років) відносно високі показники незнання виявлено при відповіді на запитання: «Чи можна уникнути ВІЛ-інфікування, якщо мати секс лише з одним вірним неінфікованим партнером?» – 27% жінок даної вікової групи відповіли негативно, а 18% – не змогли дати відповідь.

Щодо твердження про ВІЛ-інфікування через укуси комара, то майже третина 13–17-річних ЖКС (28%) не знають, вірно це чи ні. Серед 18–19-річних таких виявилось чверть опитаних (25%). Серед 20-річних та старше даний показник істотно зменшується і становить 10%.

Усі вікові групи мали труднощі з визначенням вірності чи невірності тверджень, пов'язаних з передачею ВІЛ-інфекції при вагітності: майже кожна п'ята (19%) серед 13–17-річних ЖКС не знає, чи передається ВІЛ при цьому. Серед 18–19-річних ЖКС даний показник становить 18%, серед 20–24-річних – 15%, серед ЖКС, старших 25 років, – 16%.

Таблиця 2.1. Розподіл відповідей на запитання: «Наскільки Ви згодні з такими твердженнями стосовно ВІЛ-інфекції/СНІДу?», %

	Так	Ні	Не знаю/ Важко відповісти
Вірні твердження			
ВІЛ-інфікування можна уникнути, якщо мати секс лише з одним вірним неінфікованим партнером	80	15	5
ВІЛ-інфікування можна знизити, якщо правильно використовувати презерватив під час кожного сексуального контакту	99	1	0
Людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ	71	14	15
ВІЛ-інфекцією можна заразитися, користуючись голкою для ін'єкції, яка була використана іншою людиною	96	2	2
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності	67	10	21
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при пологах	75	5	20
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при годуванні дитини грудьми	58	14	28

Невірні твердження			
ВІЛ-інфекцією можна заразитися через укуси комара	7	71	22
Людина може отримати ВІЛ, якщо пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною	4	86	10
Людина може отримати ВІЛ через спільне користування з ВІЛ-інфікованою особою туалетом, басейном, сауною	6	83	11

Якщо порівняти відповіді за всіма невірними твердженнями за даними моніторингу 2007 року з аналогічними 2004-го та 2006-го, то побачимо, що стосовно пропонованих тверджень зросли відсотки вірних відповідей та зменшилися – помилкових, а також відсоток тих, хто не зміг визначитися з відповіддю (табл. 2.2). Це дозволяє зробити висновок про зростання рівня знань ЖКС щодо шляхів інфікування та попередження ВІЛ/СНІД.

Таблиця 2.2. Розподіл відповідей на запитання: «Наскільки Ви згодні з такими твердженнями стосовно ВІЛ-інфекції/СНІДу?», % (за результатами досліджень 2004-го та 2006 років)

Невірні твердження	2004 рік			2006 рік			2007 рік		
	Так	Ні	Не знаю	Так	Ні	Не знаю	Так	Ні	Не знаю
ВІЛ-інфекцією можна заразитися через укуси комара	21	60	19	11	76	13	7	77	16
Людина може інфікуватися ВІЛ при користуванні з ВІЛ-інфікованою людиною спільним посудом	11	80	9	6	80	14	4	88	8
Людина може інфікуватися ВІЛ через спільне користування з ВІЛ-інфікованою людиною туалетом, басейном, сауною	20	67	13	8	78	14	6	87	7

■ Національний показник «Відсоток ЖКС, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ та знають, як ВІЛ не передається»

Щодо національного показника рівня знань про профілактику ВІЛ-інфікування, то відсоток тих, що правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ та знають, як ВІЛ не передається, складає 48% серед усіх ЖКС (як і в минулому (2006) році), 43% – серед ЖКС у віці від 15 до 24 років та 53% – серед ЖКС старших за 25 років. У 2004 році цей показник становив лише 8% серед усіх ЖКС.

Механізм розрахунку даного показника подано у табл. 2.3.

Таблиця 2.3. Розрахунок значення показника рівня знань про профілактику ВІЛ-інфікування, %

Чисельник: число респондентів, котрі надали правильні відповіді на всі 5 запитань	N=766	Серед всіх ЖКС	Серед ЖКС 15-24 років	Серед ЖКС, старших за 25 років
Знаменник: число респондентів, котрі дали відповіді, в тому числі «не знаю», на всі 5 запитань	N=1599*			
Значення показника, %		48	43	53
Правильна відповідь на запитання 1: Чи можливо знизити ризик передачі ВІЛ, якщо мати сексуальні контакти лише з одним вірним неінфікованим партнером?		81	83	78

Правильна відповідь на запитання 2: Чи можна знизити ризик передачі ВІЛ, якщо використовувати презервативи?	99	99	99
Правильна відповідь на запитання 3: Чи може людина, яка виглядає здоровою, мати ВІЛ?	71	66	77
Правильна відповідь на запитання 4: Чи може людина заразитися ВІЛ через спільне користування з ВІЛ-позитивним туалетом, басейном, сауною?	93	80	85
Правильна відповідь на запитання 5: Чи може людина заразитися ВІЛ, якщо буде пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-позитивним?	86	96	99

* Для розрахунку національних показників, які характеризують знання, поведінку та рівень охоплення ЖКС, серед опитаних було виокремлено жінок від 15 років та старших, в результаті із загальної кількості опитаних (N=1602) таких виявилось 1599.

■ Рівень знань щодо захворювань, які передаються статевим шляхом (ЗПСШ)

Дане дослідження містило ряд запитань, що стосуються рівня знань ЖКС щодо ЗПСШ. Опитані ЖКС найчастіше називали такі симптоми ЗПСШ, як виділення зі статевих органів (68% усіх опитаних), ще 55% та 56% усіх опитаних жінок – такі симптоми, як генітальні виразки/ранки та свербіння, 47% жінок згадали про печію при сечовипусканні, 40% – біль у животі, а 14% – набряки у паховій ділянці (рис. 2.1).

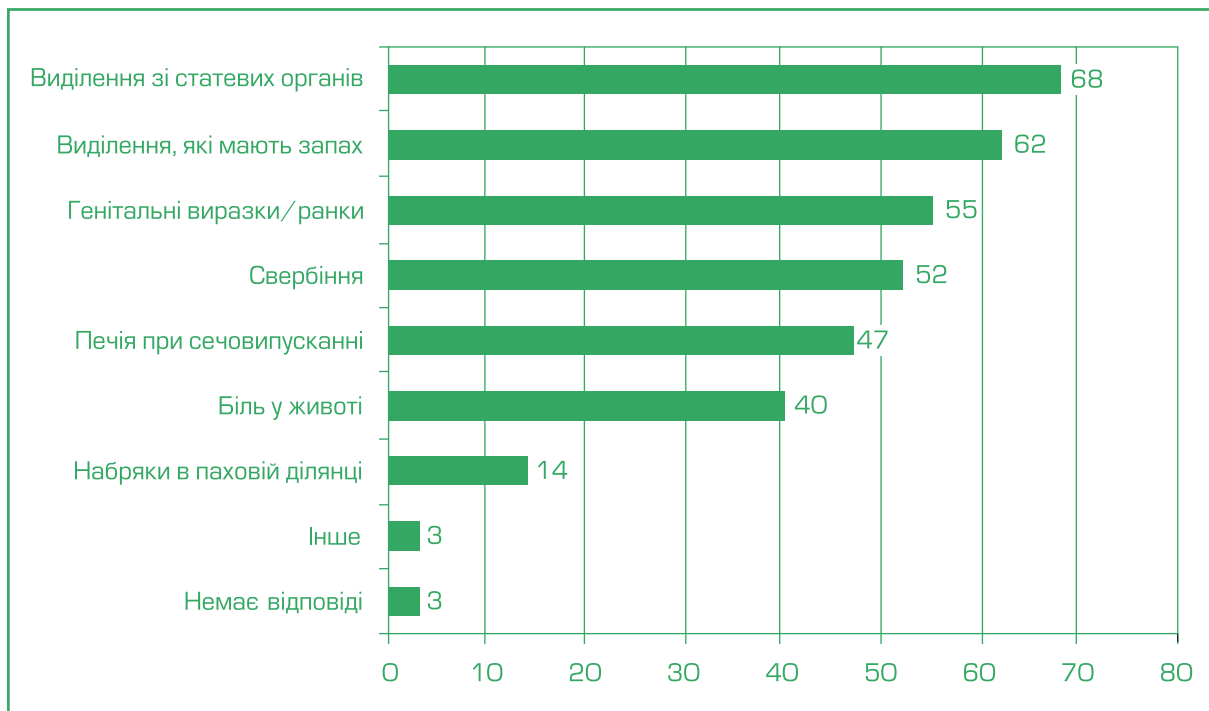


Рис. 2.1. Розподіл відповідей на запитання: «Чи можете Ви назвати будь-які симптоми захворювань, що передаються статевим шляхом у жінок?», %
(Сума відповідей перевищує 100%, тому що респондент міг обрати декілька варіантів відповіді)

Серед симптомів ЗПСШ у чоловіків найчастіше опитаними називалися такі: виділення зі статевих органів (83% усіх опитаних), генітальні виразки та ранки (57% відповідно), печія при сечовипусканні (51% відповідно), набряки в паховій ділянці (18% відповідно). Загальний розподіл відповідей подано на рис. 2.2.

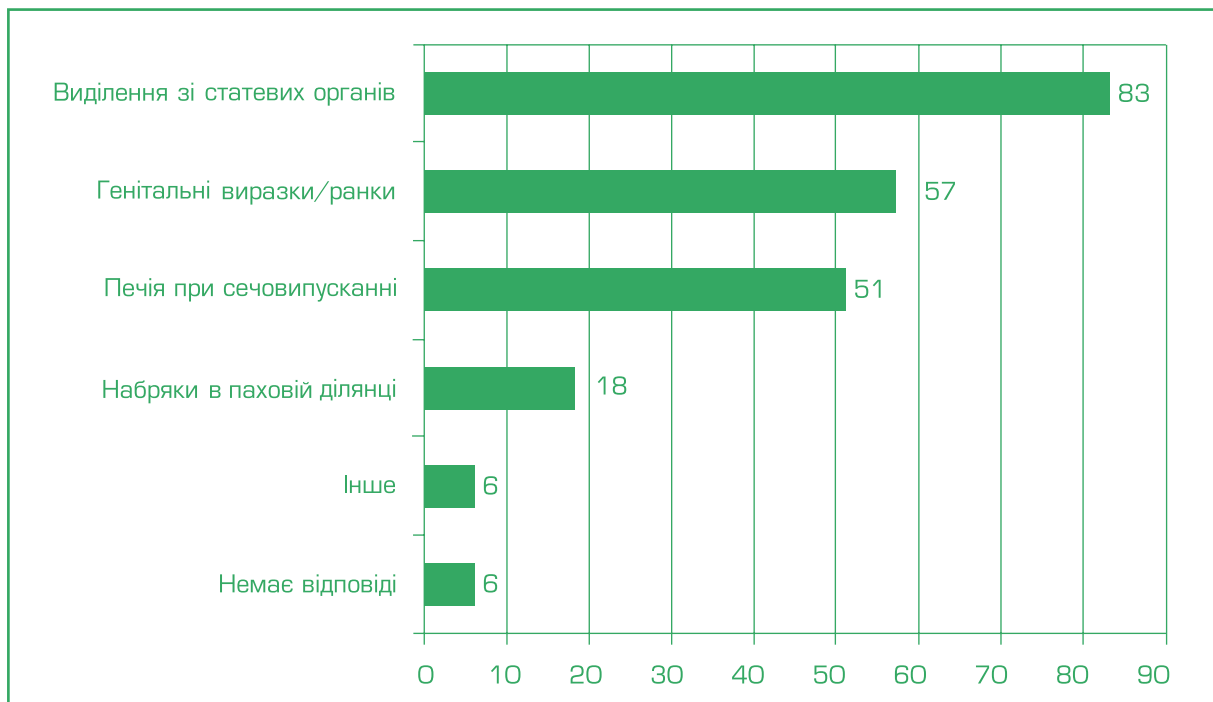


Рис. 2.2. Розподіл відповідей на запитання: «Чи можете Ви назвати будь-які симптоми захворювань, що передаються статевим шляхом у чоловіків?», %
(Сума відповідей перевищує 100 %, тому що респондент міг обрати декілька варіантів відповіді)

Такий порівняно високий рівень обізнаності ЖКС із симптомами ЗПСШ пояснюється, вочевидь, специфікою їхньої професії, оскільки подібні захворювання – незмінний супутник цього заняття.

Це підтверджується відповідями респонденток щодо перевірки стану власного здоров'я протягом останнього року. Більше двох третин усіх опитаних (68%) зазначили, що протягом останніх 12 місяців проходили діагностику ЗПСШ. При цьому серед *неповнолітніх*, ЖКС у віці 30–39 років, а також *старших 40 років* відсоток тих, хто не проходив діагностику, є значно вищим (по 37% відповідно), на відміну від 18–19-річних, 20–24-річних та 25–29-річних (24, 26 та 25% відповідно) (див. рис. 2.3).

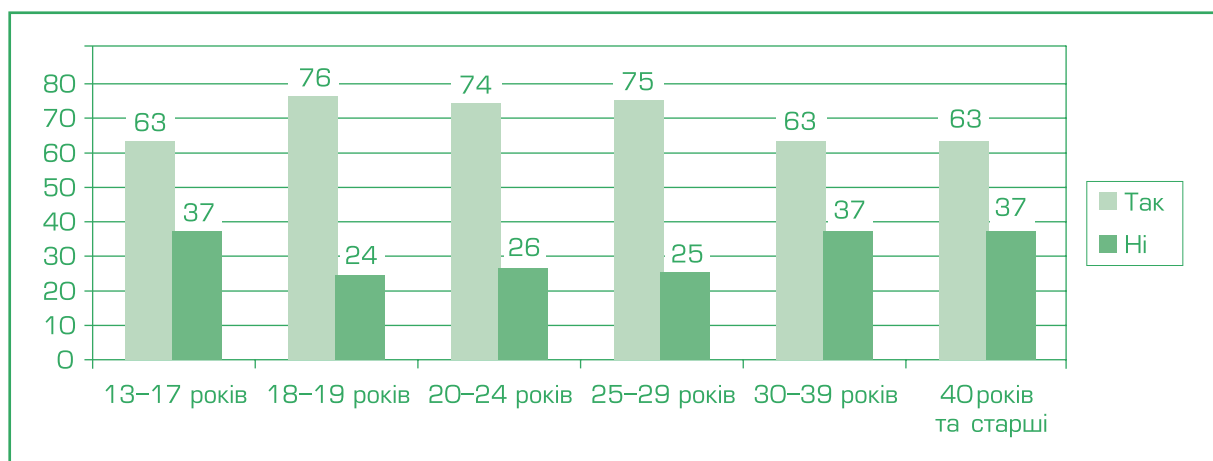


Рис. 2.3. Розподіл відповідей на запитання: «Чи проходили Ви діагностику захворювань, що передаються статевим шляхом, за останні 12 місяців?» за віком, %

За такого загального рівня обізнаності із симптомами ЗПСШ та досить значного відсотка ЖКС, що проходили діагностику зазначених захворювань протягом останнього року, опитуванням було виявлено суттєві відмінності щодо практики діагностування серед жінок в залежності від стажу надання сексуальних послуг за винагороду (див. рис. 2.4). Так, серед ЖКС, що мають

менше 1 року досвіду роботи у секс-бізнесі, 82% проходили діагностику за останні 12 місяців, в той час як серед ЖКС з 11-річним стажем та більшим – лише 61%.

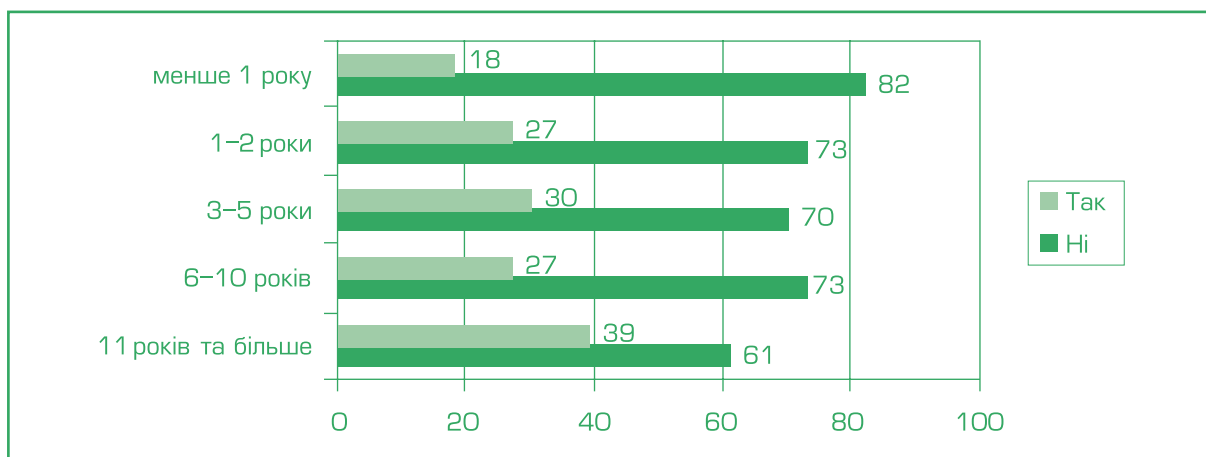


Рис. 2.4. Розподіл відповідей на запитання: «Чи проходили Ви діагностику захворювань, що передаються статевим шляхом, за останні 12 місяців?» в залежності від стажу роботи в секс-бізнесі, %

Висновки до розділу 2

- Сучасні ЖКС в Україні характеризуються високим рівнем знань щодо профілактики ВІЛ/СНІД. За результатами дослідження 2007 року, національний показник «Відсоток ЖКС, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ та знають, як ВІЛ не передається» становить 48%, як і за результатами моніторингу 2006.
- Труднощі з вибором вірних чи невірних відповідей, в першу чергу, викликали такі запитання щодо профілактики ВІЛ: «Чи може людина, яка виглядає здоровою, мати ВІЛ?» та блок запитань щодо інфікування ВІЛ під час вагітності та годування груддю.
- ЖКС також мають високий рівень обізнаності щодо симптомів ЗПСШ як у жінок, так і чоловіків. Певною мірою, це пояснюється тим, що переважна більшість респонденток (68%) проходила тестування на ЗПСШ протягом останніх 12 місяців.

Розділ 3.

СЕКСУАЛЬНА ПОВЕДІНКА ТА ДОТРИМАННЯ ЗАХОДІВ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ПІД ЧАС СЕКСУАЛЬНИХ КОНТАКТІВ

3.1. Сексуальні практики ЖКС

Віковий поріг першого сексуального контакту та комерційного сексу

Як і в дослідженнях минулих років, відзначається найбільш низький віковий поріг першого сексуального контакту у молодших вікових групах опитаних ЖКС. 80% від загалу опитаних почали сексуальне життя до набуття повноліття. Середній вік початку сексуального життя серед загалу опитаних становить 16 років.

