

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ ПО ПРОБЛЕМЕ ВИЧ/СПИД СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ, ЖЕНЩИН СЕКС-БИЗНЕСА И МУЖЧИН, ИМЕЮЩИХ СЕКСУАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ С ДРУГИМИ МУЖЧИНАМИ

ОБЩЕЕ ОПИСАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Объект исследования (дозорные группы).

Учитывая эпидемическую ситуацию по ВИЧ-инфекции на территории республики с распространением парентерального пути инфицирования, реализующегося при инъекционном употреблении наркотических веществ, а так же увеличения числа ВИЧ-инфицированных, зараженных при сексуальных контактах, в качестве объектов исследования выступают 3 дозорные группы, характеризующиеся высоким риском инфицирования:

1. Потребители инъекционных наркотиков (ПИН);
2. Женщины, вовлеченные в секс-бизнес (ЖСБ);
3. Мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами (МСМ).

Данные группы являются наиболее показательными для мониторинга распространённости ВИЧ/ИППП, т.к. включают представителей групп населения, поведение которых несет в себе высокий риск инфицирования.

Цель исследования - изучение эффективности профилактической работы, информированности и поведения среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), женщин секс-бизнеса (ЖСБ) и мужчин, имеющих сексуальные отношения с другими мужчинами (МСМ).

Задачи исследования:

1. Выявление уровня информированности представителей указанных групп по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа и тенденций изменения этой информированности
2. Оценка эффективности различных источников информации по вопросам ВИЧ/СПИДа.
3. Выявление типов поведенческого риска (инъекционного, сексуального) и определение уровней этих рисков.
4. Оценка эффективности программ профилактики, проводимых в данных группах.

Профилактические программы в области ВИЧ/СПИД – это специально разработанные обучающие мероприятия по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа, проводимые в различных формах и по различным тематическим направлениям. Такие мероприятия включают лекции и беседы с медицинскими работниками по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, распространение специальных печатных материалов (буклетов, брошюр, календариков и т.п.), беседы с волонтерами, специально обученными по вопросам ВИЧ/СПИДа, специальные выпуски передач по радио, телевидению, организацию тематических мероприятий, наглядная агитация (стенгазеты, плакаты) и другие. Тематика профилактических программ может быть адаптирована под нужды различных групп населения, в частности, групп риска (ПИН, МСМ, ЖСБ) и включает специфические направления снижения уровня поведенческого сексуального и инъекционного риска, а также минимизации передачи ВИЧ среди представителей конкретной группы населения.

Под поведенческим инъекционным риском понимаются рискованные практики употребления инъекционных наркотиков, такие как использование чужих шприцев, передача своего использованного шприца другим, использование общей емкости для изготовления наркотика, набор наркотика из емкости общим шприцем и т.д.

Под поведенческим сексуальным риском понимаются модели поведения, повышающие риск заражения ВИЧ-инфекцией и ИППП, такие как отказ от использования презерватива, наличие случайных сексуальных партнеров, гомосексуальные контакты.

Дозорные участки

Основными критериями для выбора населенных пунктов, в которых проводились исследования (дозорных участков) являлись следующие признаки:

- включение населенных пунктов, представляющих все регионы республики;
- вовлеченность в эпидемический процесс по ВИЧ-инфекции - уровень распространенности ВИЧ по результатам общего скрининга населения;
- неблагоприятная эпидемическая ситуация по ИППП и наркопотреблению – по данным официальной статистики и специальных исследований;
- преемственность – использование в качестве дозорных участков при предыдущих исследованиях;
- доступность целевых групп – возможность доступа к представителям групп риска;
- наличие кадровых и материальных ресурсов - подготовленных специалистов, обладающих навыками проведения полевых исследований и лабораторной диагностики.

Учитывая, что распространение ВИЧ на территории республики неоднородно, для всестороннего изучения ситуации, исследования среди ПИН проведены во всех административных областях страны и г. Минске. Исследование проведено на 17 дозорных участках. На территории каждой из областей выделено несколько населённых пунктов (дозорных участков), эпидемическая ситуация в которых определяет тенденцию развития эпидемического процесса по области в целом.

Исследования в индикаторных группах MSM и ЖСБ проведены на 7 дозорных участках (в г. Минске, в областных городах, г. Светлогорске).

Выборочная совокупность

Объем выборочной совокупности составил:

- ПИН - 1 870 человек;
MSM - 500 человек;
ЖСБ - 500 человек.

На дозорных участках структура выборочной совокупности такова.

Объем выборочной совокупности, человек			
Город	Численность ПИН	Численность MSM	Численность ЖСБ
Солигорск	100		
Светлогорск	100	50	50
Речица	100		
Полоцк	100		
Пинск	120		
Орша	100		
Могилев	100	60	60
Минск	310	150	150
Лида	60		
Жодино	60		
Жлобин	100		
Гродно	100	60	60
Гомель	120	60	60

Витебск	100	60	60
Брест	100	60	60
Барановичи	100		
Бобруйск	100		
Всего	1870	500	500

Методика и процедура сбора данных

Сбор данных проводился методом анкетного опроса с участием подготовленных анкетеров из числа волонтеров, работающих с данными группами риска. Метод формирования выборки - метод «снежного кома».

Биомедицинские исследования

Одновременно с проведением опроса проводилось тестирование респондентов на ВИЧ и гепатит С. Тестирование осуществлялось с помощью экспресс-тестов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. ПОТРЕБИТЕЛИ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ

1.1. Социально-демографическая структура ПИН

Половая структура обследованных потребителей инъекционных наркотиков такова: **мужчины составляют 68,6%, женщины – 31,4%.**

Половая структура ПИН различна в обследованных городах (Табл.1).

Таблица 1.

Город	Пол	
	Мужчины	Женщины
Солигорск	63,0%	37,0%
Светлогорск	58,0%	42,0%
Речица	56,0%	44,0%
Полоцк	65,0%	35,0%
Пинск	70,8%	29,2%
Орша	78,0%	22,0%
Могилев	64,0%	36,0%
Минск	70,6%	29,4%
Лида	75,0%	25,0%
Жодино	75,0%	25,0%
Жлобин	68,0%	32,0%
Гродно	69,0%	31,0%
Гомель	68,3%	31,7%
Витебск	77,0%	23,0%
Брест	76,0%	24,0%
Барановичи	74,0%	26,0%
Бобруйск	58,0%	42,0%

Доля женщин, попавших в выборку исследования, варьирует от 22% в г. Орше до 44% в г. Речица.

Возраст опрошенных ПИН варьирует от 15 до 58 лет (Рис.1).

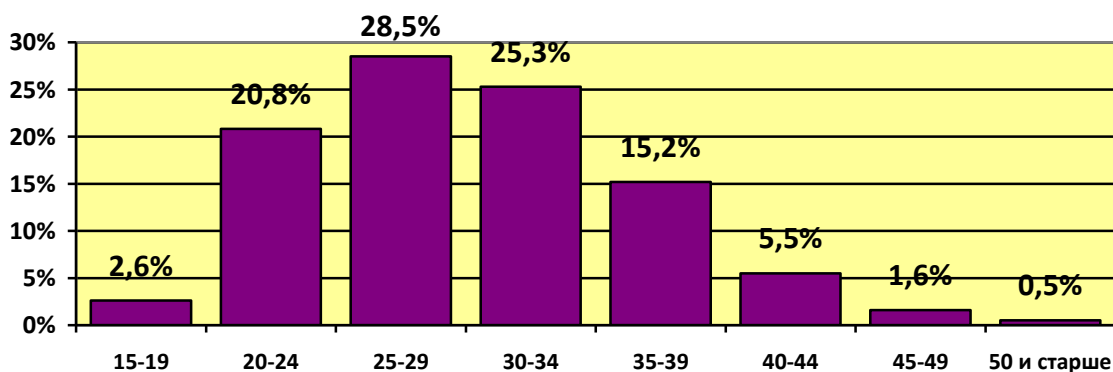


Рис.1. Возрастная структура ПИН (%)

Медианный возраст в совокупности ПИН составляет 29 лет. **51,9% опрошенных ПИН находятся в возрасте моложе 30 лет.**

По дозорным участкам возрастная структура популяции ПИН различна. В г. Жлобине и Барановичи 7% респондентов находятся в возрасте 15-19 лет. В г. Полоцке и Бобруйске нет респондентов старше 44 лет, а в г. Речице 25% опрошенных ПИН - в возрасте 40 лет и старше (Табл.2).

Таблица 2.

Город	Возраст (лет)							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 и старше
Солигорск	5,1%	29,3%	29,3%	24,2%	8,1%	3,0%	1,0%	-
Светлогорск	1,0%	17,0%	24,0%	30,0%	22,0%	5,0%	1,0%	-
Речица	-	2,0%	22,0%	21,0%	30,0%	15,0%	8,0%	2,0%
Полоцк	4,0%	54,0%	22,0%	16,0%	3,0%	1,0%	-	-
Пинск	2,5%	17,5%	25,0%	30,0%	18,3%	5,0%	0,8%	0,8%
Орша	3,0%	16,0%	24,0%	26,0%	16,0%	12,0%	3,0%	-
Могилев	3,0%	21,0%	31,0%	25,0%	11,0%	6,0%	3,0%	-
Минск	1,0%	13,7%	34,4%	30,8%	14,7%	4,3%	0,7%	0,3%
Лида	3,3%	36,7%	31,7%	10,0%	13,3%	3,3%	-	1,7%
Жодино	-	26,7%	36,7%	15,0%	10,0%	8,3%	3,3%	-
Жлобин	7,0%	25,0%	26,0%	23,0%	16,0%	2,0%	1,0%	-
Гродно	-	16,0%	38,0%	21,0%	18,0%	3,0%	1,0%	3,0%
Гомель	4,2%	14,2%	22,5%	30,8%	21,7%	5,0%	0,8%	0,8%
Витебск	1,0%	31,0%	34,0%	15,0%	14,0%	3,0%	2,0%	-
Брест	4,0%	19,2%	25,3%	28,3%	15,2%	6,1%	2,0%	-
Барановичи	7,0%	20,0%	20,0%	30,0%	11,0%	10,0%	2,0%	-
Бобруйск	-	19,0%	34,0%	31,0%	12,0%	4,0%	-	-

Медианный возраст ПИН варьирует на разных дозорных участках от 24 лет в г. Полоцке до 35 лет в г. Речице (Рис.2).

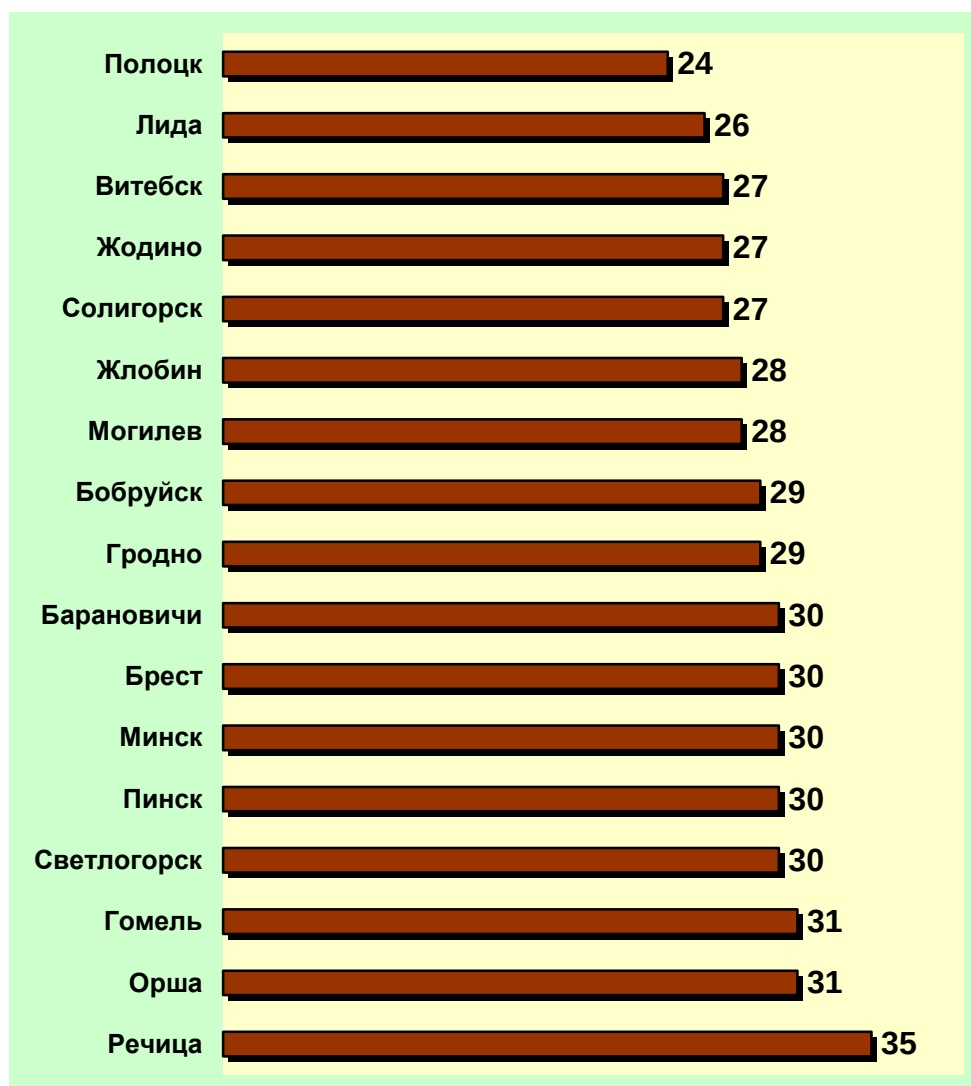


Рис. 2. Медианный возраст ПИН в различных городах (лет)

Совокупность женщин - ПИН имеет несколько более молодую возрастную структуру, чем совокупность ПИН - мужчин: в возрасте 15-24 года находится 27,8% опрошенных женщин и 21,3% опрошенных мужчин (Рис.3).

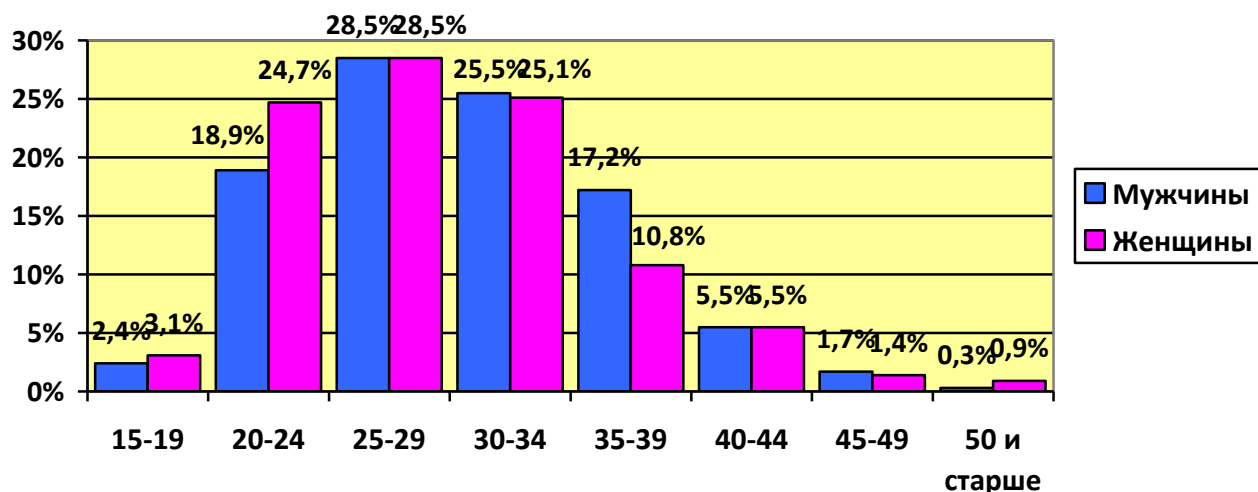


Рис. 3. Возрастная структура ПИН по полу

Медианный возраст у мужчин составляет 30 лет, а у женщин - 28 лет.

Первая проба наркотиков (любых, инъекционных или неинъекционных), происходила у респондентов в возрастах от 9 до 41 года. 44,6% опрошенных начали употреблять наркотики в возрасте 18 лет и младше.

Возраст начала употребления инъекционных наркотиков у респондентов варьирует от 11 до 41 года (Рис.4)

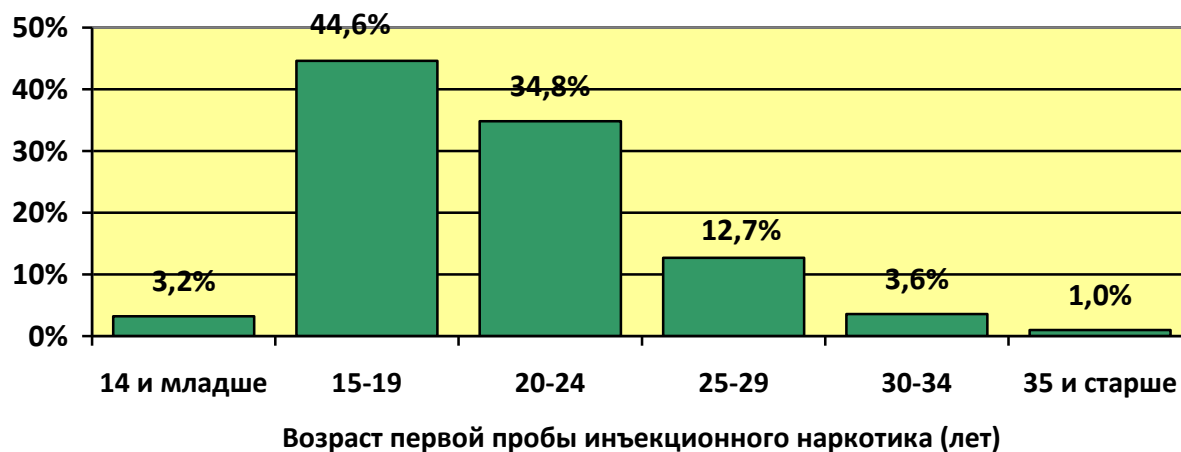


Рис. 4. Распределение ПИН по возрасту первой пробы инъекционного наркотика

Наиболее часто респонденты впервые пробовали инъекционные наркотики, находясь в возрасте **от 15 до 20 лет** (7,3% опрошенных ПИН начали употреблять инъекционные наркотики в возрасте 15 лет и младше; 31% - в возрасте 16-18 лет; 22,8% - в возрасте 19-20 лет). В целом, 61,1% опрошенных ПИН начали употребление инъекционных наркотиков в возрасте 20 лет и младше. При этом существенных различий в возрасте начала ВВПН по полу не выявлено (Табл.3).

Таблица 3.

Возраст начала внутривенного наркопотребления	Вся совокупность (%)	Мужчины(%)	Женщины(%)
15 лет и младше	7,3%	7,6%	6,5%
16-18 лет	31,0%	29,9%	33,3%
19-20 лет	22,8%	23,0%	22,5%
21 год и старше	38,9%	39,5%	37,6%

На разных дозорных участках распределения ПИН по возрасту первой пробы инъекционных наркотиков различаются. Так, в г. Жлобин, Полоцк, Пинск, Гродно, Минск наблюдаются доли ПИН, которые начали употреблять инъекционные наркотики в возрасте 15 лет и младше, составляют от 9,9% до 18% (Табл.4).

Таблица 4.

Город	Возраст начала инъекционного наркопотребления			
	15 и младше	16-18 лет	19-20 лет	21 год и старше
Солигорск	6,1%	50,0%	16,3%	27,6%
Светлогорск	6,0%	43,0%	19,0%	32,0%
Речица	8,0%	28,0%	24,0%	40,0%
Полоцк	11,0%	32,0%	31,0%	26,0%
Пинск	10,0%	41,7%	18,3%	30,0%
Орша	1,0%	19,0%	28,0%	52,0%
Могилев	3,2%	18,9%	18,9%	58,9%
Минск	9,9%	38,1%	18,5%	33,4%
Лида	5,0%	55,0%	11,7%	28,3%
Жодино	5,0%	25,0%	26,7%	43,3%
Жлобин	18,0%	34,0%	21,0%	27,0%
Гродно	10,2%	22,4%	20,4%	46,9%
Гомель	6,7%	34,5%	20,2%	38,7%
Витебск	1,0%	13,3%	29,6%	56,1%
Брест	5,1%	7,1%	27,3%	60,6%
Барановичи	5,1%	28,6%	30,6%	35,7%
Бобруйск	4,1%	25,5%	33,7%	36,7%

Подтверждена взаимосвязь между возрастом опрошенных ПИН и возрастом начала инъекционного потребления ($p < 0,001$), установленная ранее в исследовании ДЭН 2009 г.: в молодых возрастных группах возраст, в котором происходит первое употребление инъекционных наркотиков, меньше, чем в старших возрастных группах, т.е. первый опыт употребления инъекционных наркотиков «молодеет» (Рис.5).