Серед ЖКС, яким на момент опитування було понад 24 роки, найбільшу частку (44%) становили ті, що розпочали сексуальне життя у 16–17 років, а серед 15–24-річних ЖКС найвагоміша частка (41%) тих, чий сексуальний дебют відбувся у 14–15 років (див. рис. 3.1.1). Майже кожна п'ята опитана жінка (19%) вікової групи старших за 25 роки мала перший контакт після 18 років, серед 15–24-річних – таких лише 4%. Співвідношення жінок, що почали сексуальне життя до 13 років: 12% серед 15–24-річних жінок та 4% – серед старших за 25 років.

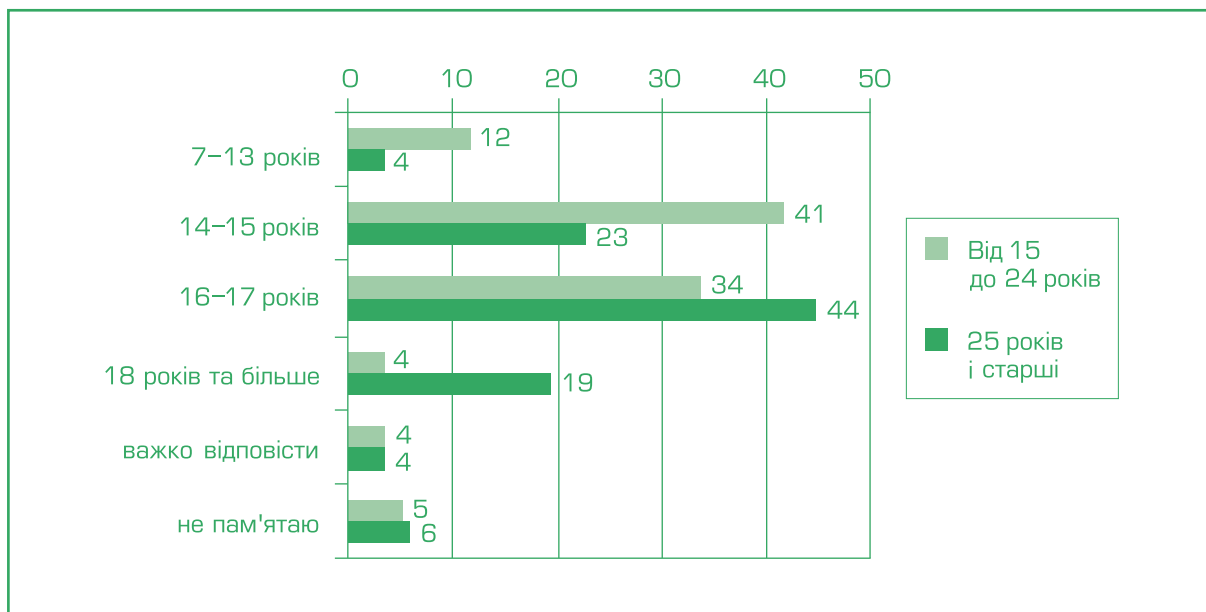


Рис. 3.1.1. Вік початку сексуального життя, % (ЖКС за віковими групами)

Майже дві третини (60%) ЖКС від загалу опитаних почали надавати сексуальні послуги за винагороду після досягнення 18 років, третина (31%) – до набуття повнолітнього віку. Середній вік першої практики надання сексуальної послуги за винагороду загалом становить 19 років серед усіх опитаних ЖКС.

Найбільше (36%) ЖКС старшої вікової групи (24 роки та старші) почали надавати сексуальні послуги за винагороду у 21–25 років, майже третина таких респонденток (31%) – у 18–20 років. Серед ЖКС молодшої вікової групи відносну більшість (40%) склали респондентки, котрі практикували секс за винагороду також у 18–20 років, а ще третину (31%) – у 16–17 років. Інтервал 12–15 років як вік початку сексу за винагороду назвали 14% 15–24-річних жінок, тоді як серед старших за 24 роки таких виявилось лише 3% (див. рис. 3.1.2).

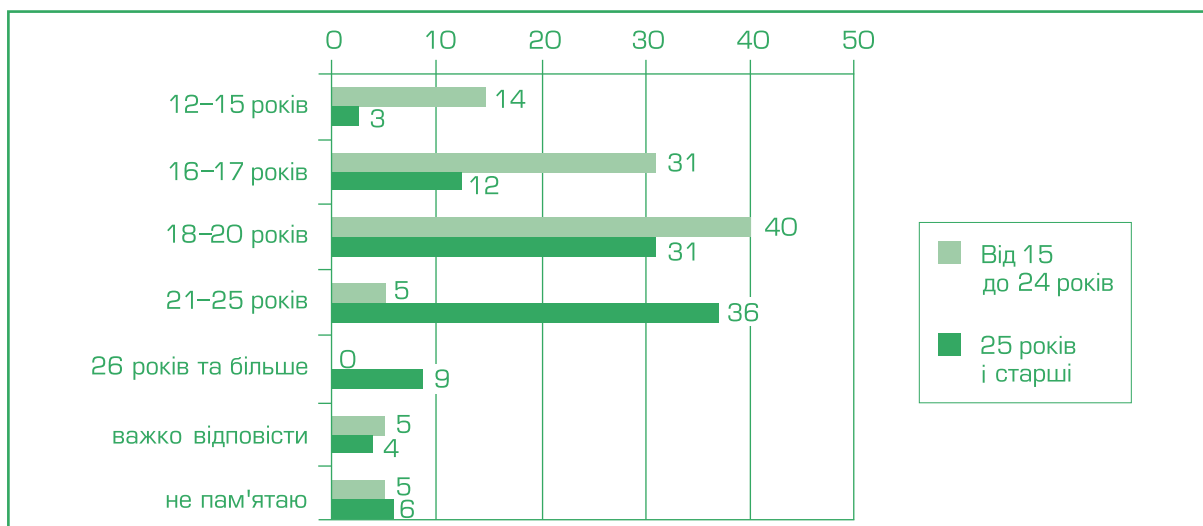


Рис. 3.1.2. Вік початку надання сексуальних послуг за винагороду ЖКС, за віковими групами, %

Цей показник засвідчує тенденцію до омолодження лав ЖКС і спонукає до висновку щодо необхідності запровадження програм профілактики стосовно ВІЛ/СНІД та ЗПСШ саме серед молоді через ЗМІ, навчальні заклади, громадські організації, які працюють з молоддю в різних сферах.

Простежується тенденція: чим раніше жінки мали перший сексуальний контакт – тим раніше вони починають надавати сексуальні послуги за винагороду, що підтверджується позитивною середньою кореляцією змінних «вік першого сексуального контакту» та «вік першого комерційного сексуального контакту» (див. табл. 3.1.1).

Таблиця 3.1.1. Середній вік початку сексуального життя та сексуальної діяльності за винагороду за віковими групами ЖКС, років

Вік ЖКС	Середній вік першого сексуального контакту	Середній вік першого комерційного сексуального контакту	Кореляція (коефіцієнт Спірмена)
13–17 років	14	15	0,7*
18–19 років	15	17	0,6
20–24 роки	15	18	0,6
25–29 років	16	20	0,4
30–39 років	17	22	0,4
40 років та старше	17	25	0,6

* По всіх наведених вікових групах кореляція є значущою на рівні 0,01% (двостороння).

За територіальним розподілом частки ЖКС, що почали надавати сексуальні послуги за винагороду у неповнолітньому віці, найбільші в Херсоні (47% серед опитаних тут), Києві (44%) та Черкасах (42%), найменше таких – у Миколаєві (8%) (див. табл. 3.2.2).

Сексуальні партнери ЖКС

Щодо сексуальних партнерів, від яких ЖКС не отримували винагороду, то за останній робочий тиждень більше третини опитаних (36%) мали 1 клієнта, чверть (26%) – не мали таких партнерів взагалі. 12% респонденток від загалу опитаних мали від 2 до 3 партнерів, а ще 5% – від 4 до 10 клієнтів.

Таблиця 3.1.2. Розподіл неповнолітніх ЖКС та ЖКС, що почали надавати сексуальні послуги за винагороду до виповнення 18 років, за регіонами, %

Місто	Відсоток неповнолітніх ЖКС	Відсоток ЖКС, що почали надавати сексуальні послуги за винагороду до виповнення 18 років
Київ	5	44
Сімферополь	7	26
Луцьк	1	29
Дніпропетровськ	0	27
Донецьк	1	16
Миколаїв	0	8
Одеса	0	34
Полтава	2	22
Суми	10	42
Харків	9	35
Херсон	24	47
Черкаси	11	42

Майже третина (28%) жінок мали від 6 до 10 сексуальних партнерів, від яких отримували винагороду, за один робочий тиждень. Четверть ЖКС (25%) зазначили, що протягом тижня мали від 11 до 20 клієнтів. Відповідь «0–5 партнерів за робочий тиждень» обрали 22% ЖКС. Майже кожна п'ята жінка серед опитаних (17%) має понад 21 партнера за тиждень.

Усього за останній робочий тиждень ЖКС мали в середньому 14 сексуальних партнерів (як комерційних, так і ні). Близько третини респонденток (28%) мали від 6 до 10 сексуальних партнерів (див. рис. 3.1.3). 27% ЖКС обрали відповідь «11–20 партнерів». Кожна п'ята жінка (21%) мала понад 21 сексуального партнера за останній тиждень. Від 1 до 5 партнерів за робочий тиждень мали 17% ЖКС.

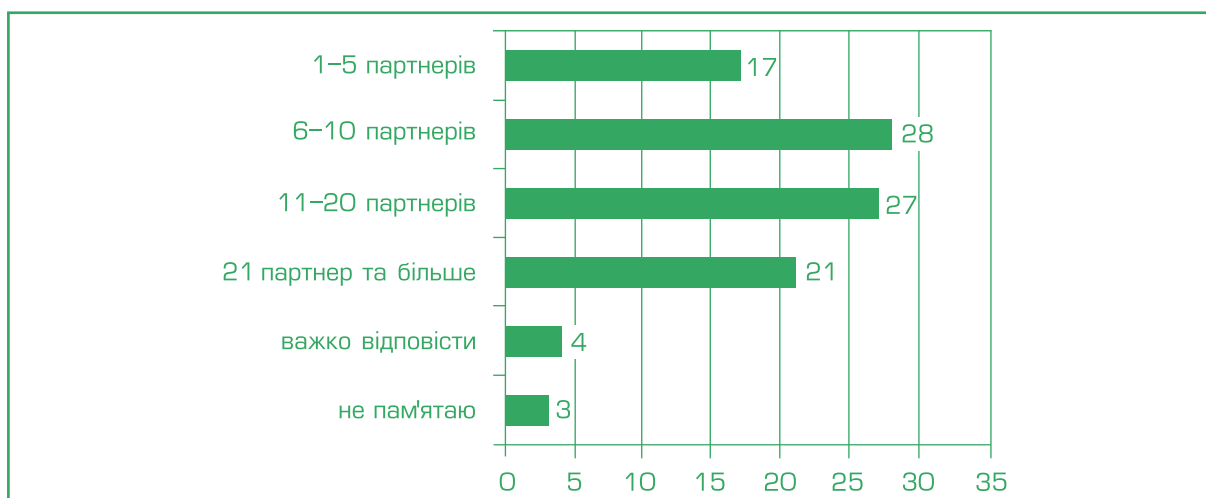


Рис. 3.1.3. Розподіл відповідей на запитання:

«Скільки всього різних сексуальних партнерів у Вас було протягом останнього (робочого) тижня?», %

Кількість сексуальних партнерів ЖКС за один робочий тиждень варіюється в залежності від регіону. ЖКС, що обирали варіант відповіді «0–5 партнерів», переважають у Сумах (51%). 6–10 партнерів за тиждень найбільш характерне для представниць Луцька (39%), Донецька (43%), Миколаєва (38%) та Києва (29%). В Одесі (53% серед усіх опитаних жінок у даному регіоні), Полтаві (28%) та Харкові (39%) ЖКС у середньому мають від 11 до 20 сексуальних партнерів за тиждень. Щодо Черкас, Сімферополя та Херсона, то порівняно з рештою регіонів тут найвищий відсоток ЖКС, котрі надають сексуальні послуги понад 21 партнеру за тиждень (59, 43 та 26% відповідно).

За останній робочий день (добу) трохи більше третини усіх опитаних (35%) мали по 3–5 клієнтів, 23% – по 2 клієнти, а 22% – по 1 клієнту, 6% опитаних зазначили у своїх відповідях, що мали від 6 до 10 клієнтів, а ще 1% – понад 11 клієнтів (див. рис. 3.1.4). Лише 4% жінок взагалі не мали клієнтів протягом останньої робочої доби, 3% та 6% – відповідно вагались з відповіддю або не пам'ятали. У середньому ЖКС мали 3 клієнти за останню робочу добу.

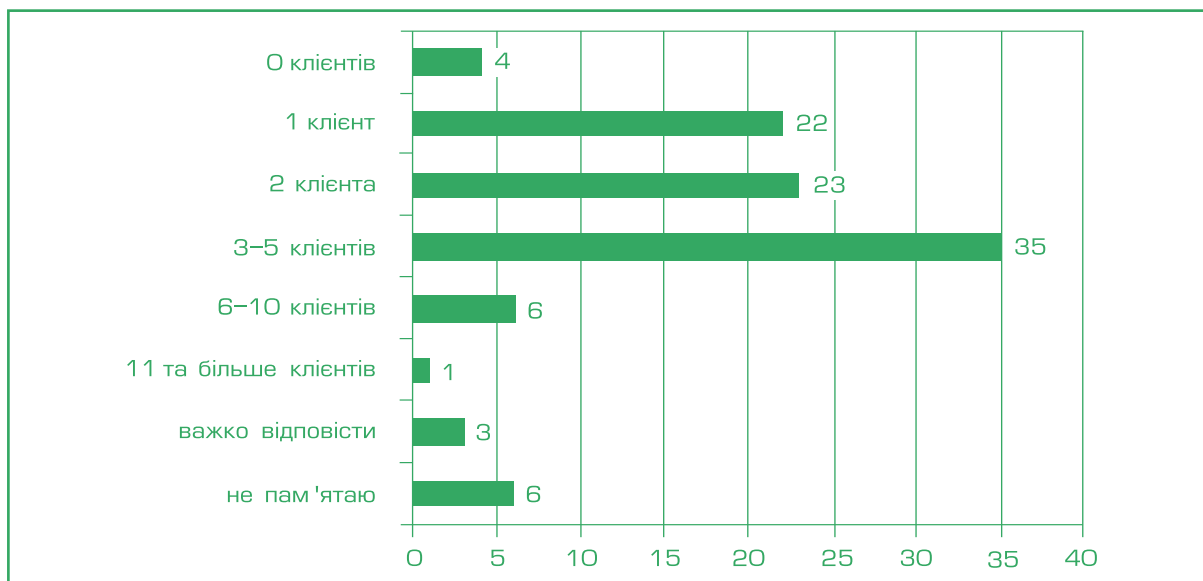


Рис. 3.1.4. Розподіл відповідей на запитання: «Скільки різних клієнтів у Вас було за останню (робочу) добу?», %

Рівень активності надання сексуальних послуг за винагороду за робочу добу практично не відрізняється за регіонами. Майже по всіх обласних центрах за останню робочу добу більшість ЖКС мали від 3 до 5 клієнтів, лише в Миколаєві, Сумах та Києві даний інтервал коливається від 1 до 2 клієнтів. Залежності рівня активності надання сексуальних послуг за винагороду від віку, від віку початку сексуальної практики (перші статеві стосунки в цілому та статеві стосунки за винагороду) чи соціального статусу, за результатами дослідження, не було виявлено.

■ 3.2. Практика безпечної сексуальної поведінки

Сталість практики безпечного сексу

Протягом останнього року 49% ЖКС від загалу опитаних завжди використовували презерватив під час будь-яких видів сексуальних контактів з клієнтами.

За останні 12 місяців, залежно від типу послуги, опитані ЖКС використовували презервативи з доволі різною регулярністю (див. табл. 3.2.1). Майже половина опитаних (48%) завжди використовували презерватив під час орального сексу, в той час як кожна п'ята ЖКС (19%) ніколи його не використовували при наданні цього виду секс-послуги. Щодо вагінального сексу, то тут найбільші показники використання презервативів (66% жінок обрали варіант відповіді «завжди»), а невикористання («ніколи») – жодної ЖКС. Під час анального сексу 28% жінок завжди використовували презерватив, а 2% – ніколи його не використовували.

Оральний секс за останні 12 місяців

Завжди використовують презервативи під час орального сексу 36% 15–19-річних жінок, 52% – 20–24-річних та 51% – жінок, старших за 25 років. При цьому близько третини 15–19-річних ЖКС (31%) не використовують презерватив під час надання цієї секс-послуги. Серед 20–24-річних та старших за 25 років таких – по 17% відповідно.

Таблиця 3.2.1. Розподіл відповідей на запитання: «Пригадайте всі Ваші сексуальні контакти з клієнтами за останні 12 місяців. У якій кількості випадків Ви використовували презерватив, надаючи клієнтам такі секс-послуги, як...», %

Тип секс-послуг	Завжди	> 50% випадків	≈ 50% випадків	< 50% випадків	Ніколи	Не надаю таких послуг
Оральний секс	48	16	7	6	19	4
Мали таку практику – 77 %						
Вагінальний секс	66	20	9	4	0	1
Мали таку практику – 99,1 %						
Анальний секс	28	8	7	4	3	50
Мали таку практику – 48,7 %						

Вагінальний секс за останні 12 місяців

При вагінальному сексі також переважна більшість жінок усіх вікових груп використовують презерватив: 61% серед 15–19-річних, 71% серед 20–24-річних та 66% серед старших за 25 років. Частка тих, хто ніколи не використовує презерватив, серед усіх ЖКС не перевищує 1%.

Анальний секс за останні 12 місяців

Близько третини опитаних серед усіх вікових груп завжди використовують презерватив при анальному сексі: 31% серед 15–19-річних, 32% серед 20–24-річних та 27% серед 25-річних. Ті, хто ніколи не використовує презерватив при наданні даної секс-послуги, серед усіх ЖКС також становлять менше 1%.

За регіональним розподілом найбільше ЖКС, що завжди використовують презерватив під час орального сексу, серед представниць Херсона (79%) та Києва (74%); серед тих, що не використовують, – Сум (52%) та Черкас (48%). Найбільше ЖКС, котрі не використовують презерватив при вагінальному сексі, – в Херсоні (16% від загалу цієї групи серед усіх опитаних). 46% ЖКС Дніпропетровська та 45% Херсона завжди використовують презерватив під час анального сексу, в той час як у Луцьку лише 10% ЖКС надали такий варіант відповіді.

Майже всі опитані ЖКС (97%) зазначили, що мали практику сексуальних контактів з презервативом протягом останнього місяця, хоча і з різною регулярністю: 59% з них – завжди, 28% – частіше ніж у половині випадків, 7% – у половині випадків, 3% – рідше ніж у половині випадків. Лише 1% від загалу опитаних ЖКС зазначили, що протягом останнього місяця ніколи не використовували презерватив, а 2% респонденток вагалися з відповіддю щодо періодичності його використання протягом останнього місяця.

Серед тих, хто на момент опитування не досяг повноліття (13–17 років), 49% зазначили, що протягом останнього місяця вони використовували презерватив завжди, тоді як серед повнолітніх та старших таких виявилось 61%.

Щодо регіональних особливостей, то найчастіше варіант відповіді «завжди» обирали ЖКС у Николаєві (82% усіх тут опитаних), Полтаві (76%) та Києві (79% відповідно). Найменший відсоток відповідей «завжди» зафіксовано в Черкасах (18%). ЖКС, котрі використовували презерватив у більш ніж 50% випадків, найбільше в Дніпропетровську (40%), Сумах (40%) та Луцьку (36%), найменше – в Херсоні (14%). Серед тих, що протягом останнього місяця використовували презерватив менш ніж у половині випадків комерційного сексу, найбільше представниць Черкас (36% серед усіх опитаних тут). Цікаво, що серед усіх опитаних ЖКС, які ніколи не використовували презерватив протягом місяця, 92,3% – з м. Черкаси.

Згідно з відповідями ЖКС, які брали участь у дослідженні, 86% зазначили, що використовували презерватив під час свого останнього сексуального контакту з клієнтом (див. рис. 3.2.1).

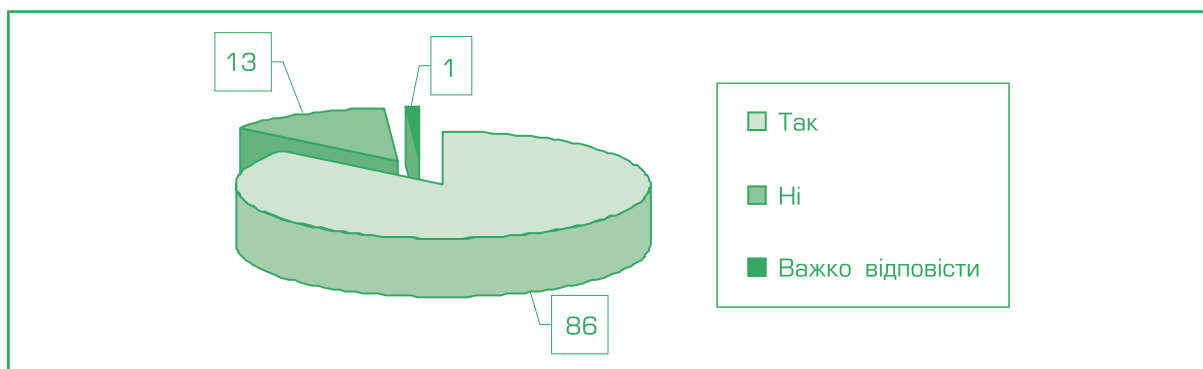


Рис. 3.2.1. Розподіл відповідей на запитання: «Пригадайте Ваш останній сексуальний контакт з клієнтом. Чи використовували Ви при цьому презерватив?», %

Національний показник «Відсоток ЖКС, які повідомили про використання презерватива під час останнього сексуального контакту з клієнтом»

Національний показник «Відсоток ЖКС, які повідомили про використання презерватива під час останнього сексуального контакту з клієнтом» становить 86% серед усіх ЖКС, стільки ж серед 15–24-річних та 87% серед 25-річних та старших ЖКС. Даний показник у 2004 році становив 80%, а у 2006 році – 85% серед усіх ЖКС (див. табл. 3.2.2).

Таблиця 3.2.2. Розрахунок значення показника щодо використання презерватива під час останнього сексуального контакту з клієнтом, %

Чисельник: число респонденток, котрі зазначили, що користувались презервативом під час останнього сексуального контакту з клієнтом N=1378	Серед всіх ЖКС	Серед ЖКС 15–24 років	Серед ЖКС, старших за 25 років
Знаменник: число респонденток, котрі зазначили, що мали сексуальні контакти за останні 12 місяців N=1599*			
Значення показника, %	86	86	87

* Для розрахунку національних показників, які характеризують знання, поведінку та рівень охоплення ЖКС, серед опитаних було виокремлено жінок від 15 років та старших, в результаті із загальної кількості опитаних (N=1602) таких виявилось 1599.

Відповіді ЖКС різняться в залежності від регіону проживання: якщо в областях з високим рівнем поширення ВІЛ-інфекції спостерігається значний відсоток відповідей, які засвідчують використання презерватива під час останнього сексуального контакту з клієнтом (99% серед опитаних ЖКС в Миколаєві, 98% та 94% – в м. Києві та Дніпропетровську), то в обласних центрах із середнім та низьким рівнем поширення цієї інфекції спостерігається більше відповідей «Ні», особливо ж – у Черкасах (57%).

Щодо вікових відмінностей, то найбільше таких, котрі не використовували презерватив, виявилося серед ЖКС у віці від 13 до 17 років (33% серед опитаних даної вікової групи) та від 18 до 19 років (16%).

Що стосується останнього сексуального контакту ЖКС з клієнтом, то 86% ЖКС використовували при цьому презерватив, а 12% – не використовували.

З постійним партнером, від якого ЖКС не отримували винагороди, використовували презерватив 33% усіх опитаних, не використовували – 25%, а більше третини всіх опитаних (39%) на момент опитування не мали постійного партнера.

Щодо *непостійного партнера*, від якого також не була отримана винагорода, то 44% опитаних жінок під час останнього сексуального контакту погодилися на секс без презерватива, 8% – відмовилися, а ще 44% – не мали таких партнерів.

Якщо порівняти відповіді жінок щодо використання презерватива з клієнтами, непостійним та постійними партнерами, то можна зробити висновок, що з комерційними клієнтами ЖКС використовують презерватив частіше, ніж з непостійними чи постійними партнерами, а з непостійними – частіше, ніж з постійними. Подібна картина спостерігалася і в дослідженнях 2004-го та 2006 років (див. рис. 3.2.2).

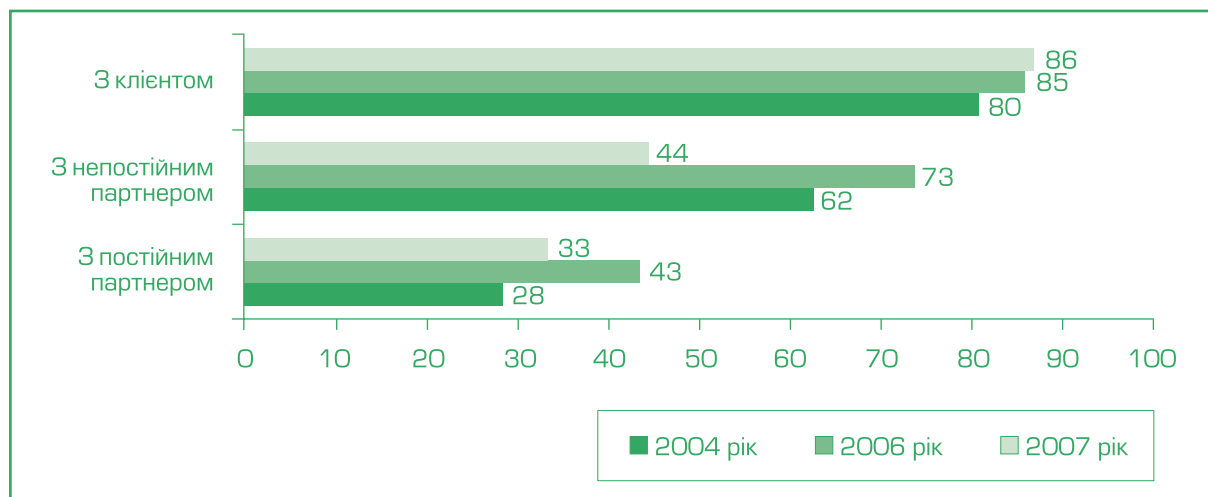


Рис. 3.2.2. Використовували презервативи ЖКС із клієнтами, постійними та непостійними партнерами під час останнього сексуального контакту, % (за результатами досліджень 2004, 2006 та 2007 років)

Причини невикористання презервативів

Ініціаторами використання презерватива, як правило, є самі жінки: 52% серед тих, хто використовував презерватив під час останнього сексуального контакту з клієнтом, засвідчили цей факт у своїх відповідях. Лише 9% зазначили, що ініціатором виступав сам клієнт, а 36% серед тих, хто використовував презерватив, зауважили, що це було спільне рішення.

Серед основних причин невикористання презерватива під час останнього сексуального контакту були: наполягання клієнта не використовувати презерватив (65%) та те, що «без презерватива дорожча секс-послуга» (60%). Третина (30%) респонденток мали практику сексу без презерватива в алкогольному сп'янінні. Кожна шоста (16%) ЖКС не використовувала презерватив через те, що це знижує чуттєвість. 10% опитаних під час останнього сексуального контакту з клієнтом без презерватива перебували під впливом наркотичних речовин (див. табл. 3.2.3).

Таблиця 3.2.3. Розподіл відповідей на запитання: «Зазначте, чому Ви під час останнього контакту з клієнтом не використовували презерватив?», %

(Сума відповідей перевищує 100%, тому що респондент міг обрати декілька варіантів відповіді)

	Серед тих, хто не використовував презерватив з клієнтом	Серед усіх опитаних
Клієнт наполягав на тому, щоб не використовувати презерватив	65	8
Без презерватива дорожче	60	8
Була в алкогольному сп'янінні	30	4
Його використання знижує чуттєвість	16	2

Була під впливом наркотиків	11	1
Не було презерватива/ не було під рукою	5	1
Я не думала, що це є необхідним	5	1
Презерватив коштує занадто дорого	1	0
Якось не думала про це	1	0
Сексуальне насилля	1	0
Інше	2	0
Важко відповісти	3	0
Питання не ставилося (% тих, хто використовував презерватив або вагався з відповіддю)		87,1

Щодо вікових особливостей невикористання презерватива, то 60% *неповнолітніх* ЖКС (серед тих, котрі не використовували презерватив у цій віковій групі) зазначили, що погодились на небезпечний секс, бо перебували в стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння. Серед ЖКС *20–24-річного віку* переважали відповіді «не було під рукою» (30%), серед тих, хто вже досяг *25-річного віку, та старших* – «використання презерватива знижує чуттєвість» (55%), «партнер наполягав на невикористанні презерватива» (49%).

Стосовно причин невикористання презерватива під час останнього контакту з клієнтом спостережено такі регіональні особливості: найбільше тих, хто причиною невикористання назвав той факт, що клієнт наполягав не використовувати його, виявилось в Одесі (цей варіант відповіді обрали 25% серед тих, що не використовували презерватив тут). Респонденток, що не використовували презерватив унаслідок перебування в алкогольному чи наркотичному сп'янінні, найбільше (24%) в Сімферополі. У Черкасах відносно значна частка опитаних жінок пояснила невикористання презерватива під час останнього сексуального контакту тим, що це знижує чуттєвість (17%). Серед представниць Харкова 40% ЖКС, які обходились без презерватива, посилалися на те, що його не було під рукою.

Допустимість сексу без презерватива

Респонденткам також було запропоновано назвати підстави, за якими, на їхню думку, секс без презерватива припустимий. Майже половина жінок (45%) вважають, що таких причин не існує і зазначають, що ні за яких умов не погодяться на секс без презерватива. 39% ЖКС погодяться на секс без презерватива з постійним клієнтом, якого добре знають і якому довіряють. Більше чверті (27%) опитаних назвали вагомою підставою для невикористання презерватива додаткову оплату. Щодо тих, котрі завжди погоджуються на секс без презерватива, то їх серед загалу виявилось 6%.

Слід зазначити, серед ЖКС, які погоджуються на секс без презерватива з *постійним партнером*, переважають жінки молодшої вікової групи – 13–17 років та 18–19 років (49 та 42% відповідно серед опитаних даних груп). Проте з віком помітна тенденція зменшення кількості жінок, які вважають цю причину поважною. Серед ЖКС старшого віку (від 40 і старше) уже вдвічі менше опитаних (22%) погоджуються на секс без презерватива з постійним партнером.

За *додаткову оплату* готові погодитися на секс без презерватива майже половина (49%) ЖКС 13–15-річного віку та 35% – 18–19-річного віку. Серед більш старших вікових груп кількість ЖКС, згодних з такою підставою для небезпечного сексу, істотно зменшується. Цікаво, що серед 20–24-річних уже 80% респонденток не погодились б на секс без презерватива за додаткову оплату.

Якщо порівняти відповіді ЖКС з результатами дослідження 2004-го та 2006 років (див. рис. 3.2.3), то бачимо, що при зростанні відсотка відповідей «ні за яких умов не погоджусь»

(з 24% у 2004 році до 34% у 2006 році та 45% у 2007 році) відбулося зменшення частки тих, хто погодиться на надання секс-послуг без презерватива за умови додаткової оплати (з 36 до 27% відповідно), та збільшення тих, хто обрав варіант відповіді «з постійним клієнтом» (з 43 до 45% відповідно).

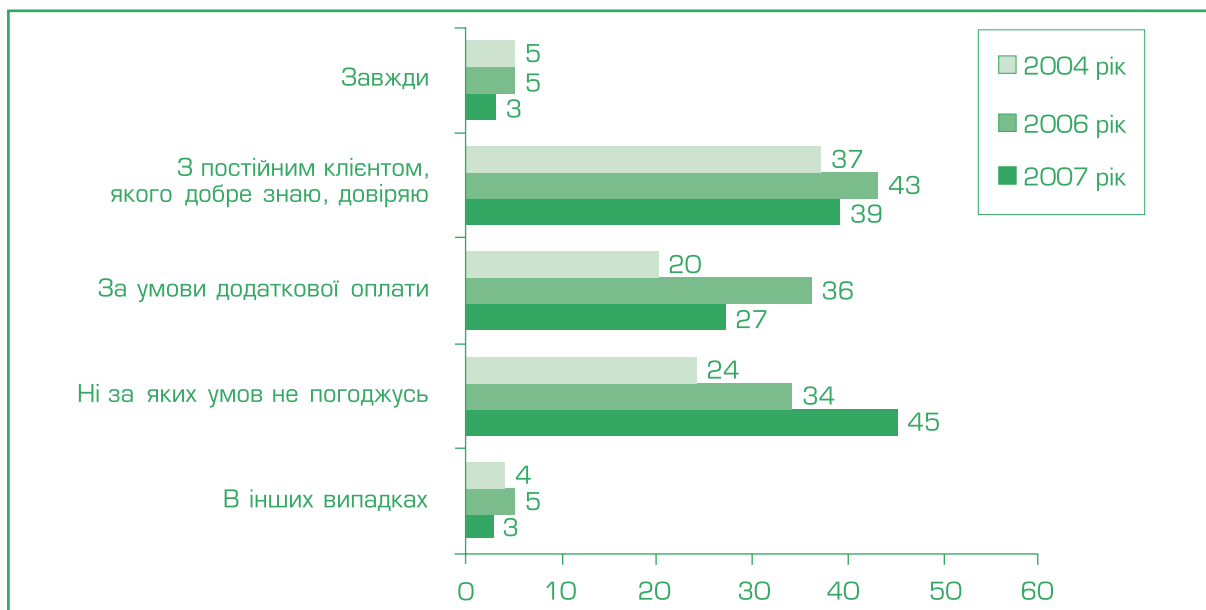


Рис. 3.2.3. Розподіл відповідей щодо можливості надання секс-послуг без використання презерватива, %

(Сума відповідей перевищує 100 %, тому що респондент міг обрати декілька варіантів відповіді, за результатами досліджень 2004, 2006 та 2007 років)

Оцінка особистого ризику ВІЛ-інфікування

За результатами моніторингу, дві третини (67%) від загалу опитаних ЖКС вважають реальним для себе ризик ВІЛ-інфікування (див. рис. 3.2.4). Сумарний відсоток відповідей «цілком реальний» та «дуже реальний» на запитання «Як Ви вважаєте, якою мірою реальним для Вас особисто є ризик ВІЛ-інфікування?» становить 47% серед усіх опитаних жінок (25% – «цілком реальний», 22% – «дуже реальний»). Майже кожна п'ята ЖКС (20%) вважає малоймовірним ризик ВІЛ-інфікування. Лише 6% ЖКС обрали варіант відповіді «мені це абсолютно не загрожує». 20% респондентів оцінюють ризик ВІЛ-інфікування як п'ятдесят на п'ятдесят. Отже більшість опитаних жінок тією чи іншою мірою усвідомлюють реальність ВІЛ-інфікування для себе.

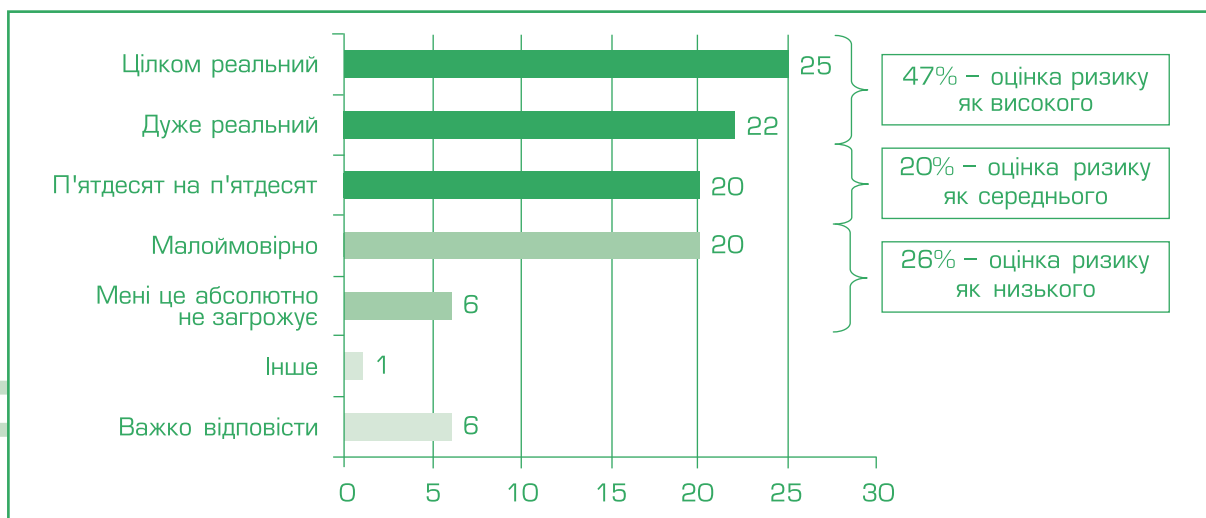


Рис. 3.2.4. Розподіл відповідей на запитання:

«Як Ви вважаєте, якою мірою реальним для Вас особисто є ризик ВІЛ-інфікування?», %

Слід також зазначити, що ЖКС молодшого віку схильні применшувати ймовірність ВІЛ-інфікування. Якщо 30% серед 13–17-річних та 25% серед 18–19-річних жінок ризик інфікування оцінюють лише як п'ятдесят на п'ятдесят, то значна частина жінок, котрі досягли 20-річного віку та більше, оцінюють даний ризик як цілком реальний (25% серед 20–24-річних, 28% серед 25–29-річних, 32% серед 30–39-річних та 39% серед жінок, старших за 40 років).