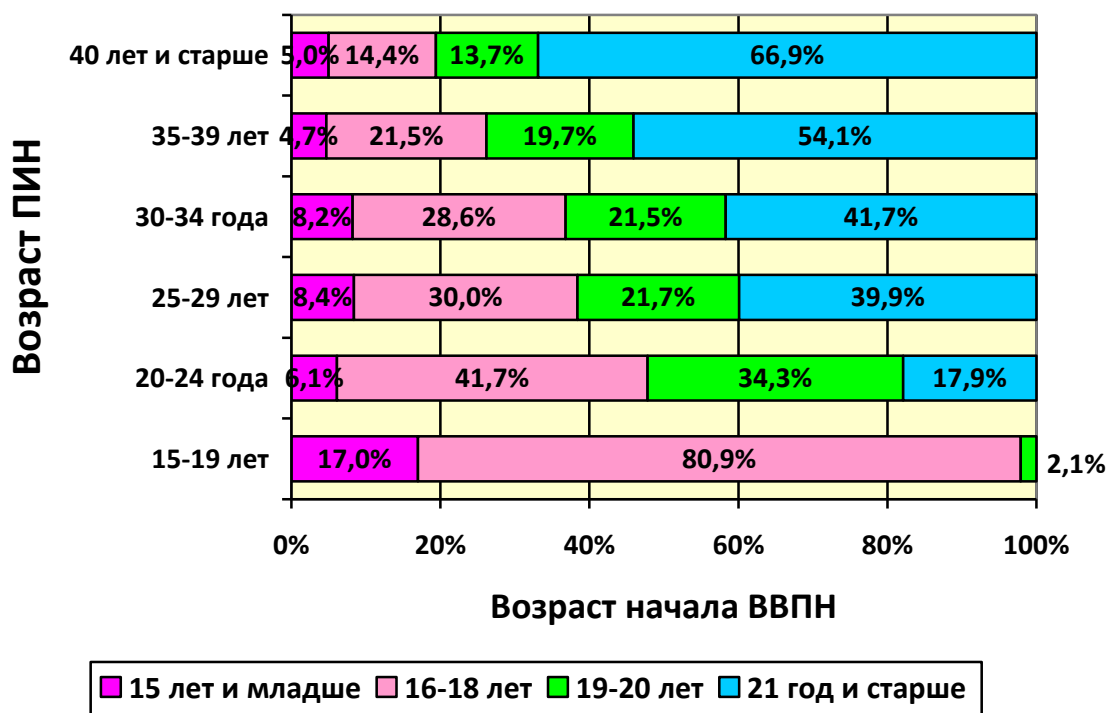


Рис. 5. Взаимосвязь возраста ПИН и возраста начала ВВПН

Стаж (длительность) внутривенного наркопотребления в совокупности опрошенных ПИН варьирует от нескольких месяцев (менее 1 года) до 35 лет. 2,4% ПИН употребляют наркотики внутривенно менее 1 года; 4,2% ПИН – 1 год. 34,2% опрошенных ПИН употребляют инъекционные наркотики 5 лет и менее. Среди женщин несколько больше доля ПИН со стажем наркопотребления 5 лет и меньше (39,4%), чем среди мужчин (31,8%) (Табл. 5).

Таблица 25.

Стаж употребления инъекционных наркотиков	Вся совокупность(%)	Мужчины (%)	Женщины (%)
Менее 1 года	2,4%	2,5%	2,3%
1 год	4,2%	4,0%	4,7%
2 года	6,4%	5,6%	8,0%
3 года	6,1%	6,1%	6,1%
4 года	8,1%	7,3%	9,9%
5 года	7,0%	6,3%	8,4%
6 года	5,7%	5,5%	6,1%
7 года	5,7%	5,6%	5,9%
8 года	5,5%	5,3%	5,9%
9 года	4,3%	3,7%	5,6%
10-15 лет	27,8%	30,0%	22,8%
16-20 лет	11,6%	12,3%	9,9%
21 год и более	5,3%	5,8%	4,4%

Образование ПИН различное. 9% ПИН имеют начальное и неполное среднее образование, 45,7% - среднее общее образование (школа), 35,2% - среднее специальное (ССУЗ), 9,7% - высшее, 0,4% не указали свое образование. Как и в предыдущих

исследованиях, в составе ПИН преобладают лица со средним и средним специальным образованием.

Потребление наркотиков внутривенно распространено среди людей различного социального статуса (Рис.3).

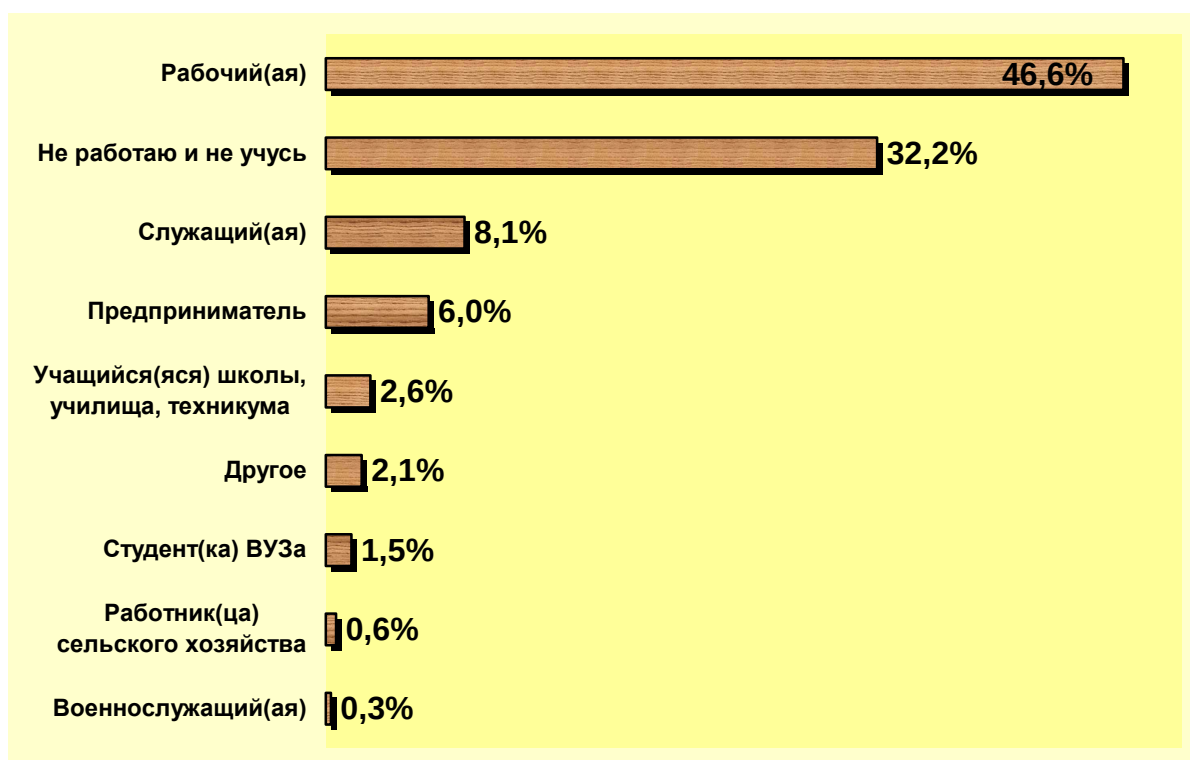


Рис.3. Социальная структура ПИН (%)

В качестве «Другого» респонденты указывали «декретный отпуск», «инвалид 2-ой группы», «инвалид 3-ей группы»

Доля нигде не работающих и не учащихся среди опрошенных ПИН составляет 32,2%, причем таких лиц 30,8% среди мужчин и 35,4 % среди женщин.

Социальная структура респондентов различается в разных городах. Так, в г. Лиде и Солигорске доля не работающих и не учащихся среди опрошенных ПИН значительно превышает среднюю долю по стране и составляет соответственно 75% и 52%. В г. Светлогорске, Жодино и Бресте доля рабочих среди ПИН превышает среднее значение по стране и составляет 60% и выше. В г. Орше и Витебске доля предпринимателей среди ПИН составляет соответственно 18% и 12%, что также выше, чем этот показатель в других городах. В г. Витебске 11% опрошенных ПИН – учащиеся средних учебных заведений (Табл. 26).

Таблица 26.

Город	Социальное положение								
	Рабочий(ая)	Служащий(ая)	Работник(ца) сельского хозяйства	Военнослужащий(ая)	Предприниматель	Студент(ка) ВУЗа	Учащийся(ая) школы, училища, техникума	Не работаю и не учусь	Другое
Солигорск	45,0%	1,0%			2,0%			52,0%	
Светлогорск	64,0%	2,0%	1,0%		2,0%	1,0%	1,0%	21,0%	8,0%
Речица	45,5%	14,1%	1,0%		2,0%		1,0%	36,4%	
Полоцк	38,0%	12,0%			8,0%	1,0%	4,0%	37,0%	
Пинск	52,5%	11,7%	0,8%	0,8%	1,7%	2,5%		25,8%	4,2%
Орша	31,0%	14,0%		2,0%	18,0%	3,0%	4,0%	28,0%	
Могилев	51,5%	7,1%	1,0%		2,0%		3,0%	27,3%	8,1%
Минск	46,4%	7,6%		0,3%	7,9%	1,7%	1,3%	31,8%	3,0%
Лида	18,3%				3,3%			75,0%	3,3%
Жодино	63,3%	1,7%	1,7%		3,3%			28,3%	1,7%
Жлобин	41,0%	9,0%	5,0%	1,0%	7,0%	5,0%	7,0%	22,0%	3,0%
Гродно	49,0%	6,0%	1,0%		5,0%			37,0%	2,0%
Гомель	50,4%	7,6%			2,5%	0,8%	1,7%	36,1%	0,8%
Витебск	36,0%	9,0%			12,0%	6,0%	11,0%	26,0%	
Брест	60,0%	7,0%			3,0%		2,0%	28,0%	
Барановичи	47,0%	10,0%	1,0%		9,0%	2,0%	7,0%	24,0%	
Бобруйск	48,0%	12,0%			8,0%		3,0%	29,0%	-

Семейное положение.

В официально зарегистрированном браке состоят 21,3% обследованных ПИН; 22,1% состоят в незарегистрированном браке (Табл. 27).

Таблица 27.

Семейное положение (%)	
Женат (замужем)	21,3
Состою в не зарегистрированном браке	22,1
Холостяк (не замужем)	38,1
Разведен (а)	13,1
Не разведен(а), но брак распался.	3,0
Другое	1,0
Нет ответа	21,3

В качестве «Другого» респонденты писали «вдова» или «вдовец».

Среди женщин больше состоящих в зарегистрированном и незарегистрированном браке, чем среди мужчин (Табл. 28).

Таблица 28.

Семейное положение	Ваш пол	
	Мужской	Женский
Замужем/женат	19,7%	25,0%
Состою в незарегистрированном браке	19,4%	28,1%
Холост/не замужем	43,8%	25,9%
Разведен(а)	12,9%	13,6%
Не разведен(а), но брак распался	2,7%	3,7%
Другое	0,5%	1,9%
Нет ответа	1,1%	1,9%

43,3 опрошенных имеют детей (40,1% мужчин и 51,9% женщин). Из них 24,5% имеют двоих детей, а 5,4% - троих детей, 25,2% ПИН, имеющих детей, не работают и не учатся.

1.2. Инъекционный поведенческий риск

1.2.1. Инъекционное поведение: общая характеристика.

Спектр употребляемых респондентами наркотических веществ широк, при этом наряду с инъекционными наркотиками распространено и употребление наркотиков неинъекционно. Как и в предыдущие годы, наибольшее распространение имеет внутривенное употребление **кустарных опиатов**, получаемых из маковой соломки, этот наркотик употребляют **88,7%** опрошенных ПИН (Табл. 29).

Таблица 29.

Виды основных употребляемых внутривенно наркотиков (% потребителей)	
Кустарные опиаты (из зерен мака 'ширка', отвар маковой соломки)	88,7
Препараты конопли (курение)	42,0
Героин	38,4
Уличный метадон	32,2
Эфедрон (амфетамины)	22,2
Первитин (метамфетамины)	18,1
Экстэзи (МДМА)	9,0
ЛСД	7,0
Кокаин	6,1

Дифференциации по полу в уровне потребления разных видов наркотиков в целом не выявлено. Например, кустарные опиаты употребляют 89% опрошенных мужчин и 88,6% опрошенных женщин; на употребление метадона указали 33% мужчин и 30,3% женщин; амфетамины употребляют 22,8% мужчин и 21,7% женщин и т.д. Различия по полу наблюдаются только в употреблении героина: его употребляют 42,2% мужчин и 31,7% женщин (Табл. 30).

Таблица 30. Города

Виды основных употребляемых внутривенно наркотиков (% потребителей)	Мужчины	Женщины
Кустарные опиаты (из зерен мака "ширка", отвар маковой соломки)	89,0%	88,6%
Героин	42,2%	31,7%
Курю препараты конопли	43,2%	41,0%
Кокаин	6,3%	6,0%
Эфедрон (амфетамины)	22,8%	21,7%
Первитин (метамфетамины)	19,1%	16,8%
Уличный метадон	33,0%	30,3%
ЛСД - "кислота", "марки"	7,3%	6,7%
Экстези (МДМА)	9,2%	8,9%

Отсутствие различий по полу в видах употребляемых наркотиков наблюдалось и в исследованиях предыдущих лет и, скорее всего, связано с групповой практикой приготовления и употребления наркотиков, когда в группы входят и мужчины, и женщины, которые практикуют совместное употребление одних и тех же видов наркотиков.

45,9% опрошенных ПИН (44,1% мужчин и 48% женщин) употребляют **один вид инъекционных наркотиков** (из указанных пяти видов). 25% респондентов указали на употребление двух видов инъекционных наркотиков, трех видов – 15,6%, четырех и более видов- 13,6%.. Таким образом, **54,1% опрошенных ПИН употребляет несколько видов инъекционных наркотиков.**

88% ПИН с различной частотой употребляют **наркотики в соединении с алкоголем** (Рис.4).

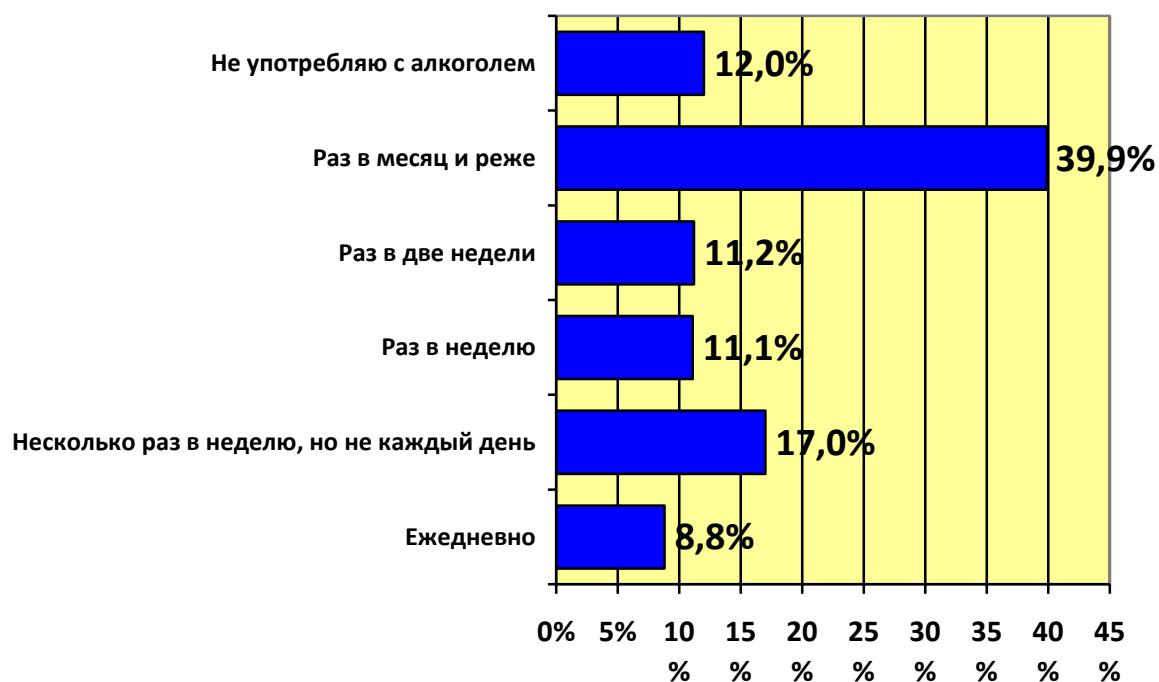


Рис.4. Как часто Вы употребляете инъекционные наркотики вместе с алкоголем?

Среди женщин частота употребления инъекционных наркотиков вместе с алкоголем несколько меньше, чем среди мужчин: ежедневно и несколько раз в неделю это практикуют 27,8% опрошенных мужчин и 21,4% опрошенных женщин (Табл.31).

Таблица 31.

Как часто Вы употребляете инъекционные наркотики вместе с алкоголем?	Ваш пол	
	Мужской	Женский
Ежедневно	9,9%	6,3%
Несколько раз в неделю, но не каждый день	17,9%	15,1%
Раз в неделю	12,2%	8,8%
Раз в две недели	9,6%	14,8%
Раз в месяц и реже	39,5%	40,8%
Не употребляю с алкоголем	11,0%	14,1%

1.2.2.Приготовление и употребление наркотика.

Всегда готовят раствор наркотика самостоятельно 34,7% наркопотребителей (Табл. 32.).

Таблица 32.

Как Вы получаете раствор наркотика для инъекций?	
Готовлю самостоятельно (%)	
Да, всегда	34,7%
Да, такое бывает	42,9%
Нет, никогда	16,6%
Нет ответа	5,8%

Всегда готовят наркотик самостоятельно 37,2% мужчин и 29,1% женщин.

Всегда готовят раствор вместе с другими 13,6% опрошенных ПИН, периодически это делают 55,1% респондентов. То есть практикуют групповое приготовление раствора для наркотиков (всегда или периодически) 68,7% ПИН (Табл. 33).

Таблица 33.

Как Вы получаете раствор наркотика для инъекций?	
Готовлю раствор (или присутствую при приготовлении) вместе с другими (%)	
Да, всегда	13,6%
Да, такое бывает	55,1%
Нет, никогда	22,3%
Нет ответа	9,0%

Групповое приготовление наркотика является важнейшим фактом инъекционного риска. Его практикуют с разной частотой 67,4% мужчин и 71,5% женщин.

Готовый раствор в шприце всегда получают 11,6% опрошенных ПИН, периодически – 36,3% респондентов. Таким образом, **47,9% опрошенных получают наркотик в виде готового раствора в шприце** (всегда или такое бывает), что является весьма существенным фактором инъекционного риска. 42% респондентов никогда не получают готовый наркотик в шприце (Табл.34).

Таблица 34.

<i>Как Вы получаете раствор наркотика для инъекций?</i>	
Получаю готовый раствор в шприце (%)	
Да, всегда	11,6%
Да, такое бывает	36,3%
Нет, никогда	42,0%
Нет ответа	10,1%

Готовый раствор в шприце с разной степенью периодичности получают 47,3% мужчин и 49,3% женщин.

Менее распространено получение готового раствора наркотика **во флаконах**: с разной частотой это практикуют **19,9%** опрошенных ПИН (Табл. 35).

Таблица 35.

<i>Как Вы получаете раствор наркотика для инъекций?</i>	
Получаю готовый раствор во флаконе (%)	
Да, всегда	3,4%
Да, такое бывает	16,5%
Нет, никогда	64,6%
Нет ответа	15,5%

Готовый раствор во флаконе с разной степенью периодичности получают 19,9% мужчин и 20,1% женщин.

В целом, **50,5%** опрошенных ПИН с разной периодичностью **практикуют получение готового раствора** (в шприце, во флаконе).

18,5% ПИН, получающих готовый раствор, никогда не нагревают и не кипятят раствор, 44,2% ПИН практикуют это от случая к случаю. То есть 62,7% респондентов, получающих готовый раствор, указали на отсутствие нагревания и кипячения раствора перед употреблением (всегда или такое бывает). Только 29,3% опрошенных ПИН, получающих готовый раствор, никогда не используют готовый раствор без предварительного нагревания или кипячения (Табл.36).

Таблица 36.