За територіальним розподілом – найбільш глибоко усвідомлюють ризик ВІЛ-інфікування ЖКС Миколаєва та Полтави – 62 та 47% відповідно серед опитаних у регіоні оцінили ризик як цілком реальний. У Черкасах, Києві та Сімферополі також значна частка жінок розглядають ризик ВІЛ-інфікування як дуже реальний (27%, 57% та 27% відповідно). Відповідь «п'ятдесят на п'ятдесят» при оцінці ризику переважає серед представниць Донецька (28%) та Херсона (28%). Малоімовірним найчастіше вважають ризик інфікування ЖКС Одеси (41%), Сум (29%), Дніпропетровська (28%) та Луцька (22%).

Порівнюючи результати досліджень з моніторингами 2004-го та 2006 років, можна простежити тенденцію до підвищення впевненості ЖКС в тому, що ВІЛ-інфекція їм не загрожує. Якщо у 2004 році 41% ЖКС зазначали у своїх відповідях, що ризик ВІЛ-інфікування є для них особисто цілком та абсолютно реальним, а у 2006 році з такою думкою погоджувалися 39%, то у 2007 році даний показник становить 26%. Якщо у 2004 році обрали відповідь «п'ятдесят на п'ятдесят» 28%, а через два роки – 25% ЖКС, то в 2007 році 20% ЖКС оцінили ризик інфікування таким чином. Майже не змінився відсоток тих, хто вважає для себе ВІЛ-інфікування малоімовірним (20% у 2007 році проти 21% у 2004-му та 2006 роках). Щодо таких, котрі вважають, що їм це абсолютно не загрожує, то їх кількість залишилась практично однаковою (5% у 2004 році, 7% у 2006 році та 6% у 2007 році).

Оцінка особистого ризику ВІЛ-інфікування різними групами ризику ЖКС

Група ЖКС найбільшого ризику (які практикують небезпечну сексуальну поведінку)

ЖКС, що не завжди використовують презерватив з клієнтами, є групою, яка наражається на ризик ВІЛ-інфікування своєю поведінкою. Така група ризику становить 39% від загалу опитаних (ЖКС, що не завжди використовували презерватив з клієнтом за останній робочий місяць).

30% даної групи ризику становлять жінки, що не завжди використовують презерватив з клієнтами і при цьому не мають постійних чи випадкових партнерів, 29% – жінки, що не завжди використовують презерватив з клієнтами та при цьому мають і постійних, і випадкових партнерів, 21% – жінки, що не завжди використовують презерватив з клієнтами та при цьому мають лише випадкових партнерів, а 20% жінки, що не завжди використовують презерватив з клієнтами та при цьому мають лише постійних партнерів.

За регіональним розподілом ЖКС, що належать до групи ризику, переважають у Черкасах (82% від загалу опитаних тут), Сумах (62%), Харкові та Луцьку (по 52% відповідно). Найменше таких ЖКС у Миколаєві та Полтаві (по 18%).

Значна частка ЖКС групи ризику наявна серед неповнолітніх (56% від загалу опитаних цієї вікової групи). Проте з віком кількість таких жінок поступово зменшується, наприклад, серед 30–39-річних ЖКС їх – 36%, а старших за 40 років – 27%.

ЖКС групи ризику в меншій мірі використовували презерватив під час останнього сексуального контакту з клієнтом. Якщо респондентки, що не належать до групи ризику, становлять 70% від загалу ЖКС, що використовували презерватив, то жінки групи ризику – 30%.

ЖКС-СІН як група найбільшого ризику

ЖКС, що споживають наркотики, належать до групи подвійного ризику, оскільки наражаються на нього не тільки через практики небезпечного сексу, а й практики небезпечного споживання наркотиків. У загальному масиві дана група становить 22%.

За регіональним розподілом ЖКС-СІН переважають у Черкасах (52% серед тих ЖКС, котрі споживають наркотики тут) та Сімферополі (34%). Найменше їх – у Сумах (3%) та Херсоні (8%).

Щодо вікових груп, ЖКС–СІН частіше зустрічаються серед 30–39-річних (31%) та 25–29-річних (24%) ЖКС, які споживають наркотичні речовини.

Варто також зазначити, що майже чотири п'ятих респонденток (77%) від загалу ЖКС–СІН не використовували презерватив під час останнього сексуального контакту з клієнтом.

Цікаво: і ЖКС з груп ризику, і ЖКС, що не належать до них (практикують безпечний секс та не споживають наркотики), високо оцінюють особистий ризик інфікування (див. табл. 3.2.4).

Проте якщо більше третини серед ЖКС–СІН (36%) та майже третина серед ЖКС, які практикують безпечний секс (28%), оцінюють ризик як цілком реальний, то серед ЖКС, які практикують небезпечний секс, таких – 16%. Ризик особистого інфікування оцінюють як дуже реальний 33% серед ЖКС–СІН, 17% серед ЖКС, які практикують небезпечний секс, та 20% ЖКС, які практикують захищений секс.

14% ЖКС–СІН та 15% ЖКС, які практикують захищений секс, оцінюють ризик інфікування як п'ятдесят на п'ятдесят, а серед ЖКС, що практикують небезпечний секс, – таких третина (31%).

Малоймовірим вважають ризик інфікування більш ніж п'ята частина ЖКС, котрі практикують небезпечний секс, та, тих, що практикують захищений секс (по 23% відповідно), в той час як серед ЖКС–СІН таких – лише 8%.

Таким чином, ЖКС–СІН та ЖКС, які практикують захищений секс, більш високо оцінюють ризик особистого інфікування порівняно с ЖКС, які практикують небезпечний секс.

При цьому якщо ЖКС, які практикують небезпечний секс, своєю поведінкою зумовлюють вибір високої оцінки ризику, то ЖКС–СІН, що також високо оцінюють ризик, не характеризуються такою поведінкою. Отже, з чим пов'язана така висока оцінка ризику серед ЖКС–СІН?

ЖКС–СІН та ЖКС, що практикують безпечний секс, більшою мірою охоплені профілактичними програмами (83% та 72% відповідно), ніж ЖКС, що практикують небезпечний секс (56%), а отже і в більшій мірі обізнані щодо ризику інфікування.

Варто також зазначити, що практично всі ЖКС у всіх групах ризику (99% у кожній групі відповідно) дали правильну відповідь на запитання «Чи можна знизити ризик ВІЛ-інфікування, якщо використовувати презерватив?». Отже рівень оцінки ризику не залежить від рівня знань щодо профілактики ВІЛ-СНІД серед різних груп ризику (коефіцієнт кореляції наближається до 0, при рівні значущості 0,01%).

Таблиця 3.2.4. Оцінка особистого ризику інфікування у ЖКС різних груп ризику, %

		ЖКС–СІН	ЖКС, які практикують небезпечний секс	ЖКС, які практикують захищений секс
Оцінка особистого ризику ВІЛ-інфікування	Цілком реальний	36	16	28
	Дуже реальний	33	17	20
	П'ятдесят на п'ятдесят	14	31	15
	Малоймовірно	8	23	23
	Мені це абсолютно не загрожує	1	4	10
	Важко відповісти	8	9	4
	Відсоток осіб, які надали правильну відповідь на запитання «Чи можна знизити ризик ВІЛ-інфікування, якщо використовувати презерватив»	99	99	99
	Відсоток осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду та яких охоплено профілактичними програмами	83	56	72

Висновки до розділу 3

- Порівняно з моніторингами 2004-го та 2006 років спостерігається омолодження лав ЖКС у 2007 році. До того ж спостерігається тенденція: чим раніше ЖКС мали сексуальний дебют, тим раніше починали надавати сексуальні послуги.
- Середній вік початку сексуальних стосунків у ЖКС, опитаних 2007 року, становить 16 років, а середній вік надання перших сексуальних послуг за винагороду – 19 років.
- Щодо структури сексуальних партнерів: протягом робочого тижня ЖКС у середньому мають 1 сексуального партнера, від якого не отримують винагороду (постійний чи випадковий партнер), а також 14 сексуальних партнерів, від яких отримують винагороду (клієнти). Середня кількість клієнтів за робочу добу – 3.
- Щодо сталості практик захищеної сексуальної поведінки: хоча 87% ЖКС від загалу опитаних використовували презерватив під час останнього сексуального контакту з клієнтом, однак протягом місяця використовували його завжди лише 59% респонденток. Близько третини ЖКС (31%) входять до групи високого ризику, практикуючи небезпечний секс.
- Вибір практики захищеного чи небезпечного сексу значною мірою залежить від категорії сексуального партнера (комерційний, випадковий, постійний), наявності фінансового чинника (додаткова оплата за секс без презерватива), а також стану алкогольного чи наркотичного сп'яніння.
- 47% від загалу опитаних зазначили, що мають високий ризик особистого інфікування. Проте така самооцінка є, скоріше, декларативною і не свідчить про достатній рівень усвідомлення ЖКС свого особистого ризику, оскільки це нерідко не впливає на рівень безпечності поведінки.
- ЖКС-СІН та ЖКС, які практикують захищений секс, схильні більш високо оцінювати особистий ризик ВІЛ-інфікування: 36% серед ЖКС-СІН та 28% серед ЖКС, що практикують безпечний секс, оцінюють ризик особистого інфікування як цілком реальний. При цьому серед ЖКС, які практикують небезпечний секс, лише 16% респонденток вважають ризик ВІЛ-інфікування цілком реальним. Перевага високих оцінок ризику серед ЖКС-СІН та ЖКС, що практикують безпечний секс, пояснюється більшим відсотком охоплення їх профілактичними програмами.

Розділ 4.

ПРАКТИКА ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ТА НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН

Стан алкогольного та наркотичного сп'яніння є чинником, що посилює ризик інфікування ВІЛ чи ЗСПШ через неконтрольовану поведінку та практикування небезпечного сексу.

Цей факт підтверджується результатами дослідження. Значна частина опитаних ЖКС зауважувала у своїх відповідях, що саме стан алкогольного та наркотичного сп'яніння був причиною невикористання презерватива: 41% від загалу тих, котрі не використовували презерватив під час останнього сексуального контакту з комерційним партнером, перебували під впливом алкоголю чи наркотиків.

Як же часто жінки, що надають секс-послуги за винагороду, практикують вживання алкоголю та наркотичних речовин? Так, серед усіх опитаних ЖКС 85% зазначили, що вживали алкогольні напої з різною регулярністю впродовж останнього місяця (див. рис. 4.1.).

При цьому 30% з тих, котрі зазначили у своїх відповідях, що вживали алкоголь протягом останнього місяця, вживали його кожного дня; 39% – 1–2 рази на тиждень; 14% – 1–2 рази на місяць. Отже 69% ЖКС регулярно вживали алкоголь протягом останнього місяця.

У 2007 році, порівняно з результатами дослідження 2006 року, маємо дещо вищий показник вживання алкоголю протягом останнього місяця, проте все ж таки нижчий, ніж у 2004 році (у 2004 році – 93%, у 2006 році – 80%, у 2007 році трохи менше – 85%) (рис. 4.1).

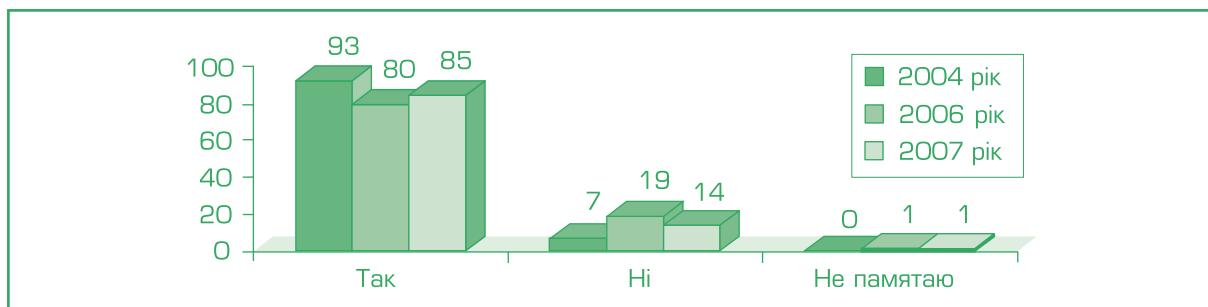


Рис. 4.1. Розподіл відповідей на запитання: «Чи вживали Ви алкогольні напої впродовж останнього місяця?», % (за результатами досліджень 2004, 2006 та 2007 років)

Розглянемо також розподіл респонденток у залежності від частоти вживання алкоголю. Відповідь «вживаю алкоголь кожного дня» найчастіше зустрічалась серед ЖКС Черкас (30% від загалу опитаних цієї категорії), у віковому інтервалі 20–29 років (55%) та тих, котрі вперше надали сексуальні послуги за винагороду у віці 16–20 років (29%). Серед ЖКС, що вживають алкоголь 1–2 рази за тиждень, найбільше представниць Донецька (13% від загалу цієї категорії), Дніпропетровська (12%) та Одеси (12%), жінок у віці 20–24 роки (38%) та тих, котрі вперше набули досвіду комерційного сексу у 18–20 років (42%). Жінок, які вживають алкоголь 1–2 рази за місяць, більше в Миколаєві (20%) та Дніпропетровську (15%), серед вікових груп 20–24 та 25–29 років (36 та 28% відповідно) та серед тих, які почали надавати сексуальні послуги у віці 18–20 та 21–25 років (37 та 32% відповідно). У цілому, порівняно з моніторингами минулих років, спостерігається тенденція збільшення частоти вживання алкоголю серед 20–29-річних.

Практика вживання наркотиків зустрічається серед ЖКС рідше, ніж алкоголю, проте 30% від загалу опитаних зазначили, що вживають наркотики, 14% – вживали раніше, але зараз не вживають, і лише трохи більше половини (56%) усіх опитаних взагалі не вживають наркотичні речовини (див. рис. 4.2).

У порівнянні з дослідженням 2006 року спостерігається менший відсоток тих ЖКС, що вживають наркотичні речовини (на 6%), та більший відсоток тих, котрі їх не вживають (на 3%). Проте порівняно з показниками 2004 року у 2007 році спостерігається більше тих, що вживають

наркотики (на 3%), та відповідно менше тих, що не вживають (на 4%). До того ж зафіксовано більший відсоток ЖКС, що вживали наркотики раніше (на 2% порівняно з 2004 роком та на 4% порівняно з 2006 роком) (рис. 4.2).

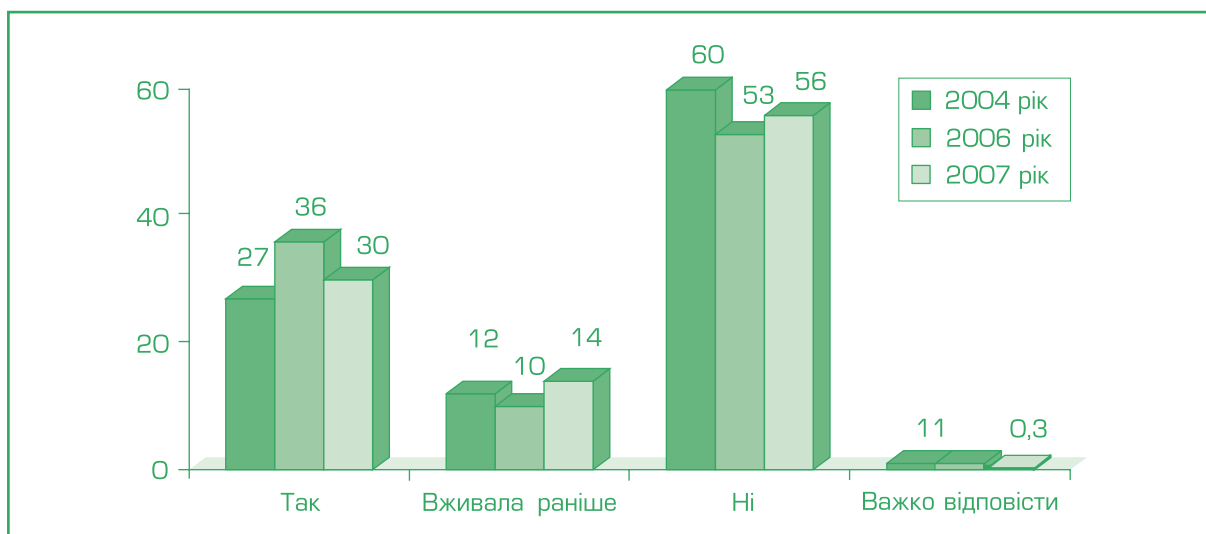


Рис. 4.2. Розподіл відповідей на запитання: «Чи вживаєте Ви наркотики?», % (за результатами досліджень 2004, 2006 та 2007 років)

Найбільше тих ЖКС, які зазначили у своїх відповідях, що вживають наркотики, спостерігається в Черкасах (79% серед усіх опитаних тут), Донецьку (43,4%), Сімферополі (36%), а також у Полтаві (33% відповідно).

Щодо вікових груп, то більше половини 13–17-річних ЖКС (54% серед опитаних у цій групі) вживають наркотики, серед 25–29-річних, 30–39-річних та 40-річних і старше даний показник становить приблизно третину (29, 35 та 29% відповідно), а серед 18–19-річних та 20–24-річних – близько чверті (26 та 24% відповідно).

Найбільша частка ЖКС, які споживають наркотики, зафіксована серед тих, що почали надавати сексуальні послуги за винагороду у віці 12–15 років (40% від опитаних цієї групи) та в 16–17 років (31%).

Частка споживачів ін'єкційних наркотиків серед ЖКС, які зазначили у своїх відповідях, що вживають наркотики, досить висока (72%), що серед усіх опитаних становить 22% (див. табл. 4.1). Цей факт ще раз, як і в минулих дослідженнях, підтверджує припущення, що серед ЖКС існує частина СІН, які надають сексуальні послуги за винагороду, а отже можуть бути віднесені як до однієї, так і до іншої цільової групи.

Таблиця 4.1. Розподіл відповідей на запитання: «Чи вживали Ви наркотичні речовини ін'єкційним шляхом протягом останніх 12 місяців?», % (серед усіх опитаних ЖКС та серед тих, хто вживає наркотики)

	Серед усіх опитаних	Серед тих, хто вживає наркотики, N = 477
Так	22	72
Вживала раніше, зараз не вживаю	6	2
Ні	15	26
Важко відповісти	1	0
Питання не ставилося (% тих, хто не вживає наркотики)	56	

Більше ЖКС, які вживають ін'єкційні наркотики, виявилися у вікових групи 25–29 років – 30% та 20–24 років – 27%, найменше СІН серед тих, кому від 13 до 17 років (7%) та тих, кому більше 40 років (3%).

Найбільше СІН знову ж таки серед тих, хто мав ранній початок сексуальних контактів за ви-нагороду (12–15 років), – 23%, тоді як найнижчий відсоток – серед тих, хто мав таку практику у віковому інтервалі 26 років і старше, – 17% відповідно.

Щодо регіональних особливостей, то більше половини ЖКС з числа тих, які вживають нарко-тики, у Черкасах (52% від усіх опитаних цієї категорії), більше третини – у Сімферополі (34%) та Полтаві (34%) зазначили, що вживають наркотики ін'єкційно.

У цілому відсоток жінок, що вживають наркотичні речовини ін'єкційним шляхом, зменшився і склав 22% від загалу опитаних у 2007 році, тоді як у 2006-му він становив 29%, а у 2004-му – 24%.