<i>Если используете готовый раствор наркотика, то перед употреблением...</i>	
Раствор используют сразу без нагревания и кипячения (от числа ПИН, получающих готовый раствор наркотика)	
Никогда	29,3%
Как когда	44,2%
Всегда	18,5%
Нет ответа	7,9%

Всегда кипятят раствор наркотика перед употреблением 19,9% ПИН, получающих готовый раствор (Табл.37).

Таблица 37.

<i>Если используете готовый раствор наркотика, то перед употреблением...</i>	
Раствор нагревают и доводят до кипения (от числа ПИН, получающих готовый раствор наркотика)	
Никогда	23,1%
Как когда	50,1%
Всегда	19,9%
Нет ответа	7,0%

Всегда кипятят несколько минут раствор перед употреблением 12,5% ПИН, получающих готовый раствор наркотика; никогда не делают этого 40,6% ПИН, получающих готовый раствор (Табл. 38).

Таблица 38.

<i>Если используете готовый раствор наркотика, то перед употреблением...</i>	
Раствор кипятят несколько минут (от числа ПИН, получающих готовый раствор наркотика)	
Никогда	40,6%
Как когда	35,6%
Всегда	12,5%
Нет ответа	11,3%

Таким образом, эффективную дезинфекцию готового раствора (получение готового раствора **всегда** сопровождается его кипячением в течение нескольких минут перед употреблением) практикуют только 12,5% респондентов, получающих готовый раствор наркотика. Поэтому получение готового раствора наркотика также можно отнести к важнейшим факторам инъекционного поведенческого риска среди ПИН.

С той или иной степенью частоты **дележ раствора наркотика** практикуют 62,4% опрошенных ПИН (Табл. 39).

Таблица 39.

Делитесь ли Вы с кем-либо раствором наркотика? (%)	
Да, всегда	5,6
Такое бывает, но не всегда	56,8
Нет, никогда	37,0
Нет ответа	0,6

1.2.3.Использование инструментария для приготовления и употребления наркотика

15,2% ПИН в определенных ситуациях **отдают свой использованный шприц** другим наркопотребителям (Табл. 40).

Таблица 40.

Бывают ли случаи, когда Вы отдаете свой использованный одноразовый шприц другим?	
Да	15,2%
Нет	82,3%
Нет ответа	2,5%

Такое поведение практикуют как мужчины (15,1%), так и женщины (15,6%).

14,9% ПИН, у которых экспресс-тестирование дало **положительный результат на ВИЧ**, отметили, что бывают случаи, когда они **отдают свой использованный шприц** другим наркопотребителям.

14% ПИН, у которых экспресс-тестирование дало **положительный результат на гепатит С**, отметили, что бывают случаи, когда они **отдают свой использованный шприц** другим наркопотребителям.

На разных дозорных участках уровни этого показателя существенно различаются. Наиболее распространена практика передачи своих использованных шприцев другим наркопотребителям в г. Полоцке (это практикуют 61% опрошенных ПИН). 21% опрошенных ПИН г. Жлобине и Гродно отдают свои использованные шприцы другим (Табл. 41).

Таблица 41.

Город	Бывают ли случаи, когда Вы отдаете свой использованный одноразовый шприц другим?		
	Да	Нет	Нет ответа
Солигорск	6,0%	91,0%	3,0%
Светлогорск	15,0%	85,0%	-
Речица	6,0%	92,0%	2,0%
Полоцк	61,0%	38,0%	1,0%
Пинск	5,8%	92,5%	1,7%
Орша	10,0%	88,0%	2,0%
Могилев	17,0%	80,0%	3,0%
Минск	9,0%	88,1%	2,9%
Лиды	18,3%	81,7%	-
Жодино	16,7%	83,3%	-
Жлобин	21,0%	75,0%	4,0%
Гродно	21,0%	78,0%	1,0%
Гомель	19,2%	77,5%	3,3%
Витебск	18,0%	81,0%	1,0%
Брест	7,0%	91,0%	2,0%
Барановичи	12,0%	84,0%	4,0%
Бобруйск	12,0%	80,0%	8,0%

Частота употребления инъекционных наркотиков у опрошенных ПИН различна.

35,5% ПИН употребляют наркотики ежедневно, **29,8%** - несколько раз в неделю, то есть **65,3%** опрошенных **употребляют наркотики нескольких раз в неделю или ежедневно**.

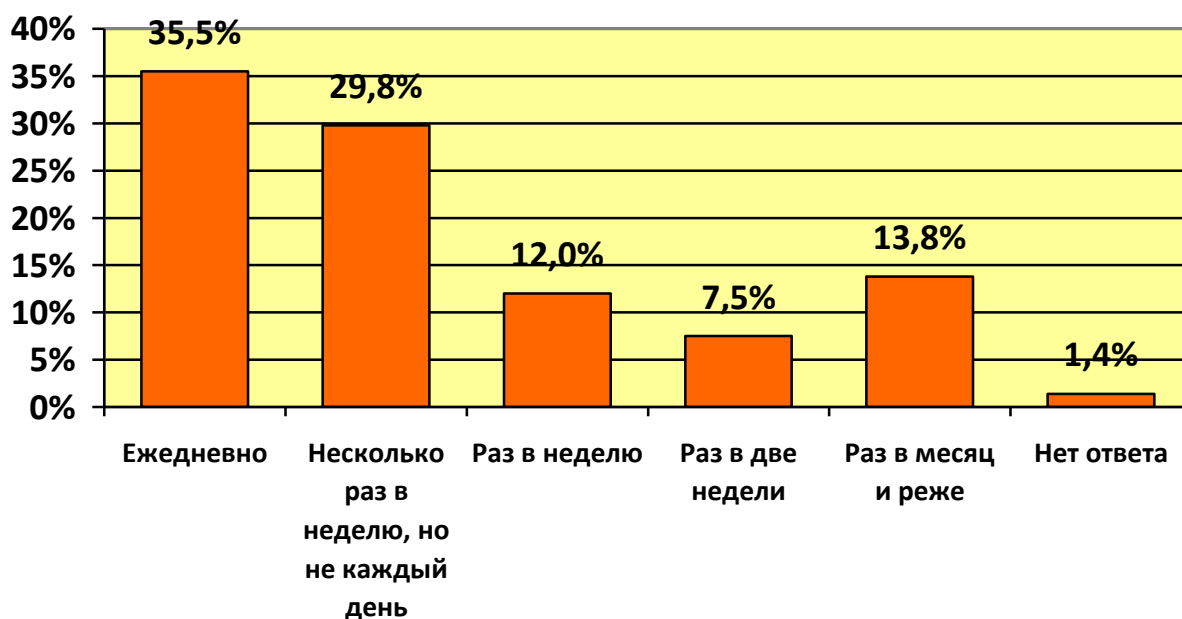


Рис. 5. Распределение ПИН по частоте употребления инъекционных наркотиков

Среди мужчин больше доля респондентов, употребляющих инъекционные наркотики ежедневно, чем среди женщин (Рис.6).

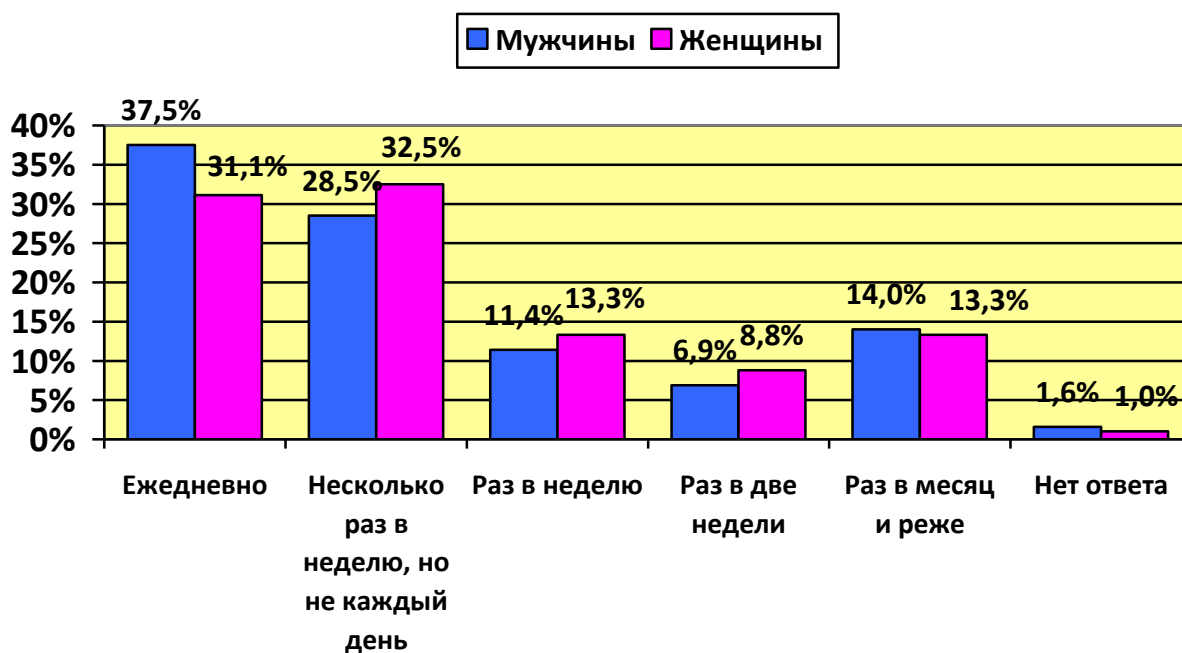


Рис. 5. Распределение ПИН по частоте употребления инъекционных наркотиков (в группах по полу)

На дозорных участках структура ПИН по частоте употребления инъекционных наркотиков различается. Наибольшие доли ПИН, употребляющих инъекционные наркотики ежедневно наблюдаются в г. Гродно, Минске и Гомеле (более 60%). В г. Могилеве и Орше доля ПИН, употребляющих инъекционные наркотики каждый день не превышает 2%, а в г. Лиде таких респондентов нет вообще (Табл. 42).

Таблица 42.

Город	Как часто Вы употребляете инъекционные наркотики?					
	Ежедневно	Несколько раз в неделю, но не каждый день	Раз в неделю	Раз в две недели	Раз в месяц и реже	Нет ответа
Гродно	73,0%	13,0%	4,0%	3,0%	5,0%	2,0%
Минск	65,8%	20,6%	2,6%	4,8%	4,8%	1,3%
Гомель	61,7%	20,8%	7,5%	0,8%	6,7%	2,5%
Бобруйск	47,0%	36,0%	12,0%	3,0%	1,0%	1,0%
Солигорск	44,0%	26,0%	9,0%	12,0%	9,0%	-
Витебск	41,0%	30,0%	6,0%	8,0%	11,0%	4,0%
Жодино	40,0%	35,0%	6,7%	10,0%	8,3%	-
Пинск	35,8%	27,5%	16,7%	2,5%	17,5%	-
Речица	31,0%	35,0%	11,0%	4,0%	18,0%	1,0%
Жлобин	22,0%	22,0%	18,0%	6,0%	32,0%	-
Брест	21,0%	21,0%	12,0%	6,0%	38,0%	2,0%
Барановичи	21,0%	36,0%	12,0%	2,0%	26,0%	3,0%
Светлогорск	10,0%	45,0%	20,0%	7,0%	17,0%	1,0%
Полоцк	6,0%	56,0%	25,0%	9,0%	2,0%	2,0%
Могилев	2,0%	50,0%	20,0%	14,0%	10,0%	4,0%
Орша	1,0%	39,0%	33,0%	16,0%	11,0%	-
Лида	-	8,3%	1,7%	41,7%	48,3%	-

Частота наркопотребления зависит от стажа наркопотребления ($p < 0,001$): чем больше стаж ВВПН, тем чаще употребляются наркотики (Табл. 42).

Таблица 42.

Стаж потребления инъекционных наркотиков	Как часто Вы употребляете инъекционные наркотики?				
	Ежедневно	Несколько раз в неделю, но не каждый день	Раз в неделю	Раз в две недели	Раз в месяц и реже
Менее года	13,6%	11,4%	9,1%	6,8%	59,1%
1 год	11,8%	27,6%	14,5%	17,1%	28,9%
2 года	21,9%	38,6%	17,5%	7,9%	14,0%
3 года	24,8%	39,4%	11,0%	9,2%	15,6%
4 года	26,0%	41,1%	13,7%	10,3%	8,9%
5 лет	27,0%	36,5%	15,9%	9,5%	11,1%
6 лет	28,4%	40,2%	10,8%	11,8%	8,8%
7 лет	40,4%	30,8%	13,5%	5,8%	9,6%
8 лет	33,7%	33,7%	12,2%	11,2%	9,2%
9 лет	40,8%	28,9%	6,6%	13,2%	10,5%
10-15 лет	45,9%	24,2%	12,4%	5,8%	11,8%
16-20 лет	47,6%	26,7%	9,0%	2,9%	13,8%
Более 21 года	39,6%	25,0%	12,5%	3,1%	19,8%

1.2.4. Употребление наркотиков в течение последнего месяца.

В течение **последнего месяца употребляли наркотики** 88,5% опрошенных ПИН (90,6% мужчин и 88% женщин).

Примечание. Далее в разделе 1.2.4. проценты рассчитываются от числа ПИН, употреблявших инъекционные наркотики в течение последнего месяца.

Многократно использовали свой одноразовый шприц в течение последнего месяца **41,2%** опрошенных ПИН (40,7% мужчин и 42,8% женщин).

52,1% ПИН, у которых экспресс-тестирование дало положительный результат на ВИЧ, **многократно использовали свой одноразовый шприц** в течение последнего месяца

45% ПИН, у которых экспресс-тестирование дало положительный результат на гепатит С, **многократно использовали свой одноразовый шприц** в течение последнего месяца

Многократное использование своего одноразового шприца связано с частотой употребления наркотиков ($p < 0,001$): с увеличением частоты ВВПН растет доля ПИН, использующих свой одноразовый шприц многократно.

При этом используются **разные способы дезинфекции инъекционного инструментария**: чаще всего при многократном использовании промывают свой шприц в банке с водопроводной водой (34,3). Кипятят свой шприц несколько минут 24% ПИН, использующих свой одноразовый шприц многократно. 6,7% ПИН указали, что промывают шприц в банке с водой, что может повышать риск ВИЧ-инфицирования, если в такой банке промывают шприцы и другие (Табл. 43).

Таблица 43.

Какими из перечисленных способов Вы обрабатываете свой одноразовый шприц, если используете его несколько раз?	
Промываю водопроводной водой	34,3%
Кипячу несколько минут	24,0%
Промываю кипятком	18,7%
Промываю дезраствором	15,2%
Промываю в банке с водой	6,7%
Никак не обрабатываю	3,7%
Протираю водой с хлоркой	3,6%
Другое	1,9%

В качестве другого назывались такие способы как «протираю раствором соды», «мою содой», «протираю спиртовой салфеткой».

Новым одноразовым шприцем во время последнего приема наркотиков пользовались 89,1% опрошенных ПИН, употреблявших инъекционные наркотики в течение последнего месяца
(ключевой показатель для выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом).

Таблица 44.

Пользовались ли Вы новым одноразовым шприцем во время последнего приема наркотиков?(%)	
Да	89,1
Нет	5,7
Не помню	4,7
Нет ответа	0,4

Новым одноразовым шприцем во время последнего приема наркотиков пользовались 88,6% мужчин и 90,3% женщин.

89,9% ПИН, у которых экспресс-тестирование дало положительный результат на ВИЧ, **пользовались новым одноразовым шприцем во время последнего приема наркотиков.**

90,2% ПИН, у которых экспресс-тестирование дало положительный результат на гепатит С, **пользовались новым одноразовым шприцем во время последнего приема наркотиков.**

Дозорные участки различаются по показателю использования нового одноразового шприца при последнем употреблении наркотиков. Самый высокий уровень использования новых шприцев при последнем употреблении наркотика (выше 95%) в г. Бобруйске, Бресте, Речице; самый низкий (ниже 75%) в г. Жлобине и Полоцке (Табл. 45).

Таблица 45.

Город	Пользовались ли Вы новым одноразовым шприцем во время последнего употребления наркотиков?			
	Да	Нет	Не помню	Нет ответа
Бобруйск	98,0%	2,0%	-	-
Брест	97,1%	2,9%	-	-
Речица	95,5%	3,0%	1,5%	-
Солигорск	94,7%	5,3%	-	-
Могилев	93,5%	1,3%	3,9%	1,3%
Жодино	92,9%	1,8%	3,6%	1,8%
Пинск	92,8%	5,4%	1,8%	-
Минск	92,5%	5,8%	1,4%	0,3%
Светлогорск	92,0%	5,0%	3,0%	-
Орша	91,5%	3,2%	5,3%	-
Гродно	89,8%	8,0%	2,3%	-
Лида	89,7%	3,4%	6,9%	-
Витебск	87,5%	2,3%	9,1%	1,1%
Барановичи	84,8%	8,9%	2,5%	3,8%
Гомель	84,5%	8,6%	6,9%	-
Жлобин	74,6%	17,9%	7,5%	-
Полоцк	60,0%	11,0%	29,0%	-

54,4% ПИН (54,8% мужчин и 54,1% женщин) с различной частотой **пользовались чужой емкостью** (пробкой, ложкой, шприцем) при приготовлении наркотика (Табл. 46).

Таблица 46.

Приходится ли Вам пользоваться чужой емкостью (пробкой, ложкой, шприцем) при приготовлении и дележе наркотика?(%)	
Да, такое бывает почти всегда	7,8
Да, такое бывает редко	46,6
Нет, никогда	45,2
Нет ответа	0,4

Емкость для приготовления наркотика дезинфицируется разными способами. Наиболее распространенными из них являются кипячение несколько минут (32,3%) и промывание водопроводной водой (31,5%) (Табл. 47).

Таблица 47.

Какими из перечисленных способов обрабатывается емкость для приготовления наркотика?	
Кипятится несколько минут	32,3%
Промывается водопроводной водой	31,5%
Промывается кипятком	24,0%
Промывается дезраствором	16,7%
Протирается водой с хлоркой	7,6%
Другое	3,7%
Промывается в банке с водой	3,3%
Никак не обрабатывается	1,9%

В качестве другого назывались такие способы как «протираю (мою, промываю и т.п.) содой», «что есть под рукой», «промываю моющим средством», «водой с содой».

При заборе наркотика из общей емкости (ложки, шприца и др.) опрошенные ПИН используют в разной степени свои и чужие шприцы. В большинстве случаев для дележа наркотика из общей емкости используется всегда новый шприц (61,6%). При этом 50% респондентов используют в процессе дележа наркотика свой многократно используемый одноразовый шприц («всегда» и «как когда»), что является существенным элементом инъекционного риска. Шприц другого человека используют при дележе наркотика 9,8 % опрошенных ПИН; шприц, который есть в тот момент под рукой – 14,8% (Табл. 48).

Таблица 48.

Если Вы берете наркотик из общей емкости (ложки, шприца), то Вы используете...	Никогда	Как когда	Всегда
Всегда новый шприц	4,3%	34,1%	61,6%
Свой шприц, который использую многократно	50,0%	45,9%	4,1%
Шприц другого человека	90,2%	9,2%	0,6%
Тот, который есть в данный момент под рукой	85,2%	13,6%	1,2%

4,7% ПИН пользовались чужими шприцами в течение последнего месяца (Табл. 49).

Таблица 49.

Пользовались ли Вы общими (чужими) шприцами в течение последнего месяца?(%)	
Да	4,7
Нет	86,7
Не помню	7,7
Нет ответа	0,8

8,3% ПИН, у которых экспресс-тестирование дало положительный результат на ВИЧ, **пользовались чужими шприцами** в течение последнего месяца, а **5,1%** дали ответ «не помню».

5,5% ПИН, у которых экспресс-тестирование дало положительный результат на гепатит С, **пользовались чужими шприцами** в течение последнего месяца, а **5,3%** дали ответ «не помню».

Различий в ответах на вопрос об использовании чужих шприцев среди мужчин и женщин не выявлено (Табл. 50).

Таблица 50.

Пользовались ли Вы общими (чужими) шприцами в течение последнего месяца?(%)	Мужчины	Женщины
Да	4,8%	4,7%
Нет	86,9%	86,2%
Не помню	7,6%	8,2%
Нет ответа	0,8%	1,0%

Уровень использования чужих шприцев в течение последнего месяца различается на разных дозорных участках. Ни на одном участке уровень использования чужих шприцев в течение последнего месяца не превышает 11%. Однако следует отметить высокую долю ответов «не помню» в г. Полоцке (28%), Могилеве (15,6%), Гомеле (13,8%), Орше (12,8%), Жлобине (10,4%). Эти ответы косвенно свидетельствуют о том, что давшие такой ответ наркопотребители могли пользоваться чужими шприцами (Табл. 51).

Таблица 51.

Город	Пользовались ли Вы общими (чужими) шприцами в течение последнего месяца?			
	Да	Нет	Не помню	Нет ответа
Жлобин	10,4%	77,6%	10,4%	1,5%
Солигорск	9,6%	84,0%	4,3%	2,1%
Гомель	8,6%	76,7%	13,8%	0,9%
Минск	5,8%	88,4%	4,1%	1,7%
Могилев	5,2%	77,9%	15,6%	1,3%
Полоцк	5,0%	67,0%	28,0%	-
Орша	4,3%	83,0%	12,8%	-
Светлогорск	4,0%	91,0%	5,0%	-
Барановичи	3,8%	89,9%	2,5%	3,8%
Пинск	3,6%	95,5%	0,9%	-
Гродно	3,4%	92,0%	4,5%	-

Витебск	2,3%	87,5%	9,1%	1,1%
Бобруйск	2,0%	94,9%	3,1%	-
Жодино	1,8%	94,6%	3,6%	-
Лида	1,7%	89,7%	8,6%	-
Речица	1,5%	92,5%	6,0%	-
Брест	1,4%	94,2%	4,3%	-

Использованию нового одноразового шприца при последнем приеме наркотиков может сопутствовать и использование чужих шприцев в течение последнего месяца. Между этими показателями выявлена обратная связь ($p < 0,001$): среди ПИН, использовавших новый одноразовый шприц при последнем приеме наркотика, доля респондентов, не использовавших чужие шприцы в течение последнего месяца, больше, чем среди ПИН, которые не использовали новый одноразовый шприц или дали ответ «не помню» (Рис.6).

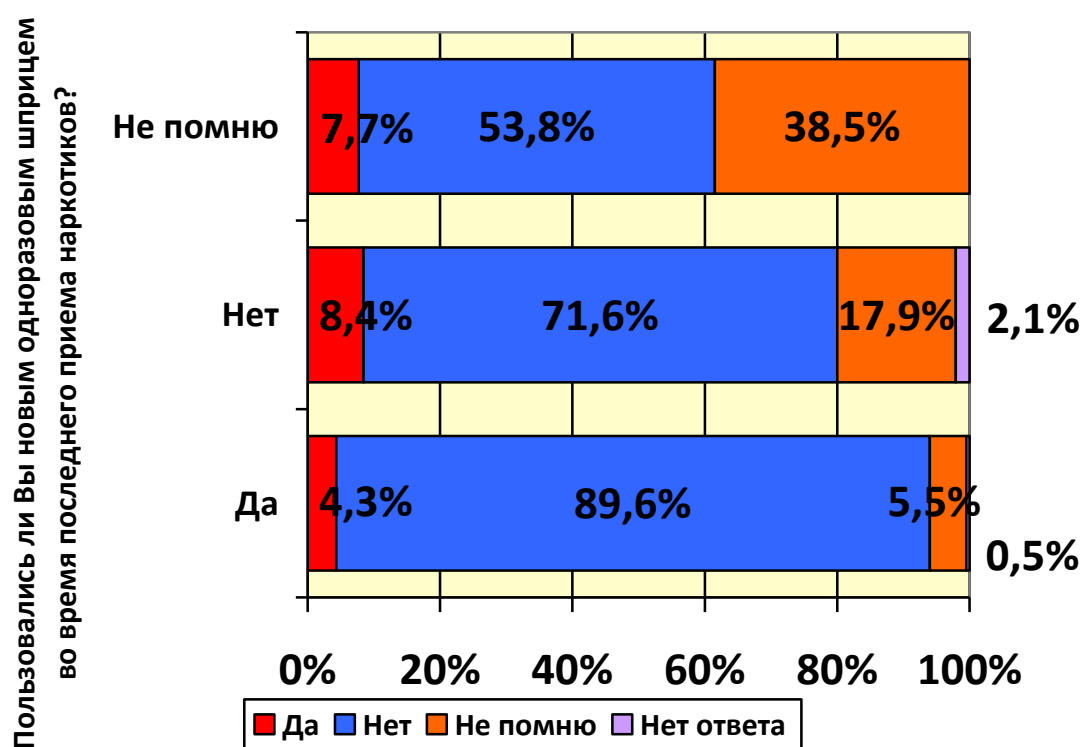


Рис.6. Пользовались ли Вы общими (чужими) шприцами в течение последнего месяца?

При этом следует отметить, что среди всех категорий опрошенных ПИН (ответивших на вопрос об использовании нового одноразового шприца при последнем приеме наркотиков «да», «нет», «не помню») есть респонденты, использовавшие чужие шприцы в течение последнего месяца и респонденты, которые не помнили, какие шприцы они использовали.

В целом, доля респондентов, использовавших новый одноразовый шприц при последнем приеме наркотиков и вместе с тем, не использовавших чужие шприцы в течение последнего месяца, составляет 89,6%.

1.2.5. Доступность одноразовых шприцев

94,3% опрошенных ПИН (93,8% мужчин и 95,4% женщин) отметили, что они могут при необходимости **купить или получить бесплатно одноразовые шприцы**.

Доступ к одноразовым шприцам несколько различается в различных городах. Максимальный доступ (95-100%) к одноразовым шприцам обеспечивается в г. Гродно, Светлогорске, Могилеве, Гомеле, Витебске, Бобруйске, Орше, Полоцке, Лиде и Бресте.. Доступность шприцев на уровне менее 90% отмечена в г. Жодино и Минске (Табл. 52).

Таблица 52.

Город	Можете ли Вы при необходимости купить или получить бесплатно одноразовые шприцы?		
	Да	Нет	Нет ответа
Гродно	100,0%	-	-
Светлогорск	100,0%	-	-
Могилев	99,0%	1,0%	-
Гомель	99,0%	-	1,0%
Витебск	99,0%	-	1,0%
Бобруйск	99,0%	-	1,0%
Орша	98,0%	2,0%	-
Полоцк	96,0%	3,0%	1,0%
Лида	95,8%	3,3%	0,8%
Брест	95,0%	3,0%	2,0%
Речица	94,2%	4,2%	1,7%
Жлобин	94,0%	3,0%	3,0%
Пинск	92,0%	2,0%	6,0%
Солигорск	92,0%	5,0%	3,0%
Барановичи	91,0%	7,0%	2,0%
Жодино	88,7%	8,1%	3,2%
Минск	87,0%	12,0%	1,0%

С использованными одноразовыми шприцами поступают по-разному:

- **меняют на пункте обмена шприцев (60%),**
- выбрасывают в бак для мусора, ведро или урну (48,4%),
- бросают на месте употребления наркотиков(8,2%),
- могут отдать другому человеку (3,8%),
- другое («ломаю», «сжигаю», «палю в печке», «отдаю аутричу»)(3,4%).

1.3. Сексуальный поведенческий риск

95,4% опрошенных ПИН когда-либо вступали в сексуальные контакты. Из них на наличие сексуальных контактов в течение последнего месяца указали 86,4% респондентов (85,9% мужчин и 88,8% женщин). Таким образом, **в течение последнего месяца вступали в сексуальные контакты 82,4% от числа всех опрошенных ПИН (81,2% мужчин и 85% женщин).**

У ПИН, вступавших в сексуальные контакты в течение последнего месяца, за этот месяц было **разное количество сексуальных партнеров:**

- **70,4% ПИН имели одного сексуального партнера,**

- 16,2% - двух партнеров,
- 7,5% - трех партнеров,
- 5,9% - четырех и более партнеров,

(3,4% респондентов не ответили на вопрос о числе сексуальных партнеров за последний месяц).

Среди женщин больше доля респондентов, у которых был только один сексуальный партнер, чем среди мужчин – соответственно 75,5% и 68% (Табл. 53).

Таблица 53.

Пол	Число сексуальных партнеров за последний месяц (% от числа ПИН, ответивших на этот вопрос*)			
	1	2	3	4 и более
Мужчины	68%	17,2%	9%	5,8%
Женщины	75,5%	14,1%	4,1%	6,3%

*Не дали ответа на вопрос 3,3% мужчин и 3,6% женщин.

Во время последнего сексуального контакта использовали презерватив 53% ПИН,
вступавших в сексуальные контакты в течение последнего месяца.
(ключевой показатель для выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом)

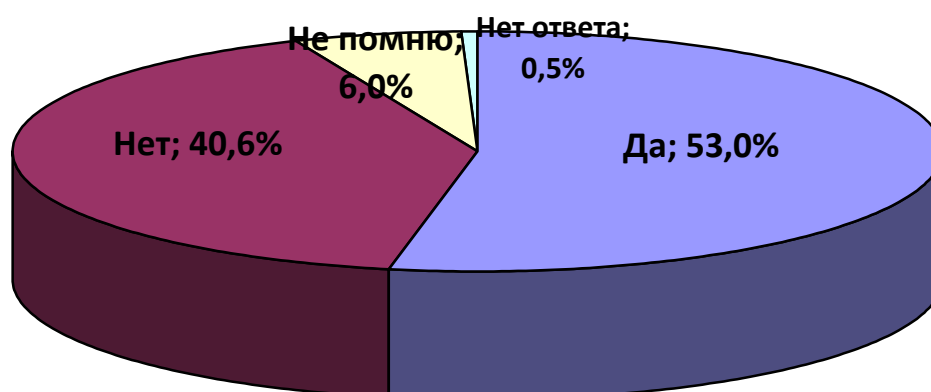


Рис.7. Пользовались ли Вы или Ваш партнер презервативом при последнем сексуальном контакте?(%)

При последнем сексуальном контакте использовали презерватив 54,5% мужчин и 50% женщин, вступавших в сексуальные контакты в течение последнего месяца.

59% ПИН, у которых экспресс-тестирование дало положительный результат на ВИЧ, использовали презерватив при последнем сексуальном контакте.

47,8% ПИН, у которых экспресс-тестирование дало положительный результат на гепатит С, использовали презерватив при последнем сексуальном контакте.

Использование презервативов зависит от числа сексуальных партнеров ($p < 0,001$): меньше всего используют презервативы ПИН, вступавшие в контакты в

течение последнего месяца с одним партнером. С увеличением числа сексуальных партнеров доля ПИН, использовавших презерватив при последнем сексуальном контакте возрастает (Табл. 54).

Таблица 54.

		Число сексуальных партнеров за последний месяц			
		1	2	3	4 и более
Пользовались ли Вы или Ваш партнер презервативом при последнем сексуальном контакте?(%)	Да	45,9%	68,5%	69,4%	71,6%
	Нет	50,1%	21,2%	20,7%	18,2%
	Не помню	3,4%	10,0%	9,9%	10,2%
	Нет ответа	0,5%	0,4%	-	-
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Уровень использования презерватива во время последнего сексуального контакта на разных дозорных участках различен. Наибольший уровень использования презервативов в г. Речице (77,3%) и г. Могилеве (75,3%); наименьший (менее 40%) – в г. Гродно, Барановичи, Лида (Табл. 55).

Таблица 55.

Город	Пользовались ли Вы или Ваш партнер презервативом во время последнего сексуального контакта?			
	Да	Нет	Не помню	Нет ответа
Речица	77,3%	14,7%	8,0%	-
Могилев	75,3%	19,1%	5,6%	-
Орша	68,4%	24,2%	7,4%	-
Витебск	68,4%	17,1%	13,2%	1,3%
Брест	59,3%	39,5%	1,2%	-
Жлобин	56,8%	31,1%	9,5%	2,7%
Гомель	54,5%	37,4%	7,1%	1,0%
Солигорск	53,9%	44,9%	1,1%	-
Светлогорск	53,6%	44,0%	2,4%	-
Бобруйск	51,0%	46,9%	-	2,1%
Пинск	48,1%	51,9%	-	-
Полоцк	47,0%	16,9%	36,1%	-
Жодино	45,1%	52,9%	2,0%	-
Минск	42,2%	54,9%	2,5%	0,4%
Гродно	39,5%	56,6%	3,9%	-
Барановичи	37,5%	57,5%	5,0%	-
Лида	31,9%	63,8%	4,3%	-

В сексуальные отношения за вознаграждение за последние 12 месяцев вступали 6,1% ПИН, вступавших в сексуальные отношения за последний месяц.

При этом доля женщин, которым платили за секс, значительно выше (10,4%), чем доля мужчин, которым платили за секс (4,3%) (Табл. 56).

Таблица 56.

Вступали ли Вы в сексуальные контакты за вознаграждение за последние 12 месяцев?	Ваш пол	
	Мужской	Женский

Да	4,3%	10,2%
Нет	92,8%	87,8%
Нет ответа	3,1%	2,0%

При последнем сексуальном контакте за вознаграждение презерватив использовали 72,3% ПИН, которым платили за секс (Табл. 57).

Таблица 57.

Использовался ли презерватив во время последнего сексуального контакта, когда Вам платили за секс? (%)	
Да	72,3
Нет	9,6
Не помню	16,0
Нет ответа	2,1

При этом на использование презерватива указали 77,5% женщин и 70,7% мужчин, вступавших в сексуальные контакты за вознаграждение.

7,5% опрошенных ПИН, вступавших в сексуальные контакты в течение последнего месяца, указали, что в течение последних 12 месяцев вступали в сексуальные контакты с лицами, которым платили за сексуальные услуги (то есть покупали секс).

Мужчины гораздо больше покупали секс (на это указали 9,7%), чем женщины (2,8%) (Табл. 59).

Таблица 59.

Было ли так, что Вы платили партнеру (партнерше) за секс за последние 12 месяцев?	Ваш пол	
	Мужской	Женский
Да	9,7%	2,8%
Нет	85,4%	91,0%
Нет ответа	4,9%	6,2%

При последнем сексуальном контакте презерватив использовали 76,5% ПИН, которые платили за секс (покупали сексуальные услуги) (Табл. 60).

Таблица 60.

Использовался ли презерватив во время последнего сексуального контакта, когда Вы платили за секс?(%)	
Да	76,5
Нет	9,6
Не помню	12,2
Нет ответа	1,7

При этом на использование презерватива указали 61,5% женщин и 80% мужчин, покупавших сексуальные услуги.

3,1% опрошенных мужчин вступали в сексуальные контакты с мужчинами; 84,9% не вступали, а 12% не дали ответа на этот вопрос. У 10% из них при экспресс-тестировании получен положительный результат на ВИЧ, у 35% - на гепатит С.

94,9% опрошенных ПИН отметили, что они могут при необходимости купить или получить бесплатно презервативы. Доступ к презервативам несколько различается в

различных городах. Доступность презервативов на уровне выше 95% отметили респонденты из г.Жодино, Пинске, Витебске, Лида, Светлогорске, Речице, Орше, Солигорске, Полоцке, Бресте и Гомеле. В г. Гродно этот показатель самый низкий и составляет 88% (Табл. 61).

Таблица 61.

Город	Можете ли Вы купить или получить бесплатно презервативы?		
	Да	Нет	Нет ответа
Жодино	100,0%	-	-
Пинск	99,2%	0,8%	-
Витебск	99,0%	1,0%	-
Лида	98,3%	1,7%	-
Светлогорск	98,0%	2,0%	-
Речица	98,0%	2,0%	-
Орша	98,0%	1,0%	1,0%
Солигорск	97,0%	2,0%	1,0%
Полоцк	97,0%	1,0%	2,0%
Брест	96,0%	4,0%	-
Гомель	95,8%	4,2%	-
Жлобин	93,0%	6,0%	1,0%
Бобруйск	93,0%	4,0%	3,0%
Минск	91,3%	6,1%	2,6%
Могилев	91,0%	9,0%	-
Барановичи	90,0%	9,0%	1,0%
Гродно	88,0%	12,0%	-

68,4% опрошенных ПИН **получали бесплатно презервативы** в течение последних 12 месяцев.

По дозорным участкам наблюдаются значительные различия в доле ПИН, получавших бесплатно презервативы в течение последних 12 месяцев. Наибольшие значения этого показателя составляют 91% в г. Орше и 87% в г. Речице; наименьшие – 50% в г. Гродно и 43% в г. Солигорске (Табл. 62).

Таблица 62.

Город	Получали ли Вы бесплатно презервативы в течение последних 12 месяцев?		
	Да	Нет	Нет ответа
Орша	91,0%	6,0%	3,0%
Речица	87,0%	12,0%	1,0%
Полоцк	82,0%	16,0%	2,0%
Жодино	81,7%	16,7%	1,7%
Гомель	80,0%	20,0%	-
Витебск	80,0%	20,0%	-
Могилев	76,0%	21,0%	3,0%
Светлогорск	75,0%	24,0%	1,0%

Лида	68,3%	31,7%	-
Жлобин	67,0%	33,0%	-
Минск	64,8%	32,9%	2,3%
Барановичи	63,0%	35,0%	2,0%
Брест	60,0%	40,0%	-
Пинск	57,5%	42,5%	-
Гродно	50,0%	50,0%	-
Солигорск	43,0%	56,0%	1,0%

1.4. Информирование по вопросам ВИЧ/СПИДа

Практически все опрошенные ПИН отметили, что получают информацию о ВИЧ/СПИДе из различных источников. Только 2,8% респондентов не получают информации о ВИЧ-инфекции. Доля их различна в разных городах: в г. Полоцке и Минске таких респондентов соответственно 7,4% и 5,3%, а в г. Лиде и Бобруйске таких респондентов нет.

Основными источниками информации о ВИЧ для большинства ПИН являются телевизионные передачи и реклама (64,3%) и сотрудники ПОШ и аутрич-работники (61,8%). Также более половины респондентов получают такую информацию от друзей и знакомых (56,1%) и из специальной литературы и буклетов (55,3%) (Рис 8).



Рис. 8. Источники информации о ВИЧ/СПИДе (%)

Один респондент отметил, что получает информацию о ВИЧ «из церкви».

Различий по источникам информации по полу респондентов не выявлено, кроме одного источника – специальной литературы и буклетов. Этот источник информации о ВИЧ называли 52,7% опрошенных мужчин и 60,7% женщин.

На дозорных участках есть различия по основным источникам информации о ВИЧ/СПИДе (Табл. 63).

Таблица 63.

Город	Из каких источников Вы получаете информацию о ВИЧ/СПИДе?			
	Из Интернета	Из специальной литературы и буклетов	От медицинских работников	От сотрудников ПОШ и аутрич-работников
Солигорск	84,7	77,6	77,6	42,9
Светлогорск	19,6	66,0	48,5	70,1
Речица	32,7	67,3	81,6	83,7
Полоцк	62,8	77,7	61,7	86,2
Пинск	21,0	66,4	36,1	44,5

Орша	68,0	79,0	54,0	94,0
Могилев	34,3	65,7	43,4	67,7
Минск	34,7	48,5	40,9	48,1
Лида	-	25,0	26,7	31,7
Жодино	19,0	34,5	25,9	63,8
Жлобин	39,0	44,0	56,0	65,0
Гродно	41,2	47,4	57,7	34,0
Гомель	33,0	48,7	40,9	67,8
Витебск	48,0	59,2	43,9	79,6
Брест	38,8	43,9	49,0	59,2
Барановичи	38,8	44,9	60,2	74,5
Бобруйск	26,3	36,4	55,6	56,6

Такие данные нужно использовать для оценки и корректировки деятельности системы информационной работы с ПИН и ее отдельных направлений, сбалансированности этой структуры в разных регионах страны. При этом при анализе источников информации о ВИЧ, которые используют ПИН, в целом по популяции ПИН и по дозорным участкам следует учитывать вовлеченность ПИН в программы профилактики ВИЧ, а именно посещение АКП (пунктов обмена шприцев).

В целом, по совокупности опрошенных ПИН в течение последних 12 месяцев пользовались услугами АКП (ПОШ) 68,2% опрошенных ПИН (68% мужчин и 68,5% женщин) (Рис 9). По возрастам

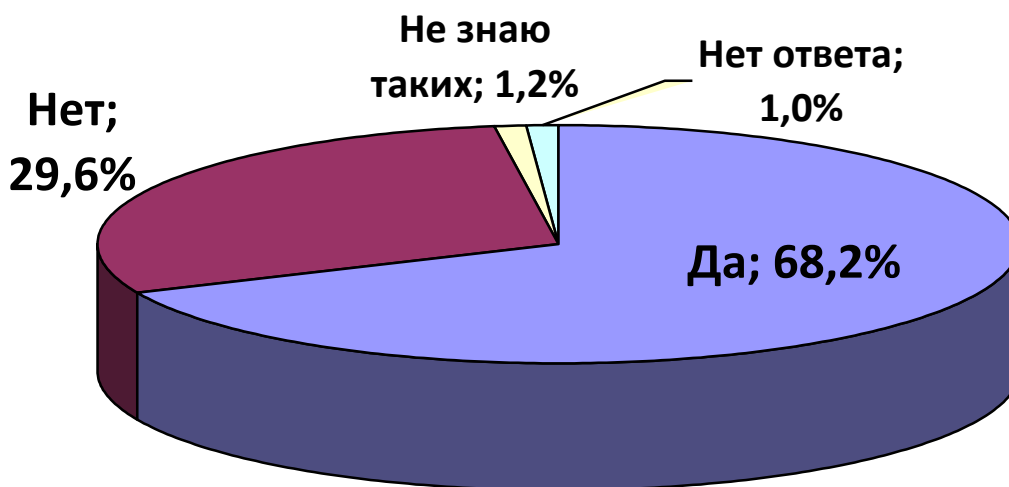


Рис. 9. Пользовались ли Вы в течение последних 12 месяцев услугами АКП (пунктов обмена шприцев)?