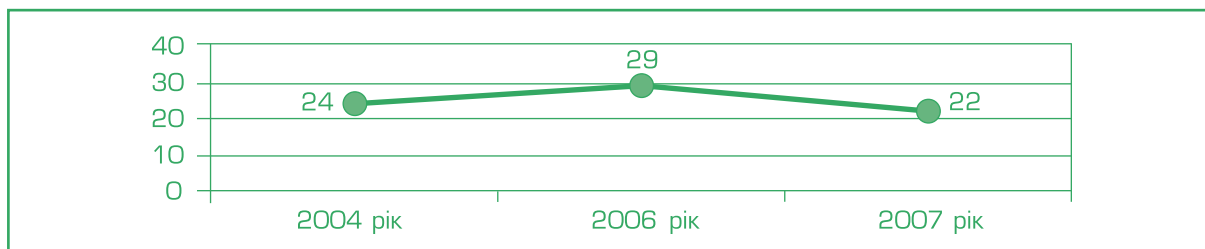


Рис. 4.3. Частка ЖКС, що споживають наркотики ін'єкційним шляхом, % (серед загалу опитаних, за результатами моніторингів 2004, 2006 та 2007 років)

Наскільки ж регулярно ЖКС-СІН, що брали участь в дослідженні, вживають наркотики ін'єкційним шляхом? Загальний розподіл відповідей респондентів на це запитання подано в табл. 4.2.

Таблиця 4.2. Розподіл відповідей на запитання: «Як часто Ви вживали наркотики ін'єкційним шляхом протягом останнього місяця [30 днів]?», %

	Серед усіх опитаних	Серед тих, хто вживав наркотичні речовини ін'єкційним шляхом протягом останніх 12 місяців, N = 354	
Рідше 1 разу на 2 місяці	1	3	10% – раз чи декілька разів на місяць
Тільки один раз на місяць	0	2	
2–3 рази на місяць	1	5	
У середньому один раз на тиждень	2	9	46% – раз чи декілька разів на тиждень
2–3 рази на тиждень	7	27	
4–6 разів на тиждень	2	10	
У середньому один раз на день	4	20	44% – раз чи декілька разів на день
2–3 рази на день	4	19	
Щонайменш чотири рази на день	1	5	
Питання не ставилося (% тих, хто не вживає наркотики або не вживає наркотики ін'єкційним шляхом протягом останніх 12 місяців)	78		

Серед тих, котрі зазначили, що вживали наркотичні речовини протягом останнього року, ін'єкційним шляхом більшість респонденток вживало їх раз чи декілька разів на тиждень (46%). Майже стільки ж опитаних (44%) вживали ін'єкційні наркотики раз чи декілька на добу. Щонайменше раз чи декілька на місяць вживали наркотики ін'єкційним шляхом 10% цієї категорії ЖКС.

Отже серед ЖКС, що споживають ін'єкційні наркотики (22% від загалу опитаних), близько половини, або 11% від загалу опитаних, складають ЖКС-СІН, що споживають ін'єкційні наркотики щотижня; а ЖКС-СІН, які споживають ін'єкційні наркотики щодобово, – 9% від загалу опитаних. Частка епізодичних ЖКС-СІН є відносно невеликою (щомісячне споживання ін'єкційних наркотиків) – 2% від загалу опитаних.

Епізодичні ЖКС-СІН найчастіше зустрічалися серед представниць Сум (67% серед тих, хто вживає ін'єкційні наркотики протягом останнього року тут) та Херсона (50%). ЖКС, що споживають ін'єкційні наркотики щотижнево, переважають у Полтаві (67%), Черкасах (66%), Одесі (64%) та Харкові (60%). Щодобове споживання ін'єкційних наркотиків характеризує переважну більшість ЖКС-СІН Києва (89%), Сімферополя (59%) та Луцька (58%).

За віковим розподілом, майже половина як 13–17-річних (48% від загалу тих, хто вживає ін'єкційні наркотики протягом останнього року у даній віковій групі), так і 18-річних та старших ЖКС (44%) зазначали, що споживають ін'єкційні наркотики кожного тижня. Кожного дня споживають ін'єкційні наркотики чверть неповнолітніх ЖКС-СІН (26%) та близька половина повнолітніх та старших (46%). Епізодичне споживання ін'єкційних наркотиків більшою мірою є характерним для неповнолітніх (26%) та старших за 40 років ЖКС-СІН (22%).

Висновки до розділу 4

- Дві третини від загалу опитаних ЖКС (69%) регулярно вживають алкоголь, а третина (30%) – наркотичні речовини (з них 22% – споживачі ін'єкційних наркотиків), через що ризик інфікування у даній цільовій групі ще більше підвищується. ЖКС-СІН за своєю суттю є групою подвійного ризику інфікування внаслідок небезпечної сексуальної поведінки та небезпечного споживання наркотиків.
- Серед 22% від загалу опитаних ЖКС, що споживають ін'єкційні наркотики, половину або 11% від загалу опитаних, становлять «скоріше ЖКС-СІН» (щотижневе споживання ін'єкційних наркотиків), а 9% від загалу опитаних – «скоріше СІН-ЖКС» (щодобове споживання ін'єкційних наркотиків). Частка «епізодичних ЖКС-СІН» є відносно невеликою (щомісячне споживання ін'єкційних наркотиків) – 2% від загалу опитаних. Таким чином, переважна більшість ЖКС-СІН є регулярними споживачами ін'єкційних наркотиків.

Розділ 5.

ДОСТУПНІСТЬ ПРЕЗЕРВАТИВІВ

Як уже було зазначено в розділі 3 (див. підрозд. 3.2, табл. 3.2.3), відсоток тих, що не використовували презерватив у зв'язку з його високою ціною, становить лише 1% серед тих, хто не використовував презерватива під час останнього сексуального контакту. До того ж за останній рік 71% респонденток безкоштовно отримували презервативи (від представника громадської організації, медичного працівника, волонтера, за програмою «рівний – рівному»). Ці факти безперечно свідчать про доступність презервативів для ЖКС.

За регіонами розподіл відповідей респондентів щодо отримання безкоштовних презервативів має певні відмінності. Так, переважна більшість ЖКС Сімферополя (91% серед усіх опитаних тут), Києва (97%), Миколаєва (99%), Одеси (99%) та Полтави (97%) отримували протягом останнього року безкоштовні презервативи. Приблизно у співвідношенні два до одного отримували безкоштовні презервативи ЖКС Дніпропетровська (70% – отримували, 30% – не отримували) та Херсона (67% – отримували, 33% – не отримували). Подібне співвідношення у Черкасах (68% – отримували, 32% – не отримували). Майже навпіл розподілилися відповіді респонденток у Донецьку та Харкові. Проте в Донецьку тих, що отримали безкоштовно презервативи протягом останнього року, – 51%, а не отримали – 49% серед усіх опитаних тут. У Харкові – навпаки: 47% – отримували, 53% – не отримували. Найбільший відсоток тих, що не отримували безкоштовно презервативи, спостерігається у Сумах – 77%.

Серед молодших вікових груп майже третина ЖКС не отримували безкоштовно презервативи протягом останнього року (31% серед 13–17-річних, 28% серед 18–19-річних). Серед 20–39-річних чверть респонденток не отримували презервативи безкоштовно (26% 20–24-річних, 26% 25–29-річних, 25% 30–39-річних). Щодо 40-річних ЖКС та старших, то майже кожна п'ята з них не отримувала безкоштовних презервативів (17%).

Розглянемо також, в якій мірі співвідносяться частки куплених презервативів і тих, що були отримані безкоштовно (див. рис. 5.1). Кожна четверта ЖКС (25%) зазначила, що протягом місяця 100% усіх презервативів отримала безкоштовно. Ще чверть (26%) визначили частку безкоштовних презервативів в інтервалі 41–80% від загальної кількості, кожна шоста ЖКС (17%) – в інтервалі 16–40%. 16% респонденток взагалі не мали безкоштовних презервативів протягом останнього місяця.

Щодо частки куплених презервативів, то для більш ніж чверті респонденток (27%) вона становить 41–80%, при цьому ще 27% ЖКС зазначили, що взагалі не купували презервативи протягом останнього місяця. Кожна шоста жінка (15%) визначила частку куплених презервативів в інтервалі 16–40%. Ще 15% респонденток зазначили, що 100% презервативів були куплені. У цілому середнє значення частки презервативів, що були отримані безкоштовно, становить 55% (серед загалу тих, котрі отримували презервативи безкоштовно), а тих, що були куплені, – 45% (серед загалу тих, котрі купували презервативи).

Максимальна сума, що була витрачена однією ЖКС протягом останнього місяця на презервативи, становить близько 270 грн. Середнє значення витрат ЖКС на презервативи за місяць – 36 грн. (серед тих, хто купував презервативи).

У залежності від віку опитаних є незначні розходження в середньомісячній сумі, що витрачається на презервативи, та у їх кількості. Серед 13–17-річних ЖКС середньомісячна сума витрат становить 33 грн., а середня кількість куплених за місяць презервативів – 8. Максимальна кількість презервативів, куплених протягом місяця, – 30 шт., а максимальна сума витрачених коштів – 150 грн.

18–19-річні респондентки в середньому витрачають на презервативи за місяць 37 грн. Щодо середньої кількості куплених презервативів, то вона становить 7 шт. Максимальна сума витрат, як і в попередній віковій групі, – 150 грн., а максимальна кількість презервативів – 40 шт. за місяць.

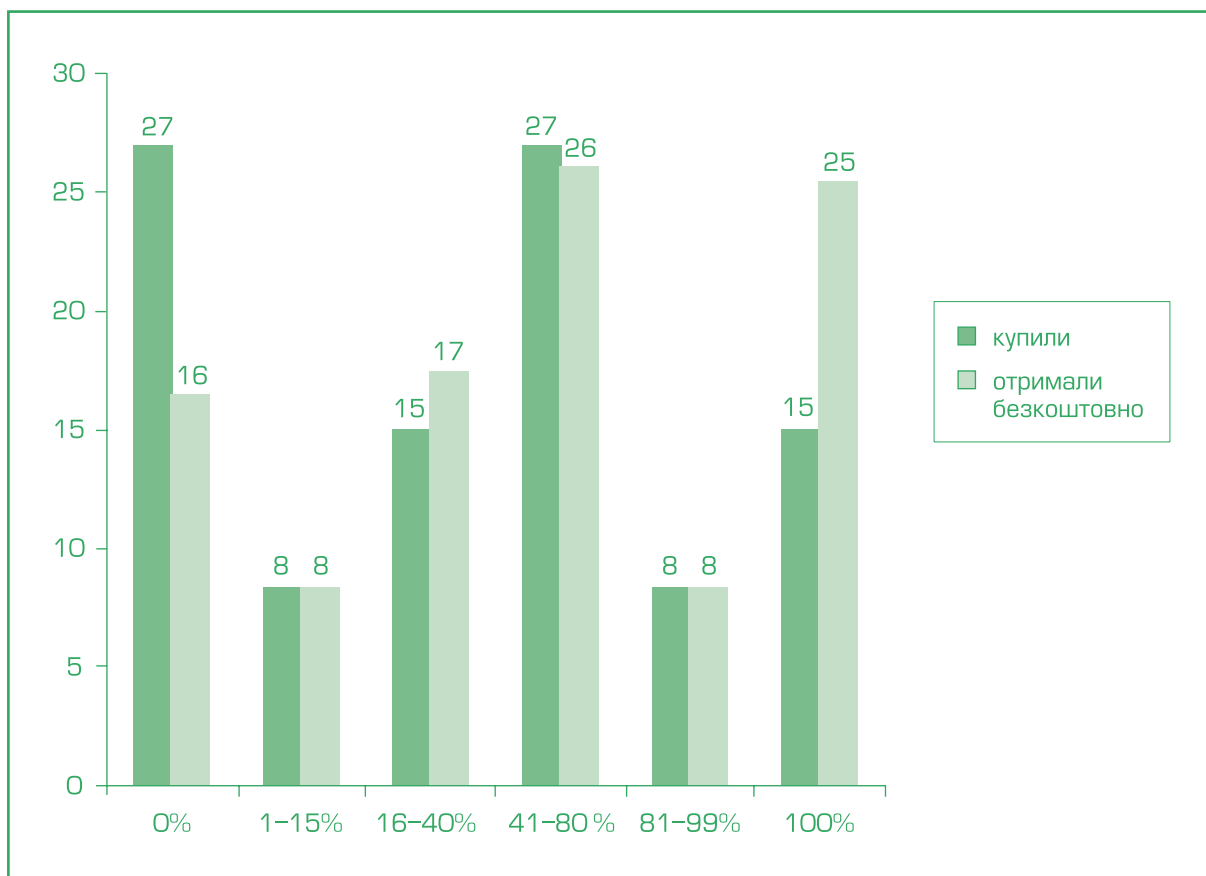


Рис. 5.1. Розподіл відповідей на запитання: «Яку частку презервативів протягом останнього місяця ви купили/отримали безкоштовно?», %

Трохи менше витратили в минулому місяці *20–24-річні ЖКС*. Середня сума витрат становить 35 грн. при середній кількості куплених презервативів 6–7 шт. Максимальні значення відповідно 200 грн. та 190 презервативів за місяць.

У віковій групі *25–29 років* середня сума витрат є найвищою (41 грн.), а середня кількість презервативів, що були куплені, – 6–7. Максимальні значення відповідно – 270 грн. та 120 презервативів за місяць.

Серед *30–39-річних* жінок середня сума витрачених коштів склала 33 грн., а середня кількість презервативів також 6–7. Максимальна сума витрачених коштів – 200 грн., кількість придбаних презервативів – 63.

40-річні ЖКС та старші менше за всі вікові групи витрачають на презервативи. Середньомісячна сума становить 28 грн. При цьому середня кількість презервативів, куплених протягом одного місяця, найвища – 8 шт. Максимальні значення становлять 150 грн. та 40 презервативів за місяць.

Протягом останнього місяця респондентки найчастіше *купували* презервативи в аптеці (57%), у магазині чи іншій торговій точці (52%). Кожна шоста жінка (16%) купувала презервативи в барі чи готелі. 13% респонденток придбали презервативи в сутенера чи «мамочки» (див. табл. 5.1).

Найчастіше ЖКС *безкоштовно отримували* презервативи у соціальних працівників (56%), представників громадських організацій (45%) та в пункті обміну шприців (36%). Більше третини опитаних (38%) безкоштовно отримали презерватив від подруги чи друга. До того ж, відсоток тих, що купували презерватив у друга останнього місяця, коливається в інтервалі всього 0–3%. Кожна шоста респондентка (15%) отримала безкоштовний презерватив у службі роботи зі споживачами ін'єкційних наркотиків. Цікаво, що 11% опитаних отримали презервативи безкоштовно в сутенера/мамочки: це лише на 2% менше тих, хто у них презерватив купував.

Таблиця 5.1. Розподіл відповідей на запитання:
«Чи купували/отримували Ви презервативи протягом останнього місяця
в нижчеперелічених місцях?», %

	Отримувала безкоштовно	Купувала
Соціальний працівник	56	0
Представники громадських організацій	45	0
Подруга/друг	38	2
Пункт обміну шприців	36	0
Служби роботи зі споживачами ін'єкційних наркотиків (до 2005 року КП «Довіра»)	15	0
Сутенер/мамочка	11	13
Поліклініка	1	2
Аптека	0	57
Бар/готель	0	16
Лікарня	0	1
Магазин, торговий ларьок, кіоск	0	52
Центр планування сім'ї	0	0

В аптеці найчастіше купували презервативи представниці Дніпропетровська (99% серед усіх опитаних тут), Сум (89%), Черкас (91%) та Донецька (70%); в барі чи готелі – представниці Луцька (43%), Дніпропетровська (36%) та Черкас (37%); у магазині чи іншій торговій точці – ЖКС Дніпропетровська (91%) та Черкас (84%).

У представників громадських організацій найчастіше отримували презерватив безкоштовно представниці Києва (90%), Одеси (66%) та Харкова (65%); у соціальних працівників – представниці Сімферополя (73%), Дніпропетровська (73%), Миколаєва (92%), Полтави (81%) та Черкас (73%); у сутенерів – ЖКС Черкас (79%). У службах роботи зі споживачами ін'єкційних наркотиків найчастіше отримували презервативи представниці Києва (46%), а в пунктах обміну шприців – Полтави (89%) та Черкас (89%).

У залежності від віку ЖКС також дещо різняться пріоритетні місця придбання чи отримання презервативів (див. табл. 5.2).

Так *на перших місцях за рангом* в усіх вікових групах стоять аптека, магазин (придбання презервативів) та соціальний працівник (отримання безкоштовних презервативів). Якщо в ЖКС, старших за 20 років, найпопулярнішими місцями отримання презервативів також названі громадські організації, то в молодшій віковій групі (15–19 років) частіше отримують презерватив від друга чи подруги.

Щодо *другої рангової групи*, то відмінності також спостерігаються між 15–19-річними ЖКС та 20-річними і старше. Перша вікова група відносить до других за значимістю місць отримання презервативів представників громадських організацій, які за відповідями 20–24-річних та 25-річних і старших жінок, віднесені до першого рангу. Проте всі вікові групи віднесли до другої рангової позиції пункти обміну шприців як місце безкоштовного отримання презервативів та бар чи готель як місце придбання презервативів.

Щодо *третьої рангової групи*, то в даному випадку відмінності також спостерігаються, в першу чергу, між 15–19-річними ЖКС та 20-річними й старшими. У старших вікових групах (20–24 та 25 і більше років) перше місце третього рангу займають бари чи готелі, в той час як у молодшій (15–19 років) – служби роботи з ін'єкційними споживачами наркотиків. А відповіді «бар чи готелі» та «сутенер/«мамочка»» – друге та третє місце третьої рангової групи серед 15–19-річних.

Загалом ЖКС дуже рідко отримували чи купували презервативи в поліклініках, лікарнях та центрах планування сім'ї. Таким чином, ці організації відійшли до четвертого рангу по всіх вікових групах.

Таблиця 5.2. Розподіл відповідей ЖКС на запитання:
«Чи купували/отримували Ви презервативи протягом останнього місяця
в нижчеперелічених місцях?», за віком, %

	15–19 років	20–24 роки	25 років та старші
1-а рангова група (понад 41%)	1.1. Аптека (60%)	1.1. Соціальний працівник (56%)	1.1. Соціальний працівник (60%)
	1.2. Магазин, торговий ларьок (55%)	1.2. Аптека (54%)	1.2. Аптека (59%)
	1.3. Подруга/друг (45%)	1.3. Магазин, торговий ларьок (50%)	1.3. Магазин, торговий ларьок (54%)
	1.4. Соціальний працівник (42%)	1.4. Представники громадських організацій (49%)	1.4. Представники громадських організацій (46%)
2-а рангова група (20–40%)	2.1. Пункт обміну шприців (37%)	2.1. Подруга/друг (36%)	2.1. Пункт обміну шприців (40%)
	2.2. Представники громадських організацій (34%)	2.2. Пункт обміну шприців (32%)	2.2. Подруга/друг (38%)
3-я рангова група (10–19%)	3.1. Служби роботи зі споживачами ін'єкційних наркотиків (19%)	3.1. Бар/готель (13%)	3.1. Бар/готель (18%)
	3.2. Бар/готель (17%)	3.2. Сутенер/мамочка (12%)	3.2. Сутенер/мамочка (13%)
	3.3. Сутенер/мамочка (16%)	3.3. Служби роботи зі споживачами ін'єкційних наркотиків (7%)	3.3. Служби роботи зі споживачами ін'єкційних наркотиків (12%)
4-а рангова група (менше 5 %)	4.1. Лікарня (2%)	4.1. Поліклініка (3%)	4.1. Поліклініка (2%)
	4.2. Поліклініка (1%)	4.2. Лікарня (1%)	4.2. Лікарня (1%)
	4.3. Центр планування сім'ї (0%)	4.3. Центр планування сім'ї (0%)	4.3. Центр планування сім'ї (0%)

Висновки до розділу 5

- За результатами моніторингу 2007 року, бачимо високий рівень доступності презервативів серед ЖКС. Лише 1% серед опитаних не використовували презервативи протягом останнього місяця. Щодо безкоштовних презервативів, то 71% ЖКС отримували їх протягом останнього року.
- ЖКС молодшого віку частіше отримували презервативи безкоштовно, ніж їхні старші колеги. Так, серед 13–19-річних близько третини (30%) отримували безкоштовні презервативи за останній рік, серед 20–39-річних – чверть (26%), а серед 40-річних та старших – менш ніж кожна п'ята (17%).
- Куплені та отримані презервативи за рік у середньому співвідносяться приблизно навпіл: 45% становлять куплені презервативи, а 55% – отримані безкоштовно.
- У середньому ЖКС витрачають близько 36 грн. за місяць на презервативи.
- Щодо пріоритетності місць безкоштовного отримання презервативів переважають соціальні працівники (56%), громадські організації (45%), друзі (38%) та пункти обміну шприців (36%). Найчастіше купують презервативи в аптеках (57%) та магазинах (52%).

Розділ 6.

ДОБРОВІЛЬНЕ ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ ТА КОНСУЛЬТУВАННЯ ЖКС

Оскільки жінки, що надають секс-послуги за винагороду, є однією з груп ризику щодо можливості інфікування ВІЛ, а отже й передачі ВІЛ/СНІД серед широких верств населення, інструментарій дослідження містив блок запитань, що стосуються добровільного тестування на ВІЛ та консультування.

Згідно з відповідями жінок, 90% знають, де можна пройти консультування на ВІЛ, а 88% – мають можливість зробити тест анонімно. У цілому 89% ЖКС вважають доступним тестування на ВІЛ.

Зробити анонімно тест на ВІЛ можуть переважна більшість опитаних ЖКС у Сімферополі (99% від загалу опитаних тут), Києві (97), Миколаєві (99%), Черкасах (97%), Полтаві (98%) та Одесі (86%), як вони зазначили це у своїх відповідях.

Серед тих, хто не має можливості зробити анонімно тест на ВІЛ, найбільше було представниць Дніпропетровська (28% від загалу опитаних тут), Донецька (18%), Сум (17%) та Херсона (16%).

Недоступним тестування на ВІЛ залишається для 7% усіх опитаних ЖКС, що значно менше, ніж у минулому році (за результатами моніторингу 2006 року даний показник становив 12%). Найбільше ЖКС, що вважали недоступним тестування, за результатами опитування, виявилось серед представниць Донецька та Дніпропетровська (22 та 26% відповідно від загалу опитаних цієї категорії).

Щодо вікового розподілу, то серед старших ЖКС більше тих, що вважають ВІЛ-тестування доступним. Якщо серед 13–17-річних жінок 74% дали ствердну відповідь на запитання про доступність тестування, то серед 40-річних та старше – 93%.

Основними причинами недоступності тестування найчастіше називалися такі:

- Незручне розташування установи/пункту/центру тестування (67% серед тих, для кого тестування недоступне, або ж 5% серед усіх опитаних).
- Боюся розголошення свого статусу (57% серед тих, для кого тестування недоступне, або 4% серед усіх опитаних).
- Не влаштовує ставлення персоналу (32% серед тих, для кого тестування недоступне, або 2% серед усіх опитаних).

Такі результати моніторингу свідчать про кардинальні зміни причин недоступності тестування серед цільової групи. Якщо раніше респондентки доволі часто вказували на те, що не знають, до кого звернутись (48% серед тих, хто вважав тестування недоступним, у 2006 році), то у 2007 році ця причина взагалі не була зазначена жодною жінкою. Раніше недоступність тестування була обумовлена браком інформації щодо установ тестування, їх розміщення, браком коштів. Сьогодні всі ці чинники відходять на другий план, поступаючись причинам організаційного характеру (незручність розташування, низька якість обслуговування тощо). Високі рангові позиції причин: «не влаштовує ставлення персоналу» та «боюся розголошення свого статусу» – підкреслюють стигматизацію ЖКС у суспільстві.

Безпосередньо зверталися до установ та організацій з метою проходження тесту на наявність ВІЛ більше половини всіх опитаних жінок (62%), що майже вдвічі більше, ніж у 2006 році (39%). Проте при досить високому рівні доступності тестування безпосередньо намагалася скористатися цією можливістю та пройти тест на ВІЛ значно менша кількість жінок (див. рис. 6.1).

Серед молодших дівчат співвідношення тих, хто звертався до відповідних установ та організацій з метою проходження тесту на наявність ВІЛ та не звертався, приблизно 50 на 50, в той час як серед 20-річних та старше (вікові групи 20–24, 25–29, 30–39 років) – два до одного. Наприклад, серед 13–17-річних жінок 49% звертались до відповідних установ, а 51% – не звертались; серед 30–39-річних ЖКС – звертались 62%, не звертались 38%.

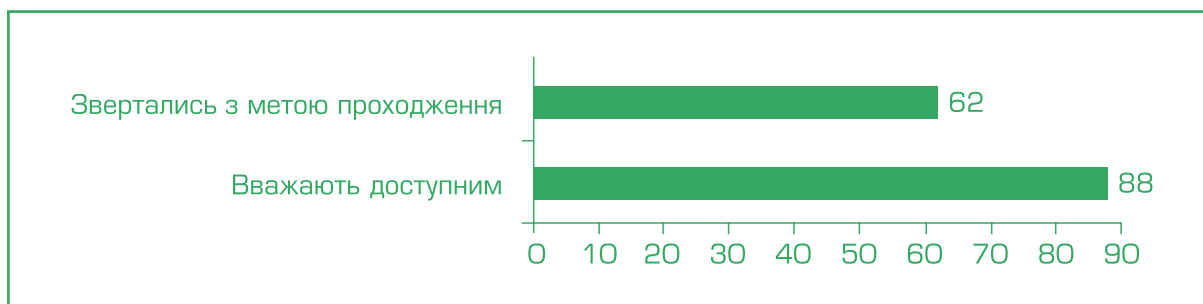


Рис. 6.1. Розподіл ствердних відповідей на запитання: «Чи є доступним для Вас тестування на ВІЛ?» та «Чи звертались Ви до установ/організацій з метою проходження тесту на наявність ВІЛ?», %

Якщо до відповідних установ зверталась з метою проходження тесту на ВІЛ переважна більшість опитаних ЖКС-кियाнок чи представниць Одеси (97 та 87% відповідно серед усіх опитаних тут зазначили у своїх відповідях, що робили це), то в Харкові і Сумах таких виявилось лише 34 та 29% відповідно.

Дотестові консультації було проведено з 53% опитаних жінок (86% серед тих, хто звертався до відповідних установ з метою проходження ВІЛ-тестування). Найбільший відсоток тих, хто отримав дотестову консультацію, спостерігається в Києві, де переважна більшість респонденток відповіла ствердно на це запитання (97%), у Черкасах та в Одесі – 83% та 75% відповідно. В усіх інших обласних центрах цей показник нижчий, а найбільше відповідей, які засвідчують, що дотестова консультація не проводилася, зафіксовано у Дніпропетровську: лише 23% усіх опитаних ЖКС тут зазначили у своїх відповідях факт отримання консультації.

Цікаво, що післятестова консультація буда надана значно меншій кількості ЖКС: 38% серед усіх опитаних (65% – серед тих, хто робив тест на ВІЛ). При цьому 26 та 25% (найбільше серед усіх ЖКС, що не отримали післятестову консультацію) виявились представницями м. Києва та Донецька.

За результатами 2007 року, проходили тест на ВІЛ 59% усіх опитаних жінок (див. рис. 6.2). Це значно вищий показник, ніж у дослідженнях 2004-го та 2006 років: відносно 2006 року кількість ЖКС, що робили тестування на ВІЛ, зросла на 22%, відносно 2004 року – на 5%.

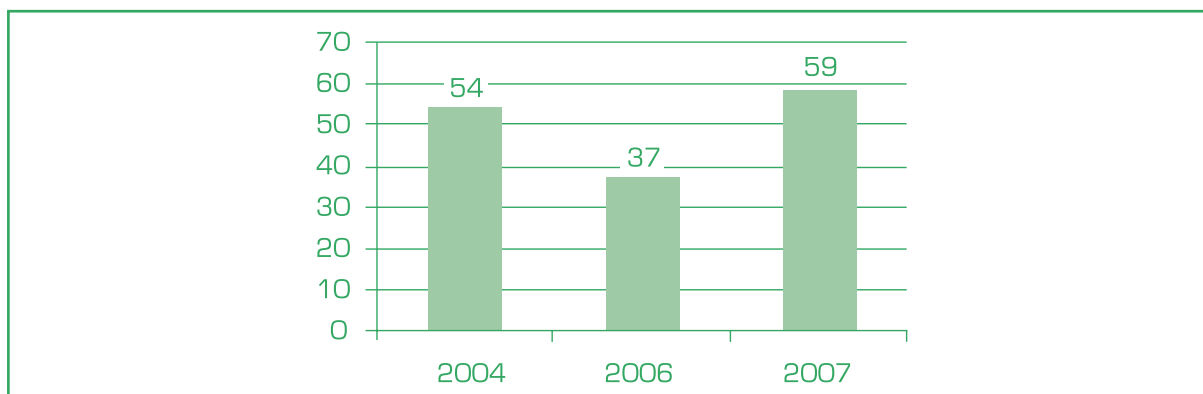


Рис. 6.2. Розподіл ствердних відповідей на запитання: «Чи робили Ви тест на ВІЛ?», %

Національний показник «Відсоток ЖКС, які протягом останніх 12 місяців звернулись за тестуванням на ВІЛ та одержали його результати»

Національний показник «Відсоток ЖКС, які протягом останніх 12 місяців звернулись за тестуванням на ВІЛ та одержали його результати» становить 46% (48% серед 15–24-річних та 43% серед 25-річних та старших) (див. табл. 6.1). Даний показник істотно збільшився порівняно з минулими роками, зокрема у 2004 році він становив 32%, а у 2006 році – 19%.

Таблиця 6.1. Розрахунок значення показника «Відсоток ЖКС, які протягом останніх 12 місяців звернулись за тестуванням на ВІЛ та одержали його результати», %

Чисельник: число осіб, які мають найвищий ризик, у віці 15–49 років, які пройшли тестування на ВІЛ за останні 12 місяців і знають свої результати N=732	Серед всіх ЖКС	Серед ЖКС 15–24 років	Серед ЖКС, старших за 25 років
Знаменник: число осіб, які мають найвищий ризик, що потрапили до вибірки N=1599*			
Значення показника, %	46	48	43

* Для розрахунку національних показників, які характеризують знання, поведінку та рівень охоплення ЖКС, серед опитаних було виокремлено жінок від 15 років та старших, в результаті із загальної кількості опитаних (N=1602) таких виявилось 1599.

Найбільше ЖКС, що робили тест, виявилось в Києві (97% усіх опитаних ЖКС тут зазначили, що робили тест на ВІЛ), в Одесі (87%) та Сімферополі (84%). Тест на ВІЛ робили лише близько третини всіх опитаних ЖКС у Сумах та Харкові, що є найнижчими показниками тестування серед інших регіонів (27 і 30% відповідно).

Щодо *періодичності тестування*, 80% респонденток проходили тест на ВІЛ протягом останніх 12 місяців (58% – в цьому (2007) році, 15% – восени 2006 року, 7% – влітку 2006 року), тоді як 17% робили тест раніше ніж 12 місяців тому (8% – навесні або взимку 2006 року, 9% – у 2005 або раніше) (див. рис. 6.3). 3% ЖКС не пам'ятали, коли останнього разу проходили тест на ВІЛ.

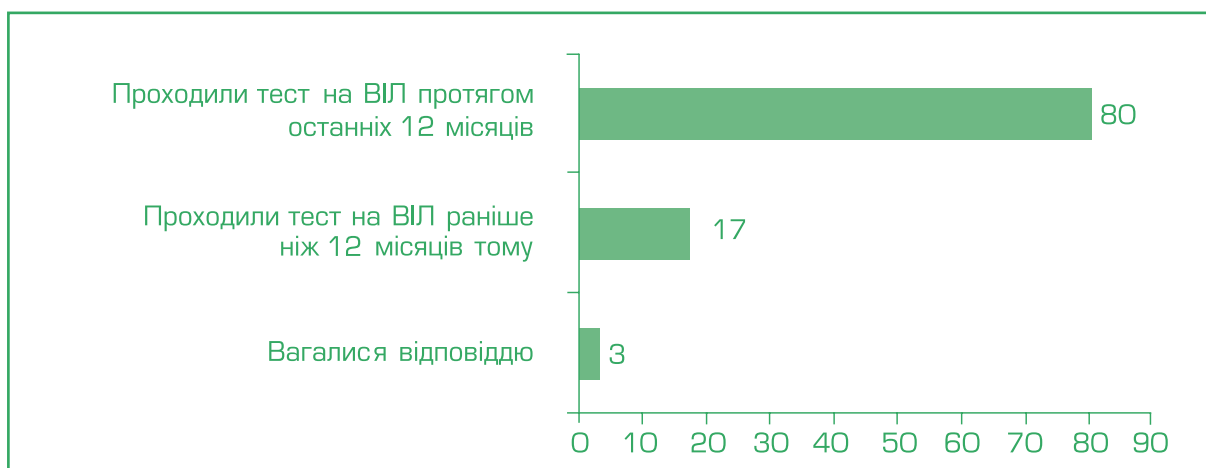


Рис. 6.3. Розподіл відповідей на запитання: «Коли останнього разу Ви проходили тест на ВІЛ?», %

Серед тих, хто пройшов тест на ВІЛ, 97% *знають* результат тестування. З них *погодилися назвати* результати тестування 79% опитаних ЖКС: 15% мають ВІЛ-позитивний статус, а 85% – ВІЛ-негативний. 16% опитаних повідомити свій ВІЛ-статус відмовилися, ще 5% – відмовилися від відповіді на дане запитання.

Серед ВІЛ-позитивних ЖКС переважна більшість – майже три чверті (73%) від загалу ВІЛ-позитивних, або 11% від загалу опитаних, зазначили, що *поставлені на облік у центрах СНІДу*, тоді як 2% від загалу опитаних відповідно – ні, а ще 1% від загалу опитаних залишили це запитання без відповіді.

ЖКС, що повідомили свій ВІЛ-статус та зазначили, що він є позитивним, – 16% серед неповнолітніх, 12% – серед 18–19-річних, 11% – серед 20–24-річних та 13% – серед 25–29-річних (див. табл. 6.2). Найбільше таких – серед 30–39-річних та 40-річних і старших (28 та 23% відповідно).

Таблиця 6.2. Частки ЖКС з ВІЛ-статусом у різних вікових групах, %
(серед тих, хто повідомив свій ВІЛ-статус, N=751)

	ВІЛ-позитивний	ВІЛ-негативний
13–17 років	16	84
18–19 років	12	88
20–24 роки	11	89
25–29 років	13	87
30–39 років	28	32
40 років та старші	23	77

Найбільше ЖКС з ВІЛ-позитивним статусом – у Миколаєві (30% від загалу тих, хто тут повідомив свій ВІЛ-статус), Черкасах (28%), Донецьку (21%), Сімферополі та Харкові (по 20% відповідно) (див. табл. 6.3.). Жодної ЖКС, яка б повідомила про свій позитивний ВІЛ-статус, не було серед опитаних у Сумах. Низький відсоток ВІЛ-позитивних виявився серед представниць Луцька (3%).

Найбільше ВІЛ-позитивних, що перебувають на обліку в центрах СНІДу, у Черкасах та Харкові – 26% та 20% відповідно від загалу ВІЛ-позитивних. У Миколаєві високий відсоток відмов: половина ВІЛ-позитивних (14% з 30%) не відповіла на запитання: «Чи поставлені Ви на облік у центрі СНІДу?».

Таблиця 6.3. Регіональний розподіл ЖКС за ВІЛ-статусом, %
(серед тих, хто повідомив свій ВІЛ-статус, N=751)

	Київ	Сімферополь	Луцьк	Дніпропетровськ	Донецьк	Миколаїв	Одеса	Полтава	Суми	Харків	Херсон	Черкаси
ВІЛ-позитивний статус	10	20	3	5	21	30	14	5	0	20	6	28
Поставлені на облік у центрі СНІДу	8	17	3	5	12	14	8	0	0	20	6	26
Не поставлені на облік у центрі СНІДу	2	2	0	0	7	2	4	5	0	0	0	0
Відмова від відповіді	0	1	0	0	2	14	1	0	0	0	0	2
ВІЛ-негативний статус	90	80	97	95	79	70	86	95	100	80	94	72

Висновки до розділу 6

- Переважна більшість опитаних знають, де можна пройти консультування на ВІЛ (90%), а також мають можливість зробити тест анонімно (88%). У цілому маємо високий показник доступності тестування (89% ЖКС вважають доступним тестування на ВІЛ). Проте, незважаючи на високий відсоток доступності тестування, відсоток ЖКС, які протягом останніх 12 місяців звернулися по тестування на ВІЛ та одержали його результати, становить менше половини (46%) від загалу опитаних.
- Якщо в попередніх моніторингах 2004–го та 2006 років недоступність тестування на ВІЛ, скоріше, зумовлювалась браком інформації щодо установ тестування, їх розміщення, а також браком коштів, то в 2007 році на перший план виходять причини організаційного характеру (незручність розташування) та причини, зумовлені стигматизацією статусу ЖКС: «не влаштовує ставлення персоналу» та «боюся розголошення свого статусу».
- Той факт, що серед тих, хто погодився назвати результати тестування (79% від загалу тих, хто робив тест на ВІЛ), 15% мають ВІЛ-позитивний статус, засвідчує необхідність, з одного боку, підвищення рівня знань жінок, які надають секс-послуги за винагороду, не тільки про профілактику ВІЛ/СНІД, а й про подальше життя з цією хворобою.

Розділ 7.

РІВЕНЬ ОХОПЛЕННЯ ЦІЛЬОВОЇ ГРУПИ ПРОФІЛАКТИЧНИМИ ПРОГРАМАМИ

■ 7.1. Рівень поінформованості щодо існування програм профілактики, які реалізуються урядовими і неурядовими організаціями

Зважаючи на той факт, що на даному етапі в Україні немає державних структур, котрі відповідали б за роботу серед ЖКС, великого значення набуває діяльність ГО як суб'єкта профілактичних програм для даної групи.

З огляду на це постає питання: наскільки велика кількість представниць цієї цільової групи охоплена діяльністю ГО в даній сфері?