По различным дозорным участкам доля ПИН, которые в течение последних 12 месяцев пользовались услугами АКП (ПОШ), варьирует 35% в г. Гродно до 94% в г. Орше (Табл. 64).

Таблица 64.

	Пользовались ли Вы в течение последних 12 месяцев услугами пункта обмена шприцев?
--	--

Город	Да	Нет	Не знаю о таких	Нет ответа
Орша	94,0%	6,0%	-	--
Полоцк	90,0%	8,0%	-	2,0%
Жодино	85,0%	13,3%	1,7%	-
Речица	83,0%	15,0%	2,0%	-
Гомель	80,0%	17,5%	2,5%	-
Витебск	79,0%	18,0%	1,0%	2,0%
Могилев	76,0%	19,0%	-	5,0%
Светлогорск	72,0%	28,0%	-	-
Барановичи	71,0%	25,0%	3,0%	1,0%
Брест	67,0%	28,0%	5,0%	-
Минск	65,8%	31,6%	0,3%	2,3%
Пинск	62,5%	37,5%	-	-
Жлобин	60,0%	39,0%	1,0%	-
Бобруйск	53,0%	46,0%	-	1,0%
Лида	45,0%	53,3%	1,7%	-
Солигорск	42,0%	57,0%	-	1,0%
Гродно	35,0%	60,0%	5,0%	-

От участия респондентов в программах профилактики (посещение АКП-ПОШ) зависит структура источников информации о ВИЧ-инфекции, которыми они пользуются (Рис. 10). Так, ПИН, посещавшие ПОШ, и не посещавшие ПОШ в течение последних 12 месяцев, в одинаковой степени получают информацию из следующих источников:

- от своих друзей и знакомых,
- из Интернета,
- на занятиях в учебных заведениях.

В то же время ПИН, посещавшие ПОШ, и ПИН, не посещавшие ПОШ в течение последних 12 месяцев, в разной степени получают информацию из основных источников:

- от сотрудников ПОШ и аутрич-работников (83,1% ПИН, посещавших ПОШ, и только 14,8% ПИН, не посещавших ПОШ);
- из специальной литературы и буклетов (соответственно 62,6% и 39%);
- от медработников (соответственно 52,4% и 45,7%)

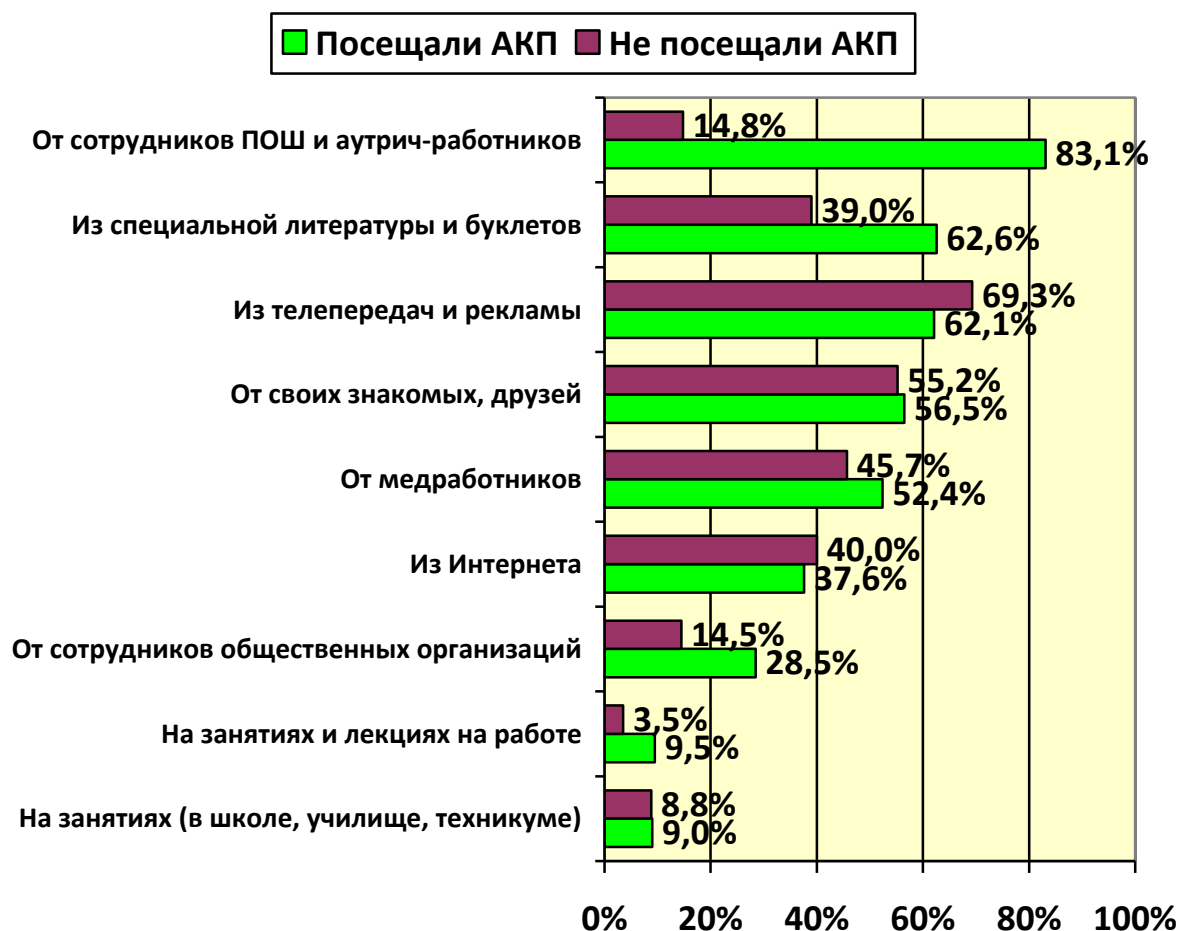


Рис. 10. Источники информации о ВИЧ/СПИДе (по группам ПИН, посещавших не посещавших АКП в течение последнего года)

Таким образом, участие в профилактических программах положительным образом влияет на информирование ПИН по вопросам ВИЧ-инфекции.

Изучение структуры информационных источников целесообразно проводить по каждому дозорному участку с учетом вовлеченности ПИН в программы профилактики.

Например, на рис. 11 представлена структура источников информации для ПИН в г. Гродно с наименьшей долей ПИН, посещавших ПОШ (35%) и в г. Орше с наибольшей долей ПИН, посещавших ПОШ (94%). В целом, в г. Гродно доли ПИН, получающих информацию по вопросам ВИЧ-инфекции, от работников ПОШ и аутрич-работников, из специальной литературы и буклетов значительно меньше, чем в г. Орше, что связано и с охватом ПИН, попавших в выборку в этих городах, профилактической работой.

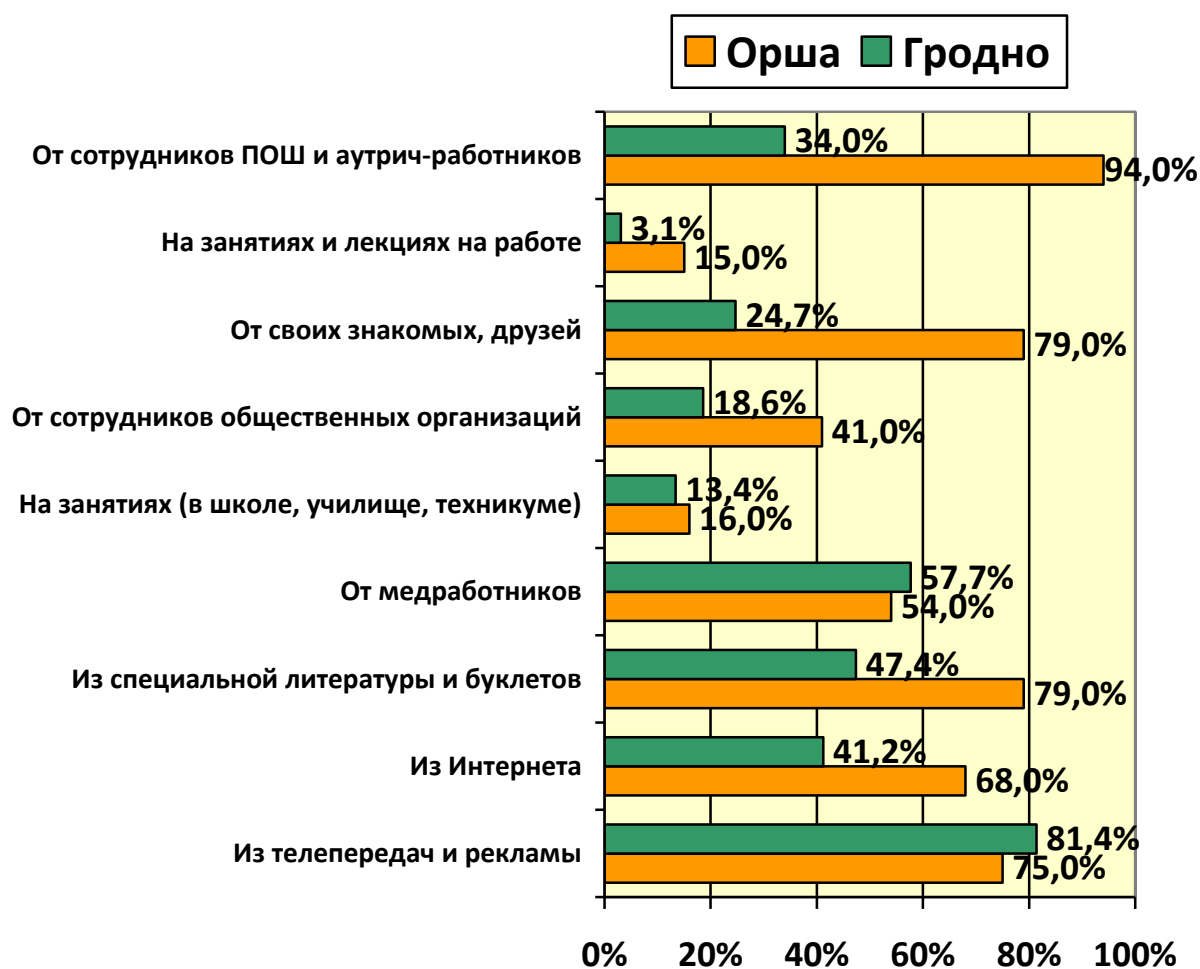


Рис. 11. Источники информации о ВИЧ/СПИДе в г. Орше и Гродно

Поэтому при анализе эффективности работы по информированию ПИН по вопросам ВИЧ-инфекции следует проводить сравнительный анализ структуры источников информации не только для всей совокупности ПИН на каждом дозорном участке, но и для группы ПИН, посещавших АКП-ПОШ. Это позволяет оценить эффективность профилактической работы с целевой группой независимо от значения показателя охвата ПИН профилактической работой на данном участке.

Так, в г. Орше все ПИН (100%), посещавшие ПОШ, указали, что получают информацию от сотрудников ПОШ и аутрич-работников, а в г. Гродно доля таких ПИН составила 80%. Буклеты и специальную литературу указали в качестве источников информации 83% ПИН в г. Орше и 60% в г. Гродно (Рис. 12).

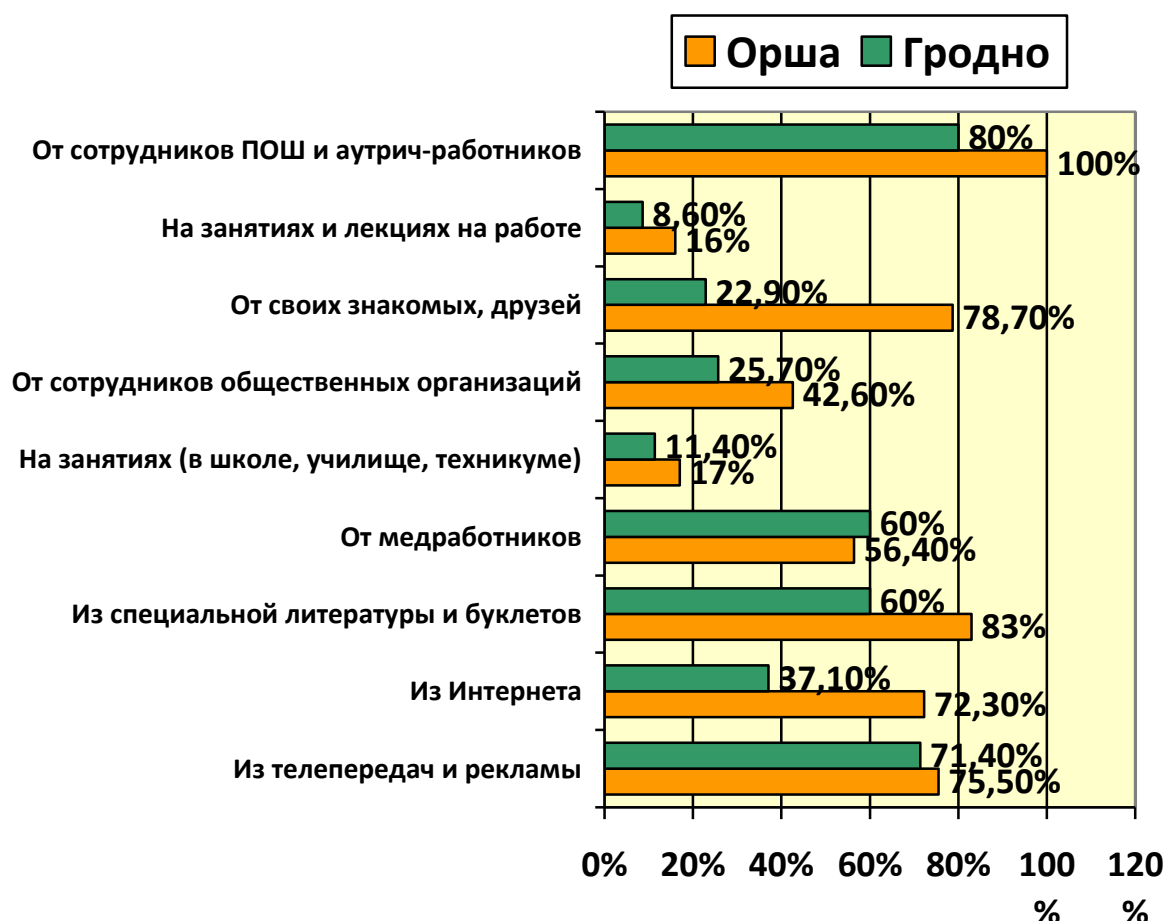


Рис. 12. Источники информации о ВИЧ/СПИДе в г. Орше и Гродно среди ПИН, посещавших ПОШ-АКП в течение последних 12 месяцев

Такой подход позволит дать характеристику уровня информационной работы АКП на разных дозорных участках. Этот уровень значительно различается. Так, в г. Лиде, Минске, Пинске информацию о ВИЧ получают не более 70% посетителей АКП. В г. Жодино и Лида наименьшая доля посетителей АКП, получающих информацию из специальной литературы и буклетов – соответственно 38% и 22,2%. А вот в г. Орше самые высокие показатели по данным источникам информации среди посетителей ПОШ – соответственно 100% получают информацию от сотрудников ПОШ и аутрич-работников и 83% из специальной литературы и буклетов (Табл. 65).

Таблица 65.

Город	Из каких источников Вы получаете информацию о ВИЧ/СПИДе? (среди ПИН, посещавших ПОШ-АКП в течение последних 12 месяцев)		Процент ПИН, посещавших ПОШ-АКП в течение последних 12 месяцев
	От сотрудников ПОШ и аутрич-работников	Из специальной литературы и буклетов	
Солигорск	95,1	82,9	42,0%
Светлогорск	91,5	77,5	72,0%
Речица	91,5	70,7	83,0%
Полоцк	92,9	83,5	90,0%
Пинск	67,6	78,4	62,5%
Орша	100,0	83,0	94,0%

Могилев	86,8	71,1	76,0%
Минск	62,1	49,7	65,8%
Лида	59,3	22,2	45,0%
Жодино	74,0	38,0	85,0%
Жлобин	90,0	53,3	60,0%
Гродно	80,0	60,0	35,0%
Гомель	75,5	50,0	80,0%
Витебск	93,6	70,5	79,0%
Брест	80,6	50,7	67,0%
Барановичи	92,9	54,3	71,0%
Бобруйск	100,0	50,9	53,0%

Частота посещаемости ПОШ-АКП среди ПИН, посещавших ПОШ-АКП в течение последних 12 месяцев, различна (Табл. 66).

Таблица 66.

Если да, то как часто за последние 12 месяцев это происходило? (% от числа ПИН, посещавших ПОШ в течение последних 12 месяцев)	
Только один раз	6,4
Несколько раз в месяц	39,3
Раз в месяц	15,0
Раз в несколько месяцев	8,1
По-разному	31,2

С увеличением стажа употребления инъекционных наркотиков увеличивается доля ПИН, посещающих ПОШ-АКП ($p < 0,001$). **Таким образом, с увеличением стажа ВВПН у ПИН растет и посещаемость ими АКП.** (Рис. 13).

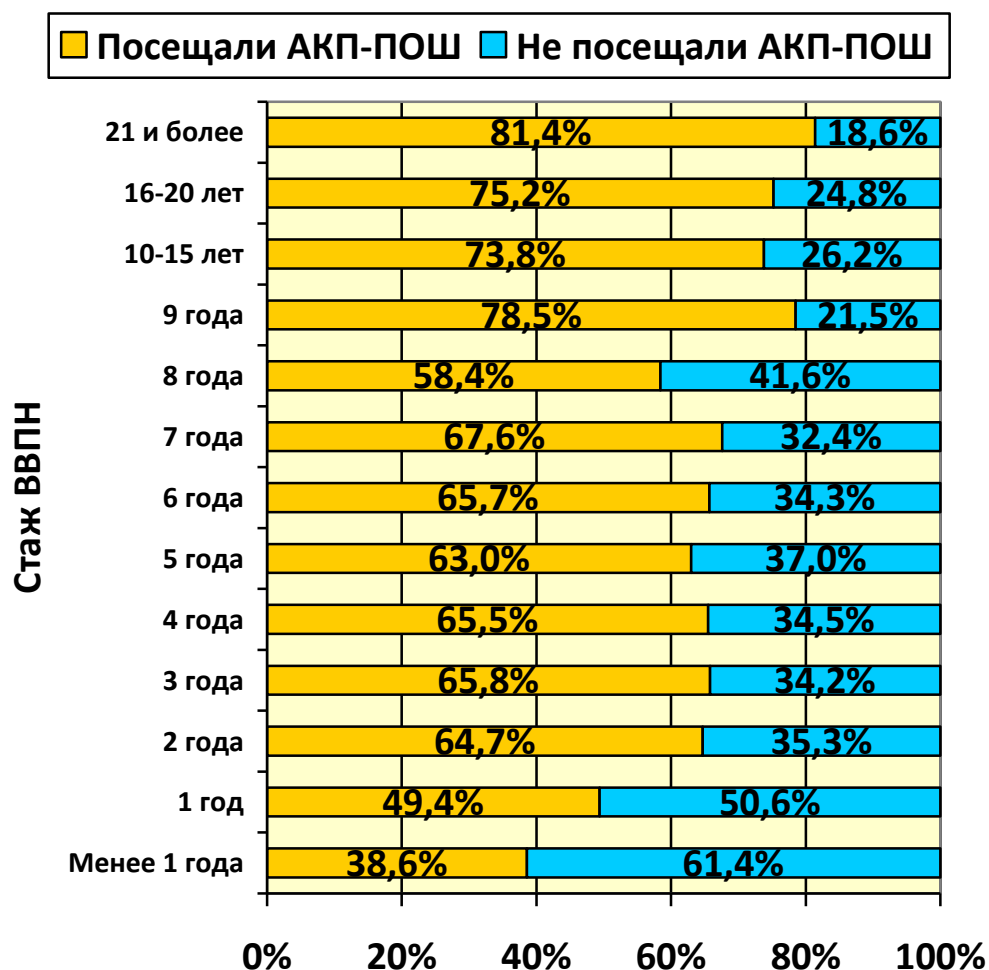


Рис. 13. Взаимосвязь стажа ВВПН и посещаемости АКП-ПОШ

С увеличением частоты употребления инъекционных наркотиков увеличивается доля ПИН, посещающих ПОШ-АКП, также увеличивается ($p < 0,001$). Так, среди ПИН, употребляющих наркотики раз в месяц и реже, ПОШ посещали 50,8%, тогда как среди ПИН с большей частотой ВВПН этот показатель варьирует от 69,7% до 74,6% (Табл. 67).