Згідно з відповідями ЖКС, *протягом життя* 66% усіх опитаних зверталися за допомогою до громадських організацій, які працюють з жінками комерційного сексу. *Протягом останнього року* таких виявилось 60%, а *протягом останнього місяця* – 41% (див. табл. 7.1.1).

Таблиця 7.1.1. Розподіл відповідей на запитання: «Чи звертались Ви за допомогою до громадських організацій, які працюють з ЖКС або СІН?», %

	Протягом життя	Протягом останніх 12 місяців	Протягом останніх 30 днів
Так	66	60	41
Ні	32	3	21
Немає відповіді	2	3	4
Питання не ставилося (% тих, хто не звертався протягом життя по допомогу до ГО або не дав відповіді)		34	34

Близько третини (32%) опитаних жінок не зверталася за допомогою до громадських організацій протягом свого життя.

Показник тих, хто звертався до ГО впродовж життя, більше ніж удвічі перевищує аналогічні показники у дослідженнях 2004–го та 2006 років, що беззаперечно свідчить про значне зростання рівня поінформованості про діяльність ГО (див. рис. 7.1.1).

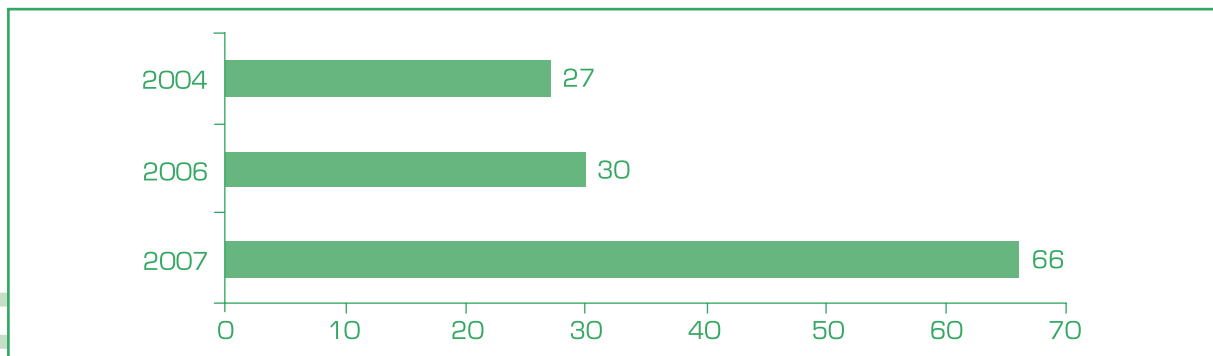


Рис. 7.1.1. Розподіл ствердних відповідей на запитання: «Чи звертались Ви протягом життя за допомогою до громадських організацій, які працюють з ЖКС або СІН?», % (за результатами досліджень 2004, 2006 та 2007 років)

Серед тих, хто звертався до громадських організацій, 77% отримали необхідні послуги повною мірою. Таких, що отримали необхідні послуги, але не в повній мірі, виявилось 20%, і лише 1% жінок зауважили, що не отримали необхідних послуг. Такі результати свідчать про досить високу якість роботи громадських організацій в означеній сфері.

Національний показник «Відсоток ЖКС, яких охоплено профілактичними програмами з ВІЛ/СНІДу»

Щодо національного показника рівня охоплення ЖКС профілактичними програмами з ВІЛ/СНІДу, то у 2007 році він становить 69% серед усіх ЖКС (67% серед 15–24-річних та 72% серед 25–річних і старших) (див. табл. 7.1.2.). За результатами моніторингу 2004 року цей показник становив 34%, а у 2006 році – 88%.

Таблиця 7.1.2. Розрахунок значення показника «Відсоток ЖКС, яких охоплено профілактичними програмами з ВІЛ/СНІДу», %

Чисельник: респонденти, що надали правильні відповіді на обидва запитання N=1034	Серед всіх ЖКС	Серед ЖКС 15–24 років	Серед ЖКС старших за 25 років
Знаменник: загальне число опитаних респондентів N=1599*			
Значення показника, %	69	67	72
Ствердна відповідь на запитання 1: «Чи знаєте Ви куди звернутися, коли захочете зробити тест на ВІЛ?»	90	89	92
Ствердна відповідь на запитання 2: «Чи отримували Ви презервативи за останні 12 місяців?»	71	70	73

* Для розрахунку національних показників, які характеризують знання, поведінку та рівень охоплення ЖКС, серед опитаних було виокремлено жінок від 15 років та старших, в результаті із загальної кількості опитаних (N=1602) таких виявилось 1599.

7.2. Охоплення ЖКС програмами профілактики

Освітні програми, що реалізуються за принципом «рівний – рівному»

Лише 39% усіх опитаних жінок комерційного сексу протягом останніх 12 місяців користувався послугами освітніх програм, що реалізуються за принципом «рівний – рівному», тоді як переважна більшість (53%) не мала такого досвіду, а ще 8% вагалися з відповіддю на це запитання (див. рис. 7.2.1). Проте, кількість користувачів таких програм серед ЖКС все ж таки зростає, зокрема на 10% порівняно з минулим роком.

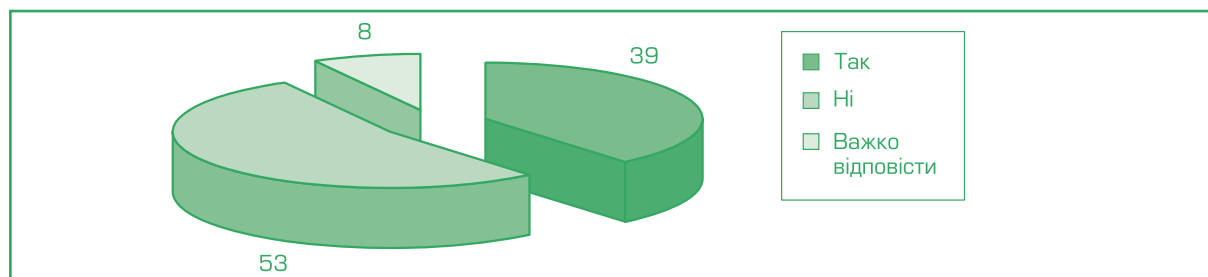


Рис. 7.2.1. Розподіл відповідей респонденток на запитання: «Чи користувались Ви протягом останніх 12 місяців послугами освітніх програм, що реалізуються за принципом «рівний – рівному»?», %

Найчастіше користуються послугами даних освітніх програм жінки середнього віку: 33% серед тих, хто користувався даними послугами громадських організацій, знаходяться у віковому інтервалі 20–24 років; 30% – 25–29 роки; 21% – 30–39 роки. І лише 5% та 8% з вікових груп 13–17 років та 18–19 років ствердно відповіли на це запитання.

У регіональному розрізі маємо такі особливості: найбільшу частку серед усіх опитаних, що користуються освітніми програмами, складають представниці Миколаєва (98%), Одеси (71%) та Сімферополя (64%). Найменше користувачів освітніх програм за принципом «рівний – рівному» спостерігається в Луцьку, де лише 3% опитаних тут жінок мали досвід користування відповідними послугами, а також у Києві (4% серед загалу опитаних користувалися такими послугами). Маємо досить низький відсоток представниць Сум серед користувачів таких послуг (9% у загальній сукупності опитаних). Варто також зазначити, що в Черкасах, де у 2006 році жодна опитана ЖКС не отримала відповідних освітніх послуг, вже 41% жінок у загальному масиві отримали їх у 2007 році.

Поширення серед ЖКС інформаційних матеріалів

У цій галузі діяльності ГО результати значно кращі: 73% опитаних жінок зазначили, що протягом останніх 12 місяців отримували інформаційні матеріали (буклети, брошури, листівки тощо) з питань профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом. 24% опитаних не отримували подібної інформаційно-профілактичної літератури, а ще 3% не пам'ятають.

Найбільше тих, котрі отримували означену літературу, виявилось у віковому діапазоні 40 років і старші (86% від загалу опитаних цієї вікової категорії) та 30–39 років (76%), найменше – 13–17 років (65%).

Найбільший відсоток ЖКС, що отримували інформаційну літературу на тему профілактики ЗПСШ, маємо в регіонах з високим рівнем поширення ВІЛ-інфекції: Миколаїв та Одеса (по 100% від загалу опитаних тут). Найнижчий показник у Сумах – 34% відповідно.

Інформаційні матеріали з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу протягом останніх 12 місяців отримували 78% опитаних ЖКС, не отримували – 20%, а 2% – не пам'ятають.

Найбільше літератури з цієї проблеми отримували ЖКС у вікових інтервалах 40 років і старші (85% від загалу опитаних цієї вікової категорії), найменше – 13–17 років (71%).

Найбільше ствердних відповідей серед ЖКС, які отримували такі інформаційні матеріали, надано було в тих же регіонах, що й про отримання літератури відносно ЗПСШ: у Миколаєві (100% від загалу опитаних тут), Одесі (99%), Києві та Полтаві (по 96% відповідно). Найменше – також у Луцьку (37%).

Інформаційні матеріали з питань наркотиків, менш небезпечних практик їх вживання та передозувань протягом останнього року отримували 64% жінок, тоді як 32% зазначили у своїх відповідях, що не отримували таких матеріалів впродовж зазначеного часу. Ще 4% не пам'ятають.

Відмінності в залежності від віку спостерігаються ті ж самі, що й стосовно інших інформаційно-освітніх матеріалів: найбільше їх отримують ЖКС вікового інтервалу від 40 років і старші (81% від загалу опитаних цієї вікової категорії), найменше (58%) серед тих, кому на момент опитування було від 13 до 17 років.

Найбільше тих жінок, що отримували інформаційну літературу стосовно вживання наркотиків, фіксується у Одесі (97% від загалу опитаних тут), Києві (96%) та Черкасах (95%). Найменше – у Луцьку (15%).

Інформація в ЗМІ

Із засобів масової інформації (телебачення, радіо, газети та журнали) ЖКС протягом останнього року почерпували таку інформацію:

- з питань профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом (34% опитаних ЖКС);
- з питань ВІЛ-інфекції та СНІДу (60% усіх опитаних);

- щодо наркотиків, небезпеки та більш безпечних практик їх вживання та передозувань (33% усіх опитаних ЖКС).

Показники, що характеризують отримання інформації із ЗМІ щодо питань профілактики інфекцій, наркотиків, ВІЛ тощо у 2006–му та 2007 роках, представлено на рис. 7.2.2.

У 2007 році істотно зменшився відсоток ЖКС, які за останні 12 місяців отримали із ЗМІ інформацію щодо питань вживання наркотиків (33% від загалу опитаних) та питань профілактики інфекцій ЗПСШ (34%). Аналогічні показники у 2006 році склали 47% та 52% відповідно. Майже не змінився відсоток ЖКС, котрі за останній рік отримали із ЗМІ інформацію щодо питань ВІЛ–інфекції/СНІДу: 65% та 60% за результатами моніторингів 2006–го та 2007 років відповідно.

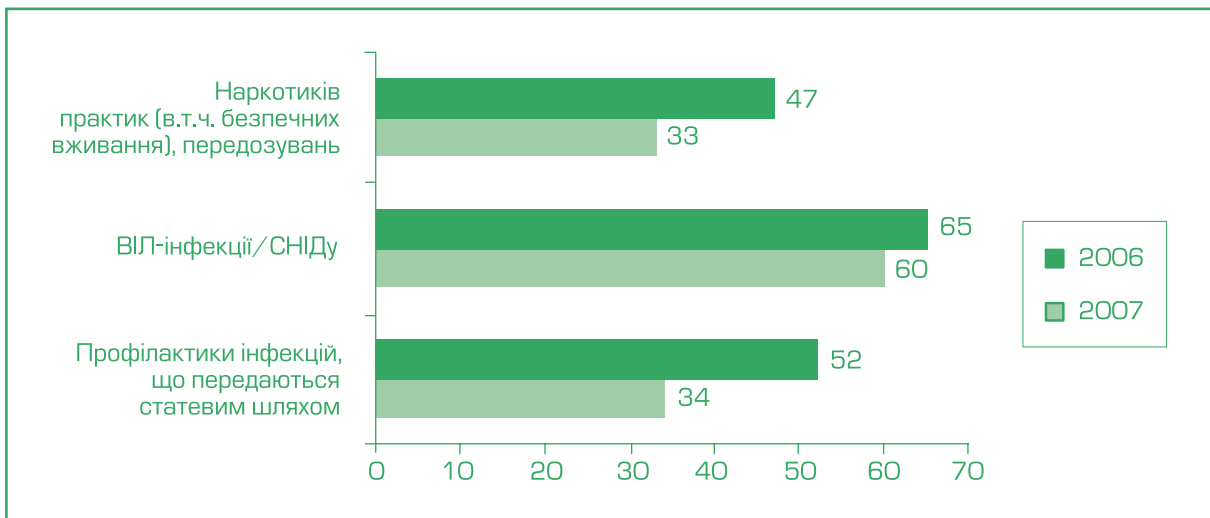


Рис. 7.2.2. Розподіл ствердних відповідей респонденток на запитання: «Чи отримували Ви протягом останніх 12 місяців інформацію із засобів масової інформації щодо таких питань?», % (за результатами моніторингів 2006 та 2007 років)

Найбільше отримали інформації із ЗМІ за означеною тематикою ЖКС, чий вік знаходиться у межах 20–29 років, та найменше – від 13 до 17 років.

У регіональному розрізі найбільше тих, хто отримував через ЗМІ інформацію щодо профілактики ЗПСШ, спостерігається в Полтаві (79% серед усіх опитаних тут), Сумах (64%) та Черкасах (44%) найменше – в Києві (3%), Донецьку та Харкові (10% та 9% відповідно).

Найбільше інформації щодо ВІЛ–інфекції/СНІДу із ЗМІ отримували протягом останнього року в Дніпропетровську (95% серед усіх опитаних жінок тут), Сімферополі (92%) та Сумах (89% відповідно), а найменше – в Харкові, Києві та Луцьку (35, 36 та 37% відповідно).

Інформація стосовно безпечніших практик вживання наркотиків із ЗМІ отримувалася більшою мірою жінками, які мешкають у Дніпропетровську та Сумах (92 та 84% представниць цих обласних центрів), найменшою – серед представниць Херсона та Харкова (23 та 25% відповідно).

Діагностика ЗПСШ

Більшість ГО, що займаються профілактичною роботою серед ЖКС, співпрацюють з медичними установами та в разі необхідності перенаправляють до них своїх клієнток для отримання медичних консультацій, обстежень, діагностики тощо.

На запитання «Чи проходили Ви діагностику інфекцій, що передаються статевим шляхом, протягом останніх 12 місяців?» ствердно відповіли понад дві третини опитаних – 68%; 27% такої практики не мали, ще 5% залишили це запитання без відповіді. Варто зазначити, що за останній рік кількість ЖКС, що проходили таку діагностику, збільшилась на 15% (див. рис. 7.2.3).

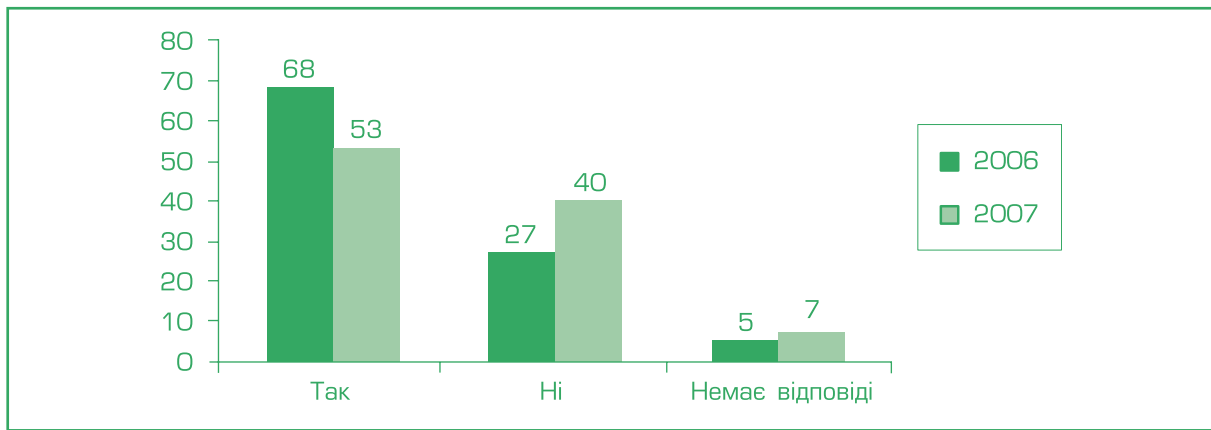


Рис. 7.2.3. Розподіл відповідей респонденток на запитання: «Чи проходили Ви діагностику інфекцій, що передаються статевим шляхом, протягом останніх 12 місяців?» (за результатами моніторингів 2006 та 2007 років)

ЖКС, які проходили діагностику ЗПСШ, найбільше в Києві (98% із загалу опитаних тут проходили діагностику інфекцій ЗПСШ), Харкові (78%), Херсоні (71%) та Черкасах (70%).

7.3. Оцінка впливу програм профілактики на рівень знань, сформованих уявлень та поведінку представників цільових груп

Вплив на сексуальну поведінку

Серед тих, хто звертався по допомогу до громадських організацій протягом життя, 49% не вважають за можливе надання секс-послуг без використання презерватива, а серед тих, хто не звертався, – відповідно 38%.

З розподілу відповідей респондентів на запитання «Чи використовували Ви презерватив під час останнього сексуального контакту з клієнтом?» так само можна помітити, що ті, хто звертався до ГО протягом життя, частіше використовували презерватив. 64% серед тих, хто звертався до ГО, використовували презерватив під час останнього сексуального контакту з клієнтом, натомість серед тих, хто не звертався, даний показник становить 51%.

Щодо періодичності використання презервативів, то 64% серед тих ЖКС, котрі зверталися до ГО протягом життя, завжди використовують презерватив, а ще 2% – використовують його менш ніж у половині випадків. Серед тих, хто ніколи не звертався до ГО, аналогічні показники – 51 та 5% відповідно.

Привертає увагу факт, що відсоток ЖКС, котрі погодилися б на секс-послуги без використання презерватива з постійним клієнтом, якому довіряють, менший серед тих, хто звертався до ГО і становить 35%, натомість серед ЖКС, які ніколи не були клієнтами ГО, – 46%.

Кількість тих, хто погоджується на секс без презерватива за умови додаткової оплати, приблизно однакова: 27% серед тих, хто звертався до ГО, та 26% серед тих, хто не звертався. Кореляція між змінними «звернення до ГО» та «допустимість сексу без презерватива за додаткову оплату» відсутня (коефіцієнт Пірсона наближається до 0). За таких умов, можна сказати, що фінансовий фактор (додаткова оплата) має велике значення щодо невикористання презерватива, незалежно від того, були ЖКС клієнтами ГО чи ні.

Вплив на рівень знань ЖКС щодо ВІЛ-інфекції та СНІДу

За даними дослідження, існують істотні відмінності в оцінці особистого ризику ВІЛ-інфікування між ЖКС, що зверталися протягом життя до ГО, та тими, що не зверталися (див. рис. 7.3.1). Так, серед перших ризик ВІЛ-інфікування вважають цілком реальним 31% ЖКС, дуже реальним – 28%; серед других – відповідно 17 та 10%.

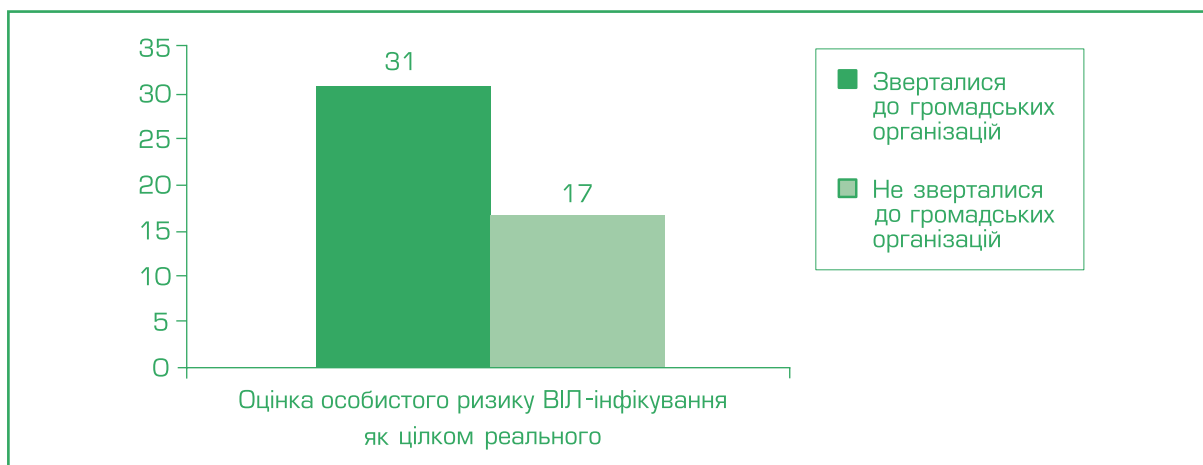


Рис. 7.3.1. Частки респонденток, що оцінюють особистий ризик ВІЛ-інфікування як цілком реальний, в залежності від того, зверталися чи не зверталися вони до ГО, %

При порівнянні відповідей тих респондентів, які зазначили, що протягом життя зверталися за допомогою до ГО, та тих, які не зверталися, маємо певну різницю у відповідях щодо тверджень стосовно ВІЛ-інфекції та СНІДу. Так, спостерігається більший відсоток вірних відповідей серед тих ЖКС, які користуються послугами ГО, за твердженнями, що стосуються передачі ВІЛ від матері до дитини: 5% тих ЖКС, які протягом життя зверталися за допомогою до ГО, вважають, що ВІЛ-інфекція не може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при пологах, тоді як серед ЖКС, що ніколи не зверталися до ГО, таких налічується 7%. З твердженням, що ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при пологах погодилися 76% тих ЖКС, що зверталися до ГО протягом життя, тоді як серед тих, які не користуються послугами ГО, таких виявилось 71% відповідно. Вважають, що ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при годуванні дитини грудьми, 60% ЖКС, котрі зверталися за допомогою до ГО протягом життя, тоді як з цим твердженням погоджуються 55% тих ЖКС, котрі не користуються послугами ГО.

Не погоджуються з тезою, що ВІЛ-інфікування можна уникнути, якщо мати секс лише з одним вірним неінфікованим партнером – 16% ЖКС з тих, що протягом останнього року зверталися до ГО, та 12% тих, хто не звертався до відповідних організацій. Твердження, що ризик ВІЛ-інфікування можна знизити, якщо зменшити кількість сексуальних партнерів, поділяють 99% користувачок послугами ГО з числа опитаних ЖКС та 99% тих, які не користувалися послугами ГО протягом останнього року. Не погоджуються з цією тезою по 1% жінок відповідно. Вважають, що людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ, 71% тих, хто мав досвід співпраці з ГО протягом життя, не погоджуються 15% відповідно. Серед тих же, хто не мав в останній рік контактів з громадськими організаціями, позитивна та негативна відповіді становлять 72 та 11% відповідно.

Відчутна різниця в рівні знань спостерігається серед означених категорій опитаних жінок щодо твердження «ВІЛ-інфекція може передаватися укус комара»: погоджуються 4%, а не погоджуються 74% серед тих, хто відвідував ГО протягом останнього року, тоді як серед тих, хто не мав такої практики, 13% та 67% відповідно.

«Людина може отримати ВІЛ, якщо пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною» – з цією тезою не погоджуються 92% тих жінок, що зверталися до ГО протягом життя, та лише 75% серед тих, хто не звертався.

87% тих ЖКС, котрі співпрацюють з ГО протягом життя, вважають, що людина не може отримати ВІЛ через спільне користування з ВІЛ-інфікованою людиною туалетом, басейном, сауною, тоді як серед тих, хто не контактує з ГО, таку думку поділяють 75%.

У залежності від того, користуються чи ні жінки послугами ГО, спостерігається різниця і в рівні знань щодо можливих шляхів попередження ВІЛ-інфікування за умови правильного використання інструментів для вживання наркотиків ін'єкційним шляхом.

Вважають, що попередити ВІЛ-інфікування можна за умови уникнення спільного користування ін'єкційним інструментарієм, 98% тих ЖКС, що протягом життя зверталися до послуг ГО, а серед тих, хто не звертався, таких виявилось 95%.

Висновки до розділу 7

- Загалом співпраця з ГО позитивно позначається на рівні знань ЖКС стосовно шляхів передачі та попередження ВІЛ-інфекції. Позитивний результат це дає і в практиці більш безпечної сексуальної поведінки жінок комерційного сексу. Слід зазначити, що жінки, які користуються послугами ГО, більш поінформовані про шляхи передачі та про способи попередження ВІЛ.
- 75% складає відсоток охоплення ЖКС профілактичними програмами, проте лише 39% із них мали досвід профілактичних програм за програмою «рівний – рівному», особливо серед неповнолітніх. ГО необхідно сфокусувати свою діяльність щодо поширення подібних освітніх програм саме на категорії наймолодших ЖКС, які, згідно з результатами дослідження, досить активно діють у сфері секс-бізнесу та становлять найбільш уразливу групу стосовно ВІЛ/СНІД.
- У цілому переважна більшість ЖКС (74%) отримувала інформаційні матеріали з питань профілактики ВІЛ, ЗПСШ та споживання наркотиків протягом останнього року, проте у 2007 році зменшилися показники отримання такої інформації із ЗМІ. Отже необхідним є більш широке впровадження профілактичної інформації саме в ЗМІ як структурі, чий вплив поширюється також на широкий загал ЖКС, в тому числі не охоплених громадськими організаціями та іншими структурами, що здійснюють профілактичну роботу.

Висновки

1. Щодо соціально-демографічного портрета ЖКС, то серед них переважають особи віком від 20 до 29 років, сексуальний дебют яких відбувся до набуття повнолітнього віку, незаміжні та такі, що не мають постійного сексуального партнера, із загальною середньою освітою, що не працюють і не навчаються та не мають інших джерел прибутку, окрім заняття комерційним сексом. До того ж половина з них утримує на доходи від занять комерційним сексом одну і більше осіб. Дані характеристики, в першу чергу, необхідно враховувати при розробці профілактичних програм для ЖКС.
2. Спостерігається тенденція до омолодження лав ЖКС, зменшуються середній віковий поріг першого сексуального контакту та першого сексуального контакту за винагороду (16 та 19 років відповідно за результатами моніторингу 2007). Порівняно з минулими роками збільшується група неповнолітніх ЖКС.
3. ЖКС, які практикують небезпечний секс з клієнтами, та ЖКС-СІН є групами подвійного ризику через свою поведінку. Такі групи ризику становлять 39% (ЖКС, які практикують небезпечний секс) та 22% від загалу опитаних (ЖКС-СІН).
4. ЖКС характеризуються доволі високим рівнем знань про профілактику ВІЛ та ЗПСШ. Національний показник «Відсоток тих, що правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ та знають, як ВІЛ не передається» становить 48% серед усіх ЖКС, як і в минулому (2006) опитуванні.
5. Висока оцінка ЖКС особистого ризику ВІЛ-інфікування не зумовлює більш безпечну поведінку (використання презерватива за будь-яких умов, застосування персонального інструментарію серед ЖКС-СІН тощо). Вирішальними факторами, що зумовлюють допустимість небезпечного сексу, стають вплив клієнта та додаткова оплата, стан алкогольного чи наркотичного сп'яніння та категорія сексуального партнера (комерційний, постійний чи випадковий). Національний показник «Відсоток ЖКС, які повідомили про використання презерватива під час останнього сексуального контакту з клієнтом», становить 86%. У 2004 році даний показник складав 80%, а у 2006 році – 85% від загалу опитаних ЖКС.
6. За результатами моніторингу 2007 року, спостерігається високий рівень доступності презервативів для ЖКС. Лише 1% серед опитаних не використовували презервативи протягом останнього місяця. 71% ЖКС отримували презервативи безкоштовно протягом останнього року. Найчастіше представниці секс-бізнесу отримували презервативи безкоштовно у соціальних працівників, громадських організаціях, друзів, пунктах обміну шприців; купували – в аптеках та магазинах.
7. Національний показник «Відсоток ЖКС, які протягом останніх 12 місяців звернулись за тестуванням на ВІЛ та одержали його результати» становить 46%. Даний показник істотно збільшився порівняно з минулими роками, зокрема у 2004 році він становив 32%, а у 2006 році – 19%. Серед причин недоступності тестування на ВІЛ на перший план виходять причини організаційного характеру (незручність розташування) та причини, обумовлені стигматизацією статусу ЖКС та статусу ВІЛ-позитивного: «не влаштує ставлення персоналу» та «боюся розголошення свого статусу», на відміну від результатів попередніх років, коли жінки не знали, куди можна звернутися.
8. Національний показник «Відсоток ЖКС, яких охоплено профілактичними програмами з ВІЛ/СНІДу» – 69%, що більш ніж удвічі перевищує аналогічний у дослідженні 2004 року (34%). При цьому переважна більшість ЖКС (79%), які зверталися до ГО, вважають, що отримали необхідні послуги повною мірою. Це безперечно свідчить про значне покращання ситуації поінформованості про ГО та високу якість їх роботи. До того ж респондентки, охоплені профілактичними програмами ГО, мають більш високий рівень знань про ВІЛ-СНІД та більш схильні до практики безпечної поведінки. Проте ГО залишається єдиною структурою, що працює з ЖКС, що є недостатнім для ефективної профілактичної роботи в цілому.

Стратегічні рекомендації

Центральні органи влади

1. Визначення суб'єкта з боку державних структур, який відповідав би за профілактичну роботу серед ЖКС.
2. Розробка мінімального пакета послуг для даної цільової групи, а також спеціальних програм, спрямованих на різні категорії ЖКС (неповнолітніх, ЖКС-СІН, тощо).

Місцеві органи влади

1. Підтримка місцевих ГО, діяльність яких спрямована на роботу з ЖКС. Збільшення кількості таких ГО в регіонах з низьким та середнім рівнем поширення ВІЛ.
2. Системне фінансування профілактичних програм у середовищі ЖКС.
3. Проведення подальших досліджень щодо:
 - груп найбільшого ризику (ЖКС-СІН, ЖКС, які практикують небезпечний секс) з метою виявлення їх специфічних мотивацій, норм поведінки тощо;
 - клієнтів секс-бізнесу як груп-містків, що пов'язують ЖКС з більш широким загалом населення, тим самим посилюючи ризик ВІЛ-інфікування, а також з точки зору ступеня їх впливу на поведінку ЖКС;
 - оцінки ефективності існуючих програм профілактики, з метою виявлення оптимальних методів, видів, форм профілактичної роботи щодо ЖКС.

Громадські організації (ГО)

Збільшення кількості профілактичних програм у середовищі ЖКС, які мають бути спрямовані на підвищення поінформованості та обізнаності жінок секс-бізнесу стосовно шляхів передачі ВІЛ та можливостей попередження інфікування, що сприяло б засвоєнню та реалізації ними безпечної сексуальної поведінки.

1. Профілактичні втручання в середовищі ЖКС повинні передбачати:
 - підвищення рівня знань стосовно шляхів передачі ВІЛ;
 - проведення навчання щодо вміння домовитися з клієнтом задля уникнення незахищеного сексу та формування навичок безпечної поведінки;
 - видання спеціальних інформаційних матеріалів для ЖКС стосовно шляхів впливу на клієнтів.
2. Діяльність ГО повинна бути спрямована на створення груп взаємодопомоги серед жінок секс-бізнесу та постійний обмін досвідом безпечної поведінки між представницями подібних груп.
3. На даному етапі в діяльності серед цільової групи потрібно акцентувати увагу не тільки на шляхах передачі та попередження ВІЛ-інфекції, а й на проведенні роботи щодо активізації особистого усвідомлення самими ЖКС небезпеки свого власного інфікування ВІЛ та формування в їхній свідомості стійких мотиваційних настанов щодо вироблення певних норм поведінки у сфері секс-бізнесу, наприклад, у питанні використання презерватива як умови і показника високого рівня кваліфікації ЖКС.
4. ГО потрібно сфокусувати свою діяльність на поширенні освітніх програм за методикою «рівний – рівному» саме серед категорії наймолодших ЖКС, які, згідно з результатами дослідження, ведуть найбільш активний спосіб життя у сфері секс-бізнесу, а отже і є найбільш уразливою групою стосовно ВІЛ/СНІД.
5. Діяльність ГО має бути також спрямована на створення окремих профілактичних програм для груп найбільшого ризику: ЖКС-СІН та ЖКС, що практикують секс без презерватива.

6. ГО мають сфокусуватися на підготовці фахівців щодо роботи з ЖКС через організацію та проведення спеціальних тренінгів, семінарів, шкіл тощо.

Центри СНІДу та інші медичні установи

1. Забезпечення доступу до ВІЛ-тестування через:
 - вдосконалення організації роботи таких установ (створення зручних графіків роботи, підвищення якості обслуговування тощо);
 - інформування через ГО, ЗМІ та інші канали зв'язку про місцезнаходження таких установ, перелік послуг.

Міжнародні організації, що працюють в галузі протидії ВІЛ/СНІД

1. Постійний обмін досвідом та координація діяльності ГО, що працюють в означеній сфері в Україні, розширення діапазону їх діяльності на невеликі міста та селища.

Засоби масової інформації

1. Створення ефективної соціальної реклами, спрямованої на пропаганду безпечної сексуальної поведінки.
2. Створення передач, ток-шоу, в яких розповідалося б про стан секс-бізнесу в Україні на даному етапі та реалії життя ЖКС. Головна мета таких передач – інформування українського суспільства про цю царину життя, недосконалість законодавства в цій сфері та можливі шляхи вирішення існуючих проблем.
3. Необхідно проводити спрямовані передусім на молодь масовані інформаційно-профілактичні та освітні кампанії стосовно ВІЛ/СНІД та ЗПСШ та реалізувати відповідні програми через такі канали, як ЗМІ, навчальні заклади, громадські організації.

Комітету з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам Міністерства охорони здоров'я разом з МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» включити до методичних рекомендацій з моніторингу поведінки ЖКС норму стосовно забезпечення представництва у вибірковій сукупності вікової групи молодше 19 років (як мінімум з 15 до 19 років) з метою забезпечення можливостей вторинного аналізу даних серед підлітків високого ризику інфікування ВІЛ.

Література

1. Стан епідемії ВІЛ/СНІДу в Херсонській області та аналіз заходів протидії. Ситуаційний аналіз / Балакірева О., Бочкова Л., Решевська І., Яременко О. та ін. – К.: Вид-во Раєвського, 2006. – 128 с.
2. Стан епідемії ВІЛ/СНІДу в Одеській області та аналіз заходів протидії. Ситуаційний аналіз / Балакірева О., Семерик О., Гук А., Бочкова Л., Решевська І. та ін. – К.: Вид-во Раєвського, 2006. – 128 с.
3. Стан епідемії ВІЛ/СНІДу в Миколаївській області та аналіз заходів протидії. Ситуаційний аналіз / Балакірева О., Семерик О., Гук А. та ін. – К.: Вид-во Раєвського, 2006. – 160 с.
4. Стан епідемії ВІЛ/СНІДу в Києві та аналіз заходів протидії. Ситуаційний аналіз / Балакірева О., Бочкова Л., Белова І., Шендеровський К., Жилка Н. та ін. – К.: Вид-во Раєвського, 2006. – 136 с.
5. Стан епідемії ВІЛ/СНІДу в Автономній республіці Крим та аналіз заходів протидії. Ситуаційний аналіз / Балакірева О., Бочкова Л., Михайлова Г., Залата О., Гук А., Семерик О., Решевська І. та ін. – К.: Вид-во Раєвського, 2006. – 128 с.
6. Секс-бізнес в Україні: спроба соціологічного аналізу / Балакірева О.М., Бондар Т.В., Галустян Ю.М. та ін. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2001. – 159 с.
7. Моніторинг поведінки жінок, які надають сексуальні послуги за плату як компонент епід-нагляду другого покоління / Артюх О.Р., Балакірева О.М., Бочкова Л.В., Галич Ю.П., Галустян Ю.М., Дікова-Фаворська Д.М., Злобіна О.Г., Левчук Н.М., Лютий В.П., Марциновська В.А., Микитюк Т.П., Морозов В.Ф., Петровський О.М., Шамота Т.С., Яременко О.О. – К.: МБФ «Міжнародний альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2005. – 60 с.
8. Моніторинг поведінки жінок секс-бізнесу / Яременко О.О., Артюх О.Р., Балакірева О.М., Бондар Т.В., Варбан М.Ю. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2003. – 72с.

Додаток 1

Національні показники моніторингу і оцінки знання, поведінки та програм впливу серед ЖКС, %

Назва показника		Серед усіх ЖКС	Серед ЖКС 15–24 років	Серед ЖКС старших за 25 років
Показник 8	Відсоток ЖКС, які протягом останніх 12 місяців звернулися по тестування на наявність ВІЛ та одержали його результати	46	48	43
Показник 9	Відсоток ЖКС, яких охоплено профілактичними програмами з ВІЛ/СНІДу	69	67	72
Показник 14* (нова методика розрахунків)	Відсоток ЖКС, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ та знають, як ВІЛ не передається	48	43	53
Показник 18	Відсоток ЖКС, які повідомили про використання презерватива під час останнього сексуального контакту з клієнтом	86	86	87

* За новою методикою до розрахунку національного показника замість тверджень «Людина може заразитися ВІЛ через укуси комара» та «Людина може заразитися ВІЛ, якщо приймає їжу разом з ВІЛ-інфікованим» було додано такі твердження: «Людина може заразитися ВІЛ через спільне користування з ВІЛ-позитивною людиною туалетом, банькою, сауною»; «Людина може заразитися ВІЛ, якщо пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною».

Підписано до друку: 00.00.2008.
Папір офсет. Гарнітура Europe.
Зам.

Дизайн, макет: «Оранта».
Палітурні роботи, друк: «Майстерня книги»
вул. Максима Кривоноса, 2-Б, м. Київ 03037.
Тел.: (8 044) 248 89 14, 248 89 31.
E-mail: oranta@oranta-druk.kiev.ua
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи КШ №82
від 06.09.2005