Таблица 67.

	Как часто Вы употребляете инъекционные наркотики?				
Пользовались ли Вы в течение последних 12 месяцев услугами пункта обмена шприцев?	Ежедневно	Несколько раз в неделю, но не каждый день	Раз в неделю	Раз в две недели	Раз в месяц и реже
Да	70,9%	69,7%	74,6%	72,9%	50,8%
Нет	29,1%	30,3%	25,4%	27,1%	49,2%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Итак, услугами АКП в наименьшей степени охвачены ПИН со стажем наркопотребления до 3-х лет (Рис. 14) и ПИН, употребляющие инъекционные наркотики раз в месяц и реже.

Большинство ПИН(71,8%) пользуются услугами АКП 1 год и более (Табл. 68).

Таблица 68.

Сколько времени Вы пользуетесь услугами ПОШ (АКП)? (% от числа ПИН, посещавших ПОШ в течение последних 12 месяцев)	
Меньше месяца	5,9%
1-3 месяца	6,7%
4-6 месяцев	5,7%
От 6 месяцев до 1 года	9,9%
1-2 года	33,2%
3-4 года	18,6%
Более 4 лет	20,0%

На разных дозорных участках структура ПИН, посещающих АКП, по длительности пользования услугами АКП, различна. Так, в г. Солигорске 71,4% посещают АКП более 4-х лет, а ПИН, посещающих АКП 6 и менее месяцев в выборочной совокупности вообще нет. А в г. Гомеле 42,7% респондентов из числа посещающих АКП, пользуются услугами этих пунктов 6 и менее месяцев, а 12,5% - меньше месяца.

По всем городам табл

Посетители АКП пользуются различными услугами, среди которых наиболее распространенной услугой является обмен шприцев (98,4%). Также более 80% посетителей АКП получают там презервативы и специальную литературу (Табл. 69).

Таблица 69.

Какими услугами пунктов обмена шприцев (АКП) Вы пользуетесь?	
Обмен шприцев	98,4
Получаю презервативы	89,6
Получаю буклеты, брошюры	81,9
Получаю дезсредства	76,8
Получаю консультации по различным темам	69,6
Бесплатно обследуюсь на гепатиты/ВИЧ	68,9
Пользуюсь телефоном доверия	30,4
Другое	5,9

В качестве «Другого» респонденты называли такие услуги как получение витаминов, гематогена, подарков к Новому году.

Различий в структуре получаемых услуг по полу, стажу и частоте инъекционного наркопотребления не выявлено.

На разных дозорных участках уровень использования услуги «обмен шприцев» составляет от 94,1% (г. Гродно) до 100%; услуги «получение презервативов» - от 76,5% (г. Гродно) до 100%. Таблица

Уровень получения других услуг варьирует значительно сильнее:

- «получение буклетов и брошюр» - от 51,9% в г. Лида до 100% в г. Солигорске и Бобруйске;
- «получение дезсредств» - от 44,4% в г. Лида до 100% в г. Бобруйске;
- «получаю консультации по различным темам» - от 52,9% в г. Жодино до 100 в г. Бобруйске.

1.5. Уровень информированности по вопросам ВИЧ-инфекции

Информирование о ВИЧ и получаемые знания находят свое отражение в отношении респондентов к ВИЧ-инфицированным людям (Табл. 70).

Таблица 70.

Отношение к ВИЧ-инфицированным людям	Да	Нет	Затрудняюсь ответить	Нет ответа
Если член Вашей семьи будет инфицирован ВИЧ, будете ли Вы о нем заботиться?	92,8%	0,7%	5,7%	0,8%
Если Ваш друг или знакомый будет ВИЧ-инфицирован, будете ли Вы продолжать общаться с ним?	90,1%	1,4%	7,4%	1,0%
Приобрели ли бы Вы продукты питания у продавца с ВИЧ-инфекцией?	53,0%	19,1%	26,6%	1,3%
Следует ли допускать к работе в школе ВИЧ-инфицированного преподавателя?	49,0%	21,8%	27,6%	1,6%
Если член Вашей семьи заразился ВИЧ, будете ли Вы сохранять эти сведения в тайне?	79,0%	7,9%	11,9%	1,1%
Может ли быть человек уволен с работы только по причине того, что он является ВИЧ-инфицированным?	8,7%	74,1%	16,0%	1,3%
Может ли ВИЧ-инфицированный ребенок учиться в одном классе со здоровым детьми?	67,5%	8,8%	22,7%	1,0%

Различий в ответах мужчин и женщин на эти вопросы нет.

Как видно из ответов на вопросы, большинство опрошенных ПИН относятся к ВИЧ-инфицированным людям толерантно: 92,8% будут заботиться о таких членах своей семьи, 90,1% будут продолжать дружить с ВИЧ-инфицированным человеком, 79% будут сохранять тайну диагноза члена своей семьи. Однако, на бытовом уровне страх ВИЧ-инфицирования присущ достаточно большой доле ПИН: только 53% купили бы продукты питания у ВИЧ-инфицированного продавца; 51% опрошенных ПИН негативно или неопределенно относятся к работе в школе ВИЧ-инфицированного учителя. Такой феномен сочетания рискованного поведения (инъекционного и сексуального) у ПИН и одновременно боязни или неприятия наркопотребителями ВИЧ-инфицированных людей в ситуациях повседневной жизни отмечался и в предыдущих исследованиях и нуждается в дальнейшем изучении.

Опрошенные ПИН назвали следующие пути передачи ВИЧ-инфекции (Табл. 71):

Таблица 71.

Знания о путях передачи ВИЧ-инфекции	Да	Нет	Не знаю	Нет ответа
--------------------------------------	----	-----	---------	------------

Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если иметь половые контакты только с одним верным неинфицированным партнером?	92,5%	2,4%	4,4%	0,7%
Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если использовать презервативы?	91,7%	2,9%	4,7%	0,7%
Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?	84,3%	3,5%	10,6%	1,6%
Можно ли заразиться ВИЧ-инфекцией при пожатии руки инфицированного человека?	2,2%	91,6%	4,7%	1,6%
Можно ли заразиться ВИЧ, если принимать пищу совместно с ВИЧ-инфицированным?	6,0%	83,5%	9,3%	1,2%
Можно ли заразиться ВИЧ-инфекцией при использовании общего инструментария при внутривенном введении наркотика?	94,7%	2,8%	1,8%	0,8%
Можно ли заразиться ВИЧ при нанесении татуировок, маникюре, бритье нестерильными инструментами?	93,7%	1,9%	3,5%	1,0%
Можно ли заразиться ВИЧ, при пользовании общей ванной, бассейном, туалетом с ВИЧ-инфицированным?	7,2%	75,9%	16,0%	0,9%

Уровень знаний практически одинаков среди мужчин и среди женщин.

Доля ПИН, правильно ответивших на основные 5 вопросов о путях передачи ВИЧ-инфекции:

«Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если иметь половые контакты только с одним верным неинфицированным партнером?»,

«Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если использовать презервативы?»,

«Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?»,

«Можно ли заразиться ВИЧ-инфекцией при пожатии рук инфицированного человека?»,

«Можно ли заразиться ВИЧ, если принимать пищу совместно с ВИЧ-инфицированным?» составила **66%** от числа респондентов.

Процент ПИН, которые правильно представляют себе способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ, равен **66%**.

(ключевой показатель для выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом)

По дозорным участкам уровень знаний по вопросу **«Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если использовать презервативы?»** выше 95% зафиксирован в г. Бобруйске, Орше, Могилеве, Жодино, Солигорске, Пинске. Самый низкий уровень знаний по этому вопросу в г. Полоцке и Лиде (80,0%) (Табл. 72).

Таблица 72.

Город	Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если использовать презервативы?			
	Да	Нет	Не знаю	Нет ответа
Бобруйск	99,0%	-	--	1,0%
Орша	98,0%	-	2,0%	-

Могилев	98,0%	-	2,0%	-
Жодино	96,7%	3,3%	-	-
Солигорск	96,0%	2,0%	2,0%	-
Пинск	95,0%	3,3%	1,7%	-
Речица	94,0%	1,0%	4,0%	1,0%
Барановичи	94,0%	3,0%	2,0%	1,0%
Светлогорск	93,0%	4,0%	3,0%	-
Брест	93,0%	4,0%	3,0%	-
Жлобин	90,0%	5,0%	4,0%	1,0%
Гомель	90,0%	4,2%	5,8%	-
Минск	89,0%	3,9%	5,5%	1,6%
Витебск	89,0%	6,0%	5,0%	-
Гродно	86,0%	5,0%	9,0%	-
Полоцк	80,0%	2,0%	13,0%	5,0%
Лида	80,0%	-	20,0%	-

Уровень знаний по вопросу «**Можно ли заразиться ВИЧ-инфекцией при использовании общего инструментария при введении наркотика?**» на дозорных участках несколько выше, чем по вопросу об использовании презервативов, и на большинстве дозорных участков превышает 95%. Только в г. Полоцке процент ПИН, правильно ответивших на этот вопрос составляет 82% (Табл. 73).

Таблица 73.

Город	Можно ли заразиться ВИЧ-инфекцией при использовании общего инструментария при введении наркотика?			
	Да	Нет	Не знаю	Нет ответа
Брест	99,0%	-	1,0%	-
Бобруйск	99,0%	-	-	1,0%
Пинск	97,5%	2,5%	-	-
Речица	97,0%	1,0%	1,0%	1,0%
Могилев	97,0%	1,0%	2,0%	-
Витебск	97,0%	2,0%	1,0%	-
Лида	96,7%	-	3,3%	-
Жодино	96,7%	1,7%	1,7%	-
Солигорск	96,0%	2,0%	2,0%	-
Барановичи	96,0%	3,0%	-	1,0%
Светлогорск	95,0%	5,0%	-	-
Жлобин	95,0%	5,0%	-	-
Гродно	94,0%	5,0%	1,0%	-
Орша	93,0%	5,0%	2,0%	-
Гомель	92,5%	5,0%	2,5%	-
Минск	92,3%	3,9%	1,9%	1,9%
Полоцк	82,0%	1,0%	11,0%	6,0%

В г. Полоцке только 40% опрошенных знают, что здоровый на вид человек может иметь ВИЧ (это самый низкий уровень знаний по данному вопросу). На остальных дозорных участках этот показатель варьирует от 69% в г. Орша до 97% в г. Солигорске.

1.6. Состояние здоровья и использование услуг по профилактике ВИЧ

64,9% опрошенных ПИН считают, что для них существует реальная опасность заражения ВИЧ (Табл. 74) .

Таблица 74.

Как Вы считаете, существует ли на сегодняшний день реальная опасность заражения ВИЧ/ лично для Вас?(%)	
Да	39,6
Скорее да, чем нет	25,3
Скорее нет, чем да	14,6
Нет	8,9
Не знаю	10,7
Нет ответа	0,9

Различий по полу в оценке риска ВИЧ-инфицирования нет.

78,9% опрошенных ПИН **когда-либо сдавали анализ крови на ВИЧ-инфекцию** (78,8% мужчин и 79,3%). Из них **95,2%** знают результаты этих анализов.

32,8% опрошенных ПИН (34% мужчин и 30,1% женщин) когда-либо обращались за медицинской помощью по поводу инфекций, передаваемых половым путем.

Большинство опрошенных ПИН имеет широкие **возможности получения услуг** по профилактике ВИЧ-инфекции (Рис. 14).

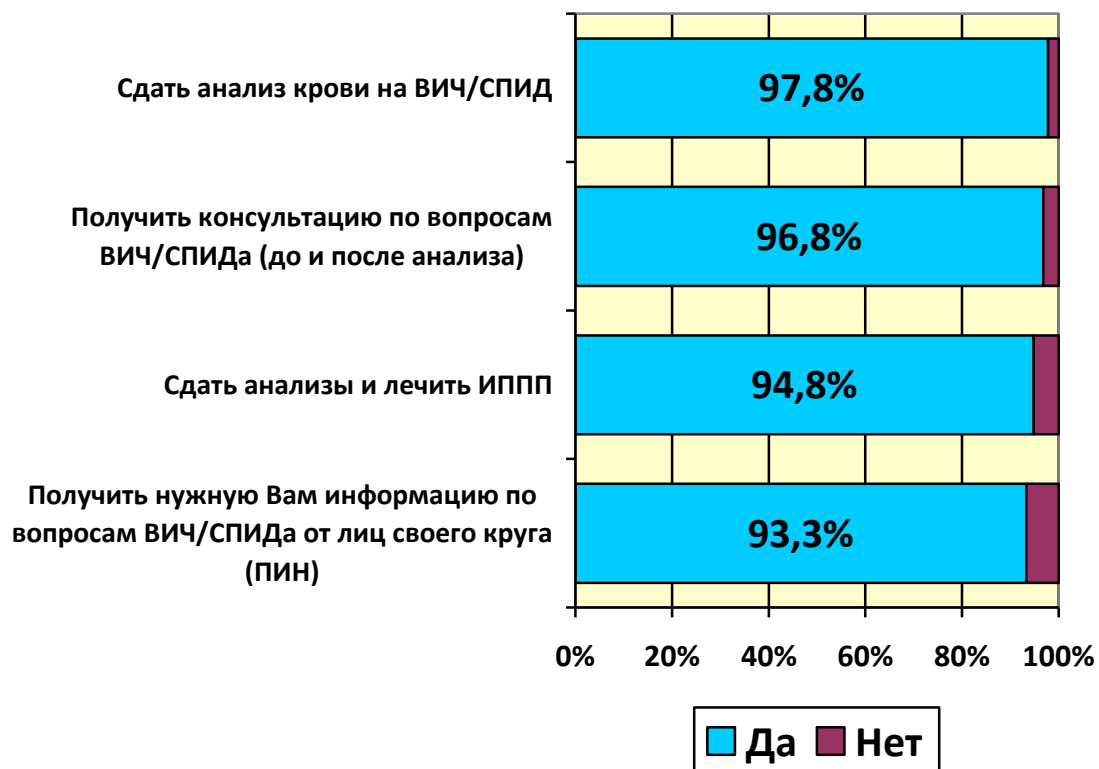


Рис. 14. Можете ли Вы воспользоваться в случае необходимости следующими услугами по профилактике ВИЧ/СПИД?

58,4% опрошенных ПИН проходили в течение последних 12 месяцев обследование на ВИЧ (59,8% опрошенных мужчин и 55,4% женщин).

На разных дозорных участках доля респондентов, прошедших тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев, варьирует от 19% до 84%. Наименьшая доля ПИН, проходивших обследование на ВИЧ (30% и меньше), в г. Светлогорске, Лиде и Полоцке (Табл. 75).

Таблица 75.

Город	В течение последних 12 месяцев сдавали ли Вы анализ крови на ВИЧ / СПИД?		
	Да	Нет	Нет ответа
Пинск	84,2%	15,8%	-
Барановичи	78,0%	21,0%	1,0%
Брест	76,0%	24,0%	-
Жодино	73,3%	26,7%	-
Речица	73,0%	27,0%	-
Гродно	69,0%	31,0%	-
Гомель	67,5%	32,5%	-
Витебск	64,0%	36,0%	-
Минск	62,6%	32,3%	5,2%
Орша	58,0%	42,0%	-
Бобруйск	54,0%	45,0%	1,0%
Могилев	49,0%	50,0%	1,0%
Солигорск	45,0%	55,0%	-
Жлобин	43,0%	56,0%	1,0%
Светлогорск	30,0%	70,0%	-
Лида	25,0%	75,0%	-
Полоцк	19,0%	74,0%	7,0%

Результаты своего теста также знают **92,7% ПИН**, проходивших обследование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев.

Процент ПИН, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты, составляет **54,1%**.
(ключевой показатель для выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом)

Консультацию по вопросам ВИЧ/СПИДа при обследовании на ВИЧ получили **87,9% ПИН**.

В разных городах уровень до- и послетестового консультирования варьирует от 66,7% в г. Лиде до 100% в г. Жлобине и Бобруйске (Табл. 76).

Таблица 76.

Город	Получали ли Вы консультацию по вопросам ВИЧ / СПИД (до или после сдачи крови на анализ)?
-------	--

	Да	Нет	Нет ответа
Жлобин	100,0%	-	-
Бобруйск	100,0%	-	-
Пинск	99,0%	1,0%	-
Орша	94,8%	5,2%	-
Полоцк	94,7%	5,3%	-
Витебск	93,8%	6,3%	-
Солигорск	93,3%	6,7%	-
Барановичи	89,7%	10,3%	-
Гомель	88,9%	9,9%	1,2%
Брест	88,2%	11,8%	-
Светлогорск	86,7%	13,3%	-
Речица	84,9%	11,0%	4,1%
Могилев	83,7%	6,1%	10,2%
Минск	80,4%	18,6%	1,0%
Жодино	77,3%	20,5%	2,3%
Гродно	73,9%	26,1%	-
Лида	66,7%	33,3%	-

20,8% ПИН в течение последних 12 месяцев сдавали анализы и лечили ИППП (20,8% мужчин и 20,7% опрошенных женщин).

По городам этот показатель варьирует от 38% в г. Витебске до 2% в г. Бобруйске (Табл. 77).

Таблица 77.

Город	В течение последних 12 месяцев сдавали ли Вы анализы и лечили ИППП?		
	Да	Нет	Нет ответа
Витебск	38,0%	62,0%	-
Орша	31,0%	69,0%	-
Жлобин	28,0%	69,0%	3,0%
Речица	25,0%	73,0%	2,0%
Минск	24,5%	70,6%	4,8%
Могилев	22,0%	73,0%	5,0%
Гродно	22,0%	78,0%	-
Гомель	21,7%	76,7%	1,7%
Полоцк	21,0%	72,0%	7,0%
Барановичи	21,0%	75,0%	4,0%
Пинск	20,8%	79,2%	-
Жодино	18,3%	73,3%	8,3%
Брест	18,0%	82,0%	-
Солигорск	12,0%	88,0%	-
Светлогорск	7,0%	93,0%	-
Лида	6,7%	91,7%	1,7%
Бобруйск	2,0%	97,0%	1,0%

Консультацию по вопросам ВИЧ/СПИДа (в том числе и от лиц своего круга) получили 73,2% респондентов.

В течение последних 12 месяцев 71,9% опрошенных ПИН получали бесплатно стерильные иглы и шприцы.

В целом процент ПИН, охваченных программами профилактики ВИЧ-инфекции, составил 48% (ключевой показатель для выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом)

11,4% респондентов отметили, что у них обнаружен гепатит В обнаружен у 11,4% (у 11,9% мужчин и 10,5% женщин).

По дозорным участкам заболеваемость гепатитом В следующая (Табл. 78):

Таблица 78.

Город	Есть ли у Вас гепатит В?			
	Да	Нет	Никогда не сдавал(а) анализ	Нет ответа
Солигорск	4,0%	59,0%	37,0%	-
Светлогорск	14,0%	32,0%	51,0%	3,0%
Речица	20,0%	56,0%	17,0%	7,0%
Полоцк	4,0%	43,0%	45,0%	8,0%
Пинск	10,0%	81,7%	7,5%	0,8%
Орша	19,0%	20,0%	61,0%	-
Могилев	7,0%	56,0%	36,0%	1,0%
Минск	9,0%	57,7%	22,3%	11,0%
Лида	1,7%	40,0%	58,3%	-
Жодино	18,3%	26,7%	11,7%	43,3%
Жлобин	19,0%	53,0%	24,0%	4,0%
Гродно	23,0%	56,0%	14,0%	7,0%
Гомель	15,8%	60,0%	14,2%	10,0%
Витебск	7,0%	68,0%	24,0%	1,0%
Брест	12,0%	68,0%	15,0%	5,0%
Барановичи	10,0%	70,0%	17,0%	3,0%
Бобруйск	4,0%	33,0%	58,0%	5,0%

Самые большие доли респондентов с гепатитом В в г. Гродно, Речице, Орше, Жлобине и Жодино (19-23%).

По результатам связанного экспрес-тестирования ВИЧ обнаружен у 13,3% ПИН, гепатит С –47,8% (Табл. 79).

Таблица 79.

Результат экспрес-теста	ВИЧ		Гепатит С	
	Число, чел.	Процент	Число, чел.	Процент
Положительный	248	13,3%	890	47,8%

Отрицательный	1621	86,6%	966	51,9%
Не определен	1	0,1%	4	0,3%
Всего обследовано	1870	100%	1860	100%

Положительный результат на ВИЧ установлен у 12,5% мужчин и 15% женщин. Положительный результат на гепатит С - у 49,8% мужчин и 42,5% женщин. На разных дозорных участках результаты тестирования респондентов таковы (Табл. 80).

Таблица 80.

ПИН – тестирование на ВИЧ	Положительный
Солигорск	28,0%
Светлогорск	36,0%
Речица	40,0%
Полоцк	5,0%
Пинск	11,7%
Орша	-
Могилев	-
Минск	17,1%
Лида	-
Жодино	8,3%
Жлобин	47,0%
Гродно	1,0%
Гомель	7,5%
Витебск	3,0%
Брест	1,0%
Барановичи	1,0%
Бобруйск	5,0%

На учете в наркологическом диспансере состоят 40,5 % опрошенных ПИН (44,1% мужчин и 32,8% женщин) (Табл. 81).

Таблица 82.

Состоите ли Вы в данный момент на учете в наркологическом диспансере? (%)	
Да	40,5%
Нет	52,7%
Не знаю	4,9%
Нет ответа	1,9%

Постановка на наркологический учет зависит, в первую очередь, от длительности употребления инъекционных наркотиков ($p < 0,001$): среди ПИН с большим стажем ВВПН больше и доля, состоящих на наркологическом учете (Табл. 83).

Таблица 83.

Стаж употребления инъекционных наркотиков	Состоите ли Вы на учете в наркологическом диспансере?			
	Да	Нет	Не знаю	Нет ответа

Менее 1 года	34,1%	47,7%	15,9%	2,3%
1 год	27,3%	68,8%	2,6%	1,3%
2 года	21,6%	69,8%	3,4%	5,2%
3 года	20,7%	74,8%	4,5%	
4 года	25,7%	64,2%	8,1%	2,0%
5 года	20,5%	70,9%	7,1%	1,6%
6 года	37,1%	55,2%	3,8%	3,8%
7 года	35,2%	58,1%	4,8%	1,9%
8 года	38,6%	54,5%	5,0%	2,0%
9 года	45,6%	50,6%	2,5%	1,3%
10 года	50,5%	43,4%	4,9%	1,2%
11-15 лет	59,3%	36,4%	3,3%	0,9%
16-20 лет	63,9%	34,0%	1,0%	1,0%
21 год и более	40,6%	52,9%	4,8%	1,7%

19,6% опрошенных ПИН попадали в милицию за последний год по причине ВВПН (22,9% мужчин и 12,2% женщин).

Таким образом, женщины-ПИН меньше, чем мужчины-ПИН, охвачены наркологическим учетом и меньше задерживаются милицией по причине ВВПН.

7,6% опрошенных ПИН, отметили, что у них была **передозировка** в течение последнего года (у 8,2% мужчин и 6,5% женщин). 22,4% из них вызывали «скорую помощь» по поводу передозировки.

1.7. Совокупный поведенческий риск

Получена таблица показателей, отображающая совместно основные показатели уровня поведенческого риска: использования нового одноразового шприца при последнем употреблении наркотика и использования презерватива при последнем сексуальном контакте.

Данные, приведенные в таблице 81, показывают, что **48,3%** (в 2009 г. - **53,5%**) опрошенных ПИН, принимавших инъекционные наркотики в течение последнего месяца и вступавших в сексуальные контакты в течение последнего месяца, применяли новые одноразовые шприцы при последнем приеме наркотиков и применяли презерватив при последнем сексуальном контакте. То есть они **практикуют сочетание безопасного инъекционного и сексуального поведения в указанных элементах**, что способствует снижению уровня поведенческого риска.

Вместе с тем, у 52,7% респондентов, принимавших инъекционные наркотики в течение последнего месяца и вступавших в сексуальные контакты в течение последнего месяца, присутствуют элементы поведенческого риска (либо инъекционного, либо сексуального или обоих видов вместе). Наиболее распространен сексуальный риск. Так, например, 36,9% от числа таких респондентов пользовались новым одноразовым шприцем при последнем приеме наркотиков, но не использовали презерватив при последнем сексуальном контакте. (Табл. 84).

Таблица 84.

*Показатели совокупности ПИН, употреблявших инъекционные наркотики в течение последнего месяца и вступавших в	рассчитаны для ПИН, употреблявших наркотики в течение последнего месяца и вступавших в	Пользовались ли Вы или Ваш партнер презервативом во время последнего сексуального контакта?	Всего (по строкам)
---	--	--	--------------------

сексуальные контакты в течение последнего месяца		Да	Нет	Не помню	Нет ответа	
Пользовались ли Вы новым одноразовым шприцем во время последнего употребления наркотиков?	Да	48,3%	36,9%	4,1%	0,4%	89,7%
	Нет	2,4%	2,1%	0,5%	0,1%	5,1%
	Не помню	1,6%	1,6%	1,6%	-	4,8%
	Нет ответа	0,3%	0,1%	-	-	0,4%
Всего (по столбцам)		52,6%	40,6%	6,3%	0,5%	100,0%

Таким образом, в совокупности опрошенных **ПИН, принимавших инъекционные наркотики в течение последнего месяца и вступавших в сексуальные контакты в течение последнего месяца, можно выделить две подгруппы:**

1. ПИН, практикующие **безопасное поведение** (использующие и новые шприцы, и презервативы) – **48,3%**;
2. ПИН, практикующие **безопасное поведение частично** (использующие или новые шприцы, или презервативы) – **45,7%**;
3. ПИН, практикующие **опасное поведение** (не использующие ни новые шприцы, ни презервативы) – **6,0%**.

Среди респондентов, у которых при экскресс-тестировании получен **положительный результат на ВИЧ, 54,5%** использовали и новые шприцы, и презервативы при последнем сексуальном контакте *(от числа принимавших инъекционные наркотики в течение последнего месяца и вступавших в сексуальные контакты в течение последнего месяца)*.

Среди респондентов, у которых при экскресс-тестировании получен **положительный результат на гепатит С, 42,4%** использовали и новые шприцы, и презервативы при последнем сексуальном контакте *(от числа принимавших инъекционные наркотики в течение последнего месяца и вступавших в сексуальные контакты в течение последнего месяца)*.

По дозорным участкам доли ПИН (от числа принимавших инъекционные наркотики в течение последнего месяца и вступавших в сексуальные контакты в течение последнего месяца), **использовавших новые одноразовые шприцы при последнем приеме наркотиков и применявших презерватив при последнем сексуальном контакте, т.е. практикующих безопасное поведение по данным показателям, различны.** В г. Гродно, Минске, Полоцке, Барановичах и Лиде доля таких ПИН не превышает 40%. Наилучшая ситуация в г. Могилеве и Речице, там этот показатель превышает 70% (Табл. 85).

Таблица 85.

Город	Процент респондентов, практикующих безопасное поведение	Число респондентов, практикующих безопасное поведение	Число респондентов, употреблявших инъекционные наркотики в течение последнего месяца и вступавших в сексуальные контакты в течение последнего месяца
Могилев	73,6	53	72
Речица	72,2	39	54
Витебск	64,3	45	70
Орша	64,0	57	89
Брест	57,4	35	61
Светлогорск	53,6	45	84

Солигорск	51,7	45	87
Бобруйск	49,5	47	95
Гомель	47,9	45	94
Жлобин	46,4	26	56
Пинск	45,5	45	99
Жодино	42,0	21	50
Минск	37,6	86	229
Гродно	36,3	25	69
Полоцк	34,9	29	83
Барановичи	30,6	19	62
Лида	30,4	14	46

Существуют некоторые различия между источниками информации по вопросам ВИЧ/СПИДа, на которые указали представители данных подгрупп (Таблица 86).

Таблица 86.

Источники информации о ВИЧ/СПИДе	ПИН, практикующие безопасное поведение	ПИН, практикующие безопасное поведение частично	ПИН, практикующие опасное поведение
Из телевизионных передач и рекламы	64,4	64,3	71,6
Из Интернета	42,5	38,4	37,0
Из специальной литературы и буклетов	61,0	55,4	50,6
От медицинских работников	54,2	50,4	40,7
На занятиях в учебном заведении	8,4	9,0	11,1
От сотрудников общественных организаций	26,3	24,2	19,8
От своих знакомых, друзей	59,5	56,3	72,8
На занятиях и лекциях, проводимых на моей работе	7,7	7,7	9,9
От сотрудников пунктов обмена шприцев и аутрич-работников	69,5	62,1	59,3

Из приведенных данных видно, что 69,5% ПИН, относящихся к первой группе (безопасное поведение), отметили такой источник информации как сотрудники ПОШ и аутрич-работники. Во второй группе (частичное безопасное поведение) этот источник информации отметили 62,1% ПИН, а в третьей группе (опасное поведение) - 59% ПИН.

Специальную литературу как источник информации по вопросам ВИЧ-инфекции отметили 61% ПИН в первой группе, 55,4% ПИН во второй группе и 50,6% ПИН в третьей группе.

В третьей группе (опасное поведение) информацию о ВИЧ от своих друзей и знакомых получают 72,8% респондентов, а в первой и второй – соответственно 59,5% и 56,3%. В третьей группе также самый низкий процент ПИН, получающих информацию от медицинских работников.

Выделенные группы различаются также по использованию услуг пунктов обмена шприцев. В группе практикующих безопасное поведение в течение последних 12 месяцев услугами ПОШ пользовалось 76,8% ПИН, в группе с частично безопасным поведением – 68,2%, а в группе с опасным поведением 63,1% (Табл. 87).

Таблица 87.

Пользовались ли Вы в течение последних 12 месяцев услугами пункта обмена шприцев? (% от численности группы)			
	ПИН, практикующие безопасное поведение	ПИН, практикующие безопасное поведение частично	ПИН, практикующие опасное поведение
Да	76,8	68,2	63,1
Нет	21,9	29,5	36,9
Не знаю таких	0,3	1,2	-
Нет ответа	1,0	1,0	-

ПИН, относящиеся к группе с опасным поведением, если и посещают ПОШ, то делают это реже представителей двух других групп: 28,8% посещало ПОШ несколько раз в месяц в третьей группе (Табл.88).

Таблица 88.

Если да, то как часто за последние 12 месяцев это происходило?			
	ПИН, практикующие безопасное поведение	ПИН, практикующие безопасное поведение частично	ПИН, практикующие опасное поведение
Только один раз	5,7	6,4	7,7
Несколько раз в месяц	41,7	39,4	28,8
Раз в месяц	13,9	15,0	11,5
Раз в несколько месяцев	7,1	8,0	7,7
По-разному	31,6	31,2	44,2

Таким образом, участие ПИН в информационных профилактических программах и программах снижения вреда (посещение ПОШ, контакты с аутрич-работниками, чтение специальной литературы) оказывает положительное влияние на снижение уровня совокупного поведенческого риска в популяции ПИН.

1.8. Динамика основных показателей

Динамика основных показателей уровня поведенческого риска, уровня информированности по вопросам ВИЧ/СПИДа и участия в программах воздействия в среде ПИН за изучаемый период такова (Табл. 89).

Таблица 89.

Показатель	2006	2007	2009	2011
Процент ПИН, указавших на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего приема наркотиков	-*	70,94	87,2	89,1
Процент ПИН, которые правильно указали пути передачи ВИЧ половым путем и в то же время правильно назвали основные неверные представления о передаче ВИЧ	39,3	57,79	57,58	66
Процент ПИН, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты обследования	47	49,25	56,7	54,1
Процент ПИН, использующих общие емкости, фильтры	43,8	50,6	57,1**	54,4
Процент ПИН, использующих свой шприц многократно	53,3	41,5	40,5	41,2
Процент ПИН, имеющих доступ к чистым иглам/шприцам	96,1	93,6	93,4	94,3
Процент ПИН, употреблявших наркотики в течение последнего месяца	77,5	78,0	77	88,5
Процент ПИН, использовавших общий шприц для инъекций в течение последнего месяца	10,8	7,6	6	4,7
Процент ПИН, вступавших в сексуальные контакты в течение последнего месяца	83,8	89,3	76,6	82,4
Процент ПИН, указавших на использование презерватива во время последнего полового контакта с партнером	49,4	59,39	59,43	53
Процент ПИН продающих/покупающих секс	8,6	8,9	9,2 / 9,3***	6,1/7,5
Процент ПИН, которые были охвачены программами профилактики ВИЧ	30,9	56,21	63,63	68

* Показатель не рассчитывался

**С 2009 г. показатель вычисляется для ПИН, употреблявших наркотики в течение последнего месяца

*** С 2009 г. показатели рассчитываются отдельно для ПИН, продающих секс, и для ПИН, покупающих секс

1.9. Выводы

- В совокупности опрошенных ПИН преобладают мужчины (68,6%), хотя на разных дозорных участках структура опрошенных по полу различается. В целом, такая половая структура характерна для совокупности ПИН на протяжении ряда лет: доля мужчин по результатам всех исследований ДЭН, начиная с 2006 г., составляет около 70% и варьирует в пределах 65-73%.

3. 51,9% опрошенных ПИН находятся в возрасте моложе 30 лет, и это значение меньше, чем в предыдущих исследованиях (71% - в 2006 г, 66,3% - в 2009 г.). На разных дозорных участках возрастная структура опрошенных ПИН различается: самая молодая структура наблюдается в г. Полоцке и Лиде (медианный возраст ПИН соответственно 24 года и 26 лет), а самая старая - в г. Речице (медианный возраст – 35 лет). В г. Полоцке самая молодая возрастная структура ПИН по сравнению с другими годами была зафиксирована также в исследовании ДЭН 2009 г.: и в 2009 г, и в 2011 г. 60% опрошенных ПИН в этом городе были в возрасте 15-24 года. В совокупности ПИН медианный возраст мужчин составил 30 лет, а женщин - 28 лет, то есть женщины-ПИН обладают несколько более молодой возрастной структурой, чем мужчины-ПИН. Среди женщин больше лиц в возрасте 15-24 года (27,8%), чем среди мужчин (21,3%). В 2009 г. также доля респондентов в возрасте 15-24 года среди женщин превышала данную долю среди мужчин: эти показатели составляли 40,7% для женщин и 30,4% для мужчин. Причины формирования такой половозрастной структуры ПИН требуют дальнейшего изучения, в том числе и качественными методами, с целью повышения эффективности как программ профилактики инъекционного наркопотребления среди молодежи, так и программ снижения вреда среди ПИН молодых возрастов с учетом гендерной специфики. Эти исследования должны быть направлены на исследование гендерных аспектов инъекционного наркопотребления в популяции ПИН, таких, как особенности вовлечения в инъекционное наркопотребление девушек и юношей, гендерные роли и отношения в процессе покупки, приготовления и употребления инъекционных наркотиков и других.
4. Средний стаж (длительность) внутривенного потребления наркотиков у ПИН составляет 9,3 года. В совокупности опрошенных женщин средняя длительность потребления инъекционных наркотиков меньше, чем в совокупности опрошенных мужчин: средний стаж инъекционного наркопотребления у женщин-ПИН составляет 8,6 года, у мужчин-ПИН – 9,7 года. 50% женщин употребляют инъекционные наркотики 7 и менее лет, среди мужчин 50% опрошенных употребляют инъекционные наркотики 6 и менее лет. Средние значения стажа ВВПН в совокупности опрошенных в 2011 г. ПИН несколько выше, чем в 2009 г.
5. Наиболее часто респонденты начинали употреблять инъекционные наркотики в возрасте от 15 до 20 лет (44,6%). При этом 7,3% опрошенных ПИН начали употребление инъекционных наркотиков в возрасте 15 лет и младше (в 2009 г. – 6,4%). На части дозорных участков (г. Жлобин, Полоцк, Пинск, Гродно, Минск) выявлен достаточно высокий (10-18%) уровень раннего, в возрасте 15 лет и младше, начала ВВПН. В г. Минске и Жлобине доли ПИН, начавших употребление инъекционных наркотиков в возрасте 15 лет и младше, были высоки и в 2009 г., и составляли соответственно 10,6% и 14,1%. Подтвердилась гипотеза о том, что молодые наркопотребители чаще начинают употреблять наркотики в подростковом возрасте, чем наркопотребители старших возрастов, то есть первое употребление инъекционных наркотиков устойчиво «молодеет». Это свидетельствует о необходимости расширения и повышения эффективности программ профилактики употребления наркотиков, в том числе и инъекционных, для младших возрастных групп.
6. Уровень образования ПИН различен. Однако, как и в предыдущие годы, преобладают лица со средним образованием: 80,9% ПИН имеют среднее или среднее специальное образование. В социальной структуре опрошенных ПИН, как и в предыдущие годы, преобладают представители двух социальных групп:

рабочие (46,6%) и незанятые (не работают и не учатся) лица (32,2%). На разных дозорных участках доля незанятых ПИН существенно различается и варьирует от 21% в г. Светлогорске до 75% в г. Лиде. На дозорных участках с высокой долей нигде не работающих и не учащихся ПИН особое внимание должно быть уделено развитию аутрич-работы и расширению вовлечения данной группы в профилактические проекты. Как и в предыдущие годы, в социальной структуре ПИН представлены практически все слои населения - учащиеся средних учебных заведений, студенты ВУЗов, служащие, предприниматели, военнослужащие и др. Это свидетельствует о проникновении инъекционного наркопотребления практически во все группы населения, что означает необходимость усиления антинаркотических мероприятий для разных групп населения, а именно в учебных заведениях, на рабочих местах, в армии и т.д.

7. Инъекционное поведение ПИН характеризуется стабилизацией значений показателей использования стерильных шприцев для инъекций наркотика с тенденцией к их улучшению:

- доля ПИН, использовавших новый одноразовый шприц при последней инъекции наркотика, составляет 89,1% (в 2009 г. – 87,2%; в 2007 г. – 70,94%);
- доля ПИН, использующих общий шприц, составляет 4,7% (в 2009 г. – 6%; в 2007 г. – 7,6%; в 2006 г. – 10,8%);
- доля ПИН, многократно использующих свой многократный шприц для инъекций наркотика, составляет 41,2% (в 2009 г. – 40,5%; в 2007 г. – 41,5%; в 2006 г. – 53,3%).

Использование нового одноразового инструментария при введении наркотика становится нормой инъекционного поведения ПИН. Это показывает высокую эффективность профилактических программ для ПИН в этом аспекте.

8. Однако в других элементах процесса приготовления и употребления наркотиков уровень инъекционного риска остается достаточно высоким. Так, ПИН широко практикуют использование общих емкостей и фильтров при приготовлении наркотиков. Доля ПИН, пользующихся с разной частотой чужой емкостью (пробкой, ложкой, шприцем) при приготовлении наркотика достаточно велика и составляет 54,4% (2009 г. - 57,1%, 50,6% - 2007 г., 43,8% - 2006 г.). При этом

- использование общих емкостей и шприцев при приготовлении и дележе наркотика с их правильной дезинфекцией (кипятят несколько минут) практикуют только 32,3% ПИН;
- при заборе наркотика из общей емкости (ложки, шприца и др.) для дележа наркотика из общей емкости всегда новый шприц используют 61,6% ПИН. При этом 50% респондентов используют в процессе дележа наркотика свой многократно используемый одноразовый шприц («всегда» и «как когда»), что является существенным элементом инъекционного риска;
- практикуется промывка своих многократно используемых одноразовых шприцев в банке с водой (34,3%).

50,5% опрошенных ПИН с разной периодичностью практикуют получение готового раствора (в шприце, во флаконе), при эффективную дезинфекцию готового раствора (получение готового раствора всегда сопровождается его кипячением в течение нескольких минут перед употреблением) практикуют только 12,5% респондентов, получающих готовый раствор наркотика.

22,4% опрошенных ПИН отдают свой использованный шприц другим наркопотребителям. Этот показатель в целом по совокупности ПИН составляет 15,2%, что меньше, чем в предыдущие годы (2007 г. - 38,1%, 2006 г. - 30,9%), однако и он отражает существенный элемент инъекционного риска, наступающий уже после употребления наркотиков. Так, отдают свой шприц другим 14,9% ПИН, у которых экспресс-тестирование дало положительный результат на ВИЧ, и 14% ПИН, у которых экспресс-тестирование дало положительный результат на гепатит С

Таким образом, даже использование нового одноразового шприца во время инъекции наркотика хотя и уменьшает степень инъекционного риска, но не означает его отсутствия в силу наличия других рискованных элементов поведения при групповом употреблении наркотика: его приготовлении, дележе и последующем избавлении от использованных шприцев (на этом последнем этапе этот риск как бы «передается» следующему наркопотребителю). Следует также иметь в виду, что использованию нового одноразового шприца во время последнего приема наркотика может сопутствовать и использование чужих шприцев в течение последнего месяца. Доля респондентов, использовавших новый одноразовый шприц при последнем приеме наркотиков и вместе с тем, не использовавших чужие шприцы в течение последнего месяца, составляет 89,6%.

Это значит, что по-прежнему весьма актуальной остается корректировка содержания информационных и консультационных для ПИН с целью информирования ПИН о всех существующих элементах поведенческого инъекционного риска и способах его минимизации на всех стадиях инъекционного наркопотребления (при получении готового раствора наркотика в шприце или флаконе, при групповом приготовлении и дележе наркотика, при утилизации использованного инструментария), а не только в момент инъекции. То есть профилактические программы должны иметь комплексный характер и быть направлены на снижение вреда во всех элементах инъекционного поведенческого риска.

9. Доля ПИН, использовавших презерватив при последнем сексуальном контакте, составляет 53%, что несколько ниже уровня 2007 и 2009 г., когда этот показатель составлял 59%. Такое значение данного показателя означает достаточно высокую вероятность передачи ВИЧ и гепатитов от группы ПИН их сексуальным партнерам, среди которых есть люди, не являющиеся потребителями инъекционных наркотиков. Только 59% ПИН, у которых экспресс-тестирование дало положительный результат на ВИЧ, и 47,8% ПИН, у которых экспресс-тестирование дало положительный результат на гепатит С, использовали презерватив при последнем сексуальном контакте. Уровень использования презерватива во время последнего сексуального контакта на разных дозорных участках различен. В г. Лида только 31,9% опрошенных ПИН указали на использование презерватива при последнем сексуальном контакте. Как и в исследовании 2009 г. установлено, что уровень использования презерватива возрастает с увеличением числа сексуальных партнеров, а в наименьшей степени использовали презерватив при последнем сексуальном контакте ПИН, у которых только один сексуальный партнер (45,9%). Это означает, что использование презервативов среди ПИН по-прежнему направлено на защиту себя, а не на защиту сексуального партнера, и это следует учитывать в ходе реализации информационной работы среди ПИН по вопросам защищенного секса.
10. Исследование показало, что сексуальный риск ПИН может усиливаться за счет «вовлеченности» их в другие группы риска, например в коммерческий секс. Так,

10,4% опрошенных женщин и 4,3% мужчин оказывали сексуальные услуги за вознаграждение. На использование презерватива указали 77,5% женщин и 70,7% мужчин, вступавших в сексуальные контакты за вознаграждение. 9,7% мужчин и 2,8% женщин покупали секс. При этом на использование презерватива указали 61,5% женщин и 80% мужчин, покупавших сексуальные услуги. Вступали в сексуальные контакты с мужчинами 3,1% опрошенных мужчин, что также является фактором сексуального риска и путем передачи ВИЧ из группы ПИН в группу MSM (у 10% из них при экспресс-тестировании получен положительный результат на ВИЧ, у 35% - на гепатит С).

11. ПИН знают об основных путях передачи ВИЧ. Комплексный показатель знаний (по 5 вопросам) составил 66%, что выше, чем во все предыдущие годы. Тем не менее на уровне отдельных дозорных участков ситуация является неблагоприятной. Так, в г. Полоцке только 40% опрошенных знают, что здоровый на вид человек может иметь ВИЧ (это самый низкий уровень знаний по данному вопросу). Большинство опрошенных ПИН относятся к ВИЧ-инфицированным людям толерантно. Однако, как и в исследовании 2009 г. среди ПИН, так же, как и среди остального населения, наблюдается излишний страх ВИЧ-инфицирования в бытовых ситуациях (рукопожатие, использование бассейна и бани с ВИЧ-инфицированными, негативное отношение к тому, что ВИЧ-инфицированные дети могут учиться в одном классе с другими детьми и т.д.). Такой феномен сочетания рискованного поведения (инъекционного и сексуального) у ПИН и одновременно боязни или неприятия наркопотребителями ВИЧ-инфицированных людей в ситуациях повседневной жизни по-прежнему нуждается в дальнейшем изучении, поскольку может косвенно свидетельствовать о том, что ПИН не полностью осознают риск собственного ВИЧ-инфицирования и не отождествляют себя с группой риска по ВИЧ-инфекции. Так, только 64,9% опрошенных ПИН считают, что для них существует реальная опасность заражения ВИЧ («да» и «скорее да, чем нет»).
12. Основными источниками информации для ПИН, как и в предыдущие годы, являются сотрудники пунктов обмена шприцев (АКП) и аутрич-работники, а также специальная литература. Исследование 2009 г. показало, что наибольшее влияние на минимизацию поведенческого риска ПИН оказывает информирование и консультирование ПИН работниками ПОШ(АКП) и аутрич-работниками. По результатам этого исследования выявлены 3 группы ПИН с разным уровнем поведенческого риска. Самое безопасное инъекционное и сексуальное поведение у тех ПИН, которые посещают АКП. Эта гипотеза подтверждена и по результатам исследования этого года. В целом охват ПИН профилактическими программами растет: 68,2% опрошенных ПИН пользовались услугами АКП (ПОШ) в течение последних 12 месяцев. С увеличением стажа употребления инъекционных наркотиков увеличивается доля ПИН, посещающих АКП. Например, среди ПИН, употребляющих инъекционные наркотики менее года, посещали АКП 38,6% респондентов, 1 год- 49,4%, среди ПИН со стажем ВВПН 2 года - 64,7% и т.д. Также среди посетителей АКП преобладают ПИН, употребляющие наркотики раз в две недели и чаще. Таким образом, в наименьшей степени охвачены профилактической работой «начинающие» ПИН, имеющие небольшой стаж инъекционного наркопотребления, и ПИН, употребляющие инъекционные наркотики раз в месяц и реже. Поэтому охват услугами ПОШ таких ПИН можно рассматривать как приоритетное направление деятельности АКП, поскольку в настоящее время программы снижения вреда, в основном, реализуются среди ПИН с большим стажем и частотой наркопотребления. Исследование выявило взаимосвязь между заболеваемостью ВИЧ и гепатитами по результатам связанного

экспресс-тестирования и стажем и частотой употребления инъекционных наркотиков: с увеличением стажа и частоты ВВПН увеличивается доля ПИН, у которых установлены положительные результаты экспресс-тестирования на ВИЧ и гепатит С. Поэтому расширение профилактической работы среди ПИН с малым стажем и частотой инъекционного наркопотребления может способствовать снижению распространения данных инфекций во всей целевой группе.

13. Проведение связанного экспресс-тестирования на ВИЧ и гепатит С одновременно с опросом впервые дало возможность получить характеристики поведенческого риска ПИН, у которых есть ВИЧ и гепатит С. Анализ этих характеристик показал, что для этих групп ПИН рискованное поведение, как инъекционное, так и сексуальное, характерно в той же степени, что и для всей популяции ПИН. Например, среди респондентов, у которых при экспресс-тестировании получен положительный результат на ВИЧ, только 54,5% использовали и новые шприцы, и презервативы при последнем сексуальном контакте (*от числа принимавших инъекционные наркотики в течение последнего месяца и вступавших в сексуальные контакты в течение последнего месяца*), то есть практиковали безопасное инъекционное и сексуальное поведение (по двум параметрам). Это означает, что по-прежнему существуют реальные пути распространения ВИЧ-инфекции и гепатитов как в самой популяции ПИН, так и выхода этих инфекций из группы ПИН на другие группы населения. Поэтому профилактическая работа среди ПИН должна продолжаться и расширяться с учетом результатов проведенного исследования.

2. ЖЕНЩИНЫ СЕКС-БИЗНЕСА

2.1. Социально-демографическая структура ЖСБ

Возраст опрошенных ЖСБ варьирует от 16 до 63 лет. **Возрастная структура ЖСБ** такова (Табл.1):

Таблица 1.

Возрастные группы (лет)	Процент (от числа всех респондентов)
16-19 лет	8,4
20-24 года	30,0
25-29 лет	31,8
30-34 лет	15,8
35-39 лет	9,2
40-44 года	2,6
45-49 лет	0,8
50 и старше	1,4

70,2% опрошенных ЖСБ находятся в возрасте моложе 30 лет. **38,4%** ЖСБ находятся в возрасте моложе 25 лет (Рис.1).

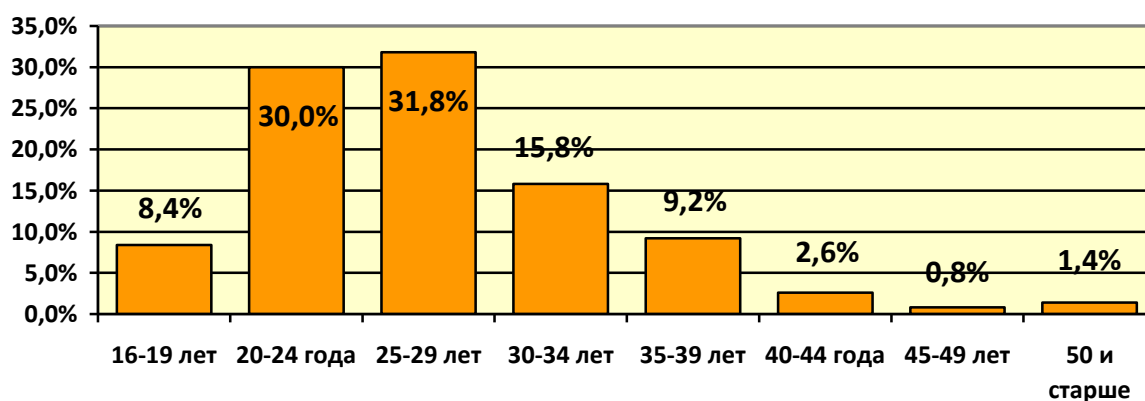


Рис.1. Возрастная структура женщин секс-бизнеса

В популяции ЖСБ преобладают женщины в возрасте 20-29 лет: 61,8% в 2011 г., также в совокупности ЖСБ есть женщины в возрасте 50 лет и старше.

В самых молодых возрастах 16-19 лет (их 8,4% от числа всех ЖСБ) распределение по возрастам следующее (Табл.2):

Таблица 2.

Возраст (лет)	Процент (от числа всех респондентов)
16 лет	0,2
17 лет	0,6
18 лет	2,2
19 лет	5,0

По дозорным участкам возрастная структура популяции ЖСБ различна. Самая молодая популяция ПИН в г. Светлогорске – там все участницы исследования моложе 35 лет. Самая старая структура ЖСБ по возрасту наблюдается в г. Могилеве – 16,7% опрошенных ЖСБ находятся в возрасте 40 лет и старше (Табл.3).

Таблица 3.

	Возраст (лет)							
	16-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-63
Минск	12,7%	35,3%	24,7%	15,3%	10,0%	2,0%	-	-
Брест	3,3%	41,7%	21,7%	11,7%	11,7%	5,0%	1,7%	3,3%
Могилев	1,7%	15,0%	26,7%	18,3%	21,7%	5,0%	5,0%	6,7%
Гомель	8,3%	21,7%	30,0%	31,7%	8,3%	-	-	-
Гродно	10,0%	36,7%	33,3%	8,3%	8,3%	3,3%	-	-
Витебск	5,0%	28,3%	46,7%	13,3%	1,7%	3,3%	-	1,7%
Светлогорск	12,0%	22,0%	54,0%	12,0%	-	-	-	-

Наибольшие доли ЖСБ в возрасте 16-19 лет в г. Минске (12,7%), Светлогорске (12%) и Гродно (10%) (Рис.2).

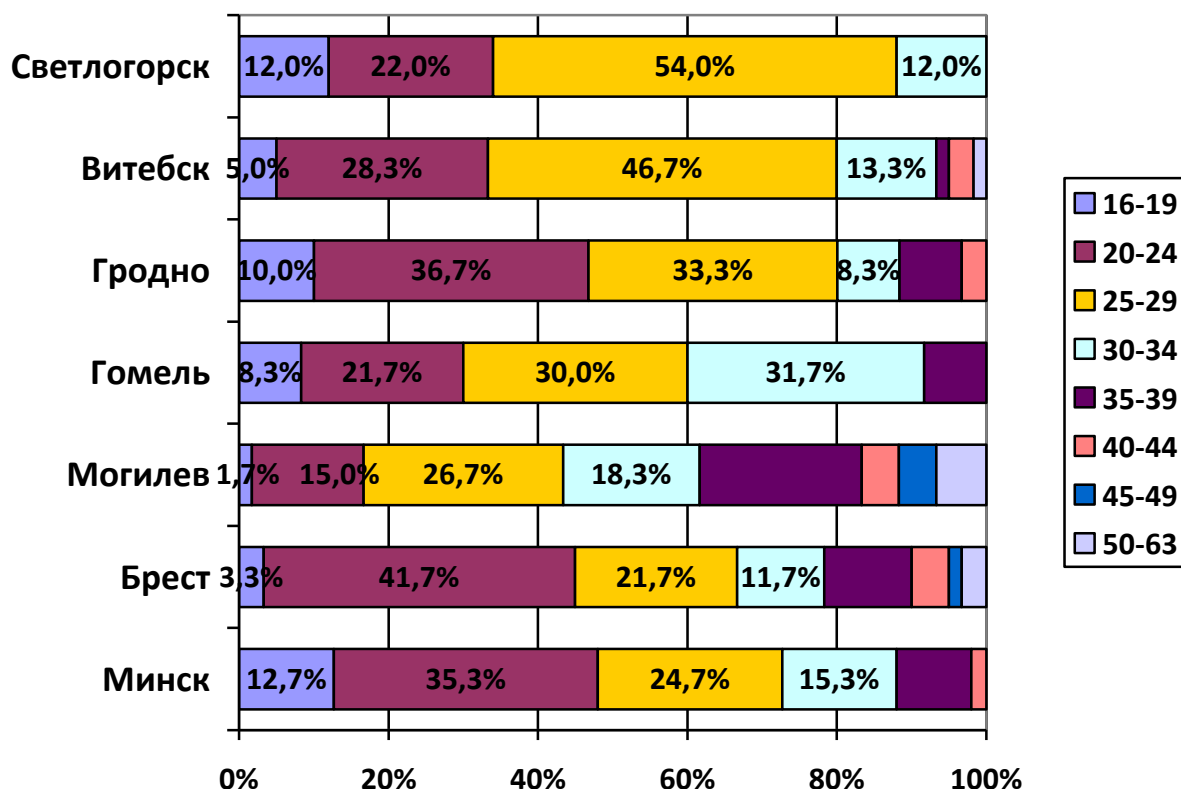


Рис.2. Возрастная структура ЖСБ по дозорным участкам

16-летняя девушка участвовала в опросе в г. Гродно. 17-летние респонденты опрашивались в г.Минске (2 человека) и в г. Гродно (1 человек).

В г. Могилеве все участницы опроса в возрасте 18 лет и старше.

Возраст первого сексуального контакта у опрошенных женщин варьирует от 6 до 26 лет (Табл.4).

Таблица 4.

Возраст первого сексуального контакта (лет)	Процент (от числа всех респондентов)
6 лет	0,2%
11 лет	0,4%
12 лет	1,8%
13 лет	3,6%
14 лет	12,2%
15 лет	18,8%
16 лет	24,2%
17 лет	20,2%
18 лет	12,0%
19 лет	3,6%
20 лет	1,8%
21 лет	0,6%
22 года	0,2%
24 года	0,2%
26 лет	0,2%

Участница опроса, у которой первый сексуальный контакт произошел в возрасте 6 лет, указала, что этот контакт был с ее отчимом.

Для популяции ЖСБ характерно **раннее начало сексуальной жизни**. У 6% опрошенных женщин первый сексуальный контакт состоялся в возрасте 13 лет и младше, у 18,2% опрошенных ЖСБ первый сексуальный контакт состоялся в возрасте 14 лет и младше. В целом, 61,2% ЖСБ начали сексуальную жизнь в возрасте 16 лет и младше (Рис.3).

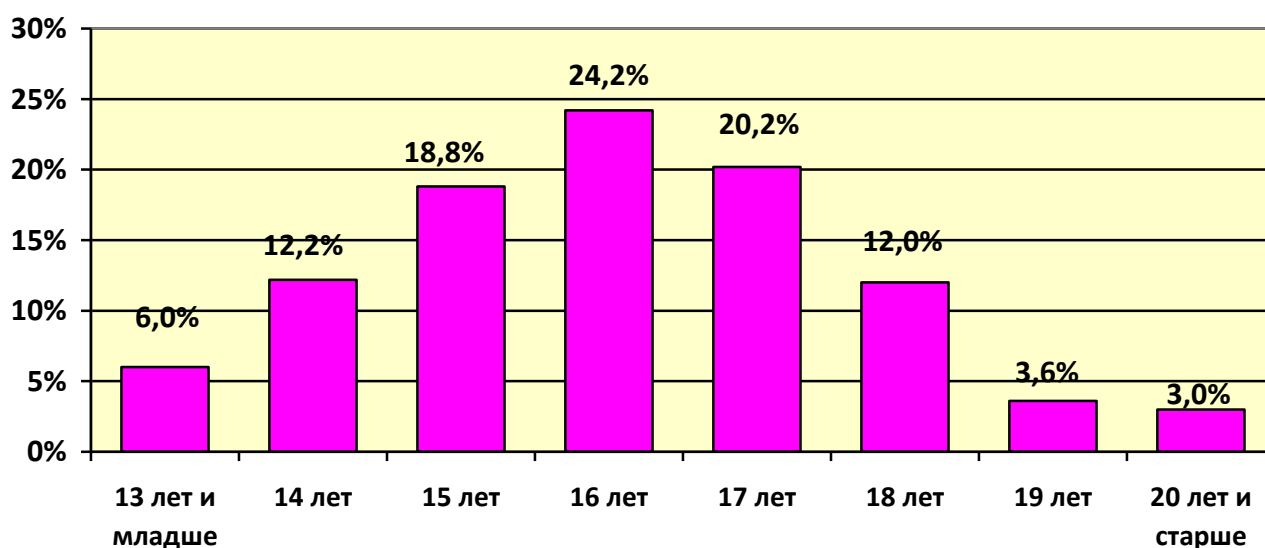


Рис 4. Распределение ЖСБ по возрасту первого сексуального контакта

Медианный возраст первого сексуального контакта составляет 16 лет.

В исследовании приняли участие женщины с различным **возрастом начала коммерческого секса** (т.е. возрастом первого сексуального контакта с клиентом) – от 13 до 45 лет (Рис. 5).

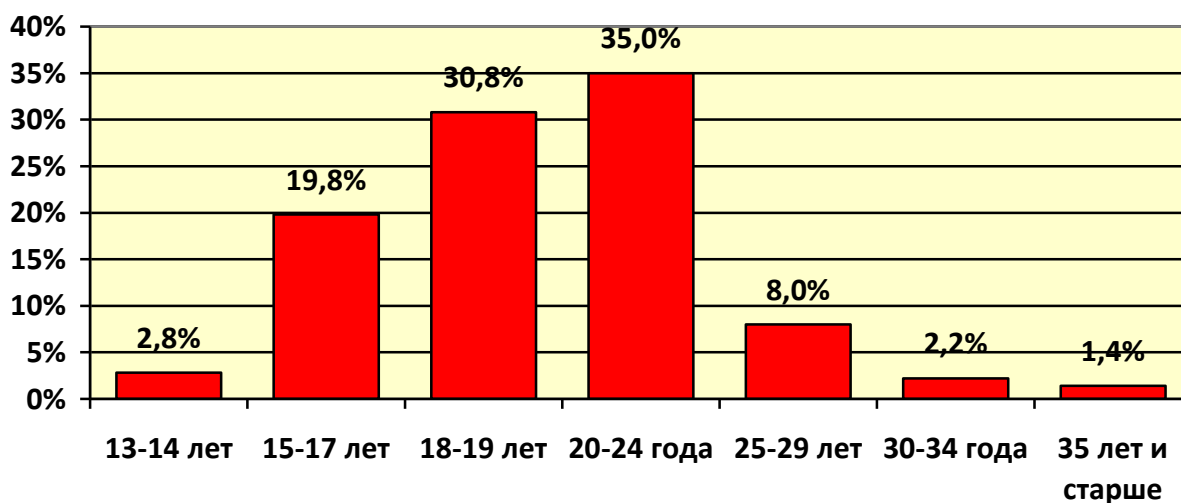


Рис 5. Распределение ЖСБ по возрасту первого сексуального контакта с клиентом

53,4% ЖСБ начали заниматься сексом за вознаграждение в возрасте 13-19 лет. При этом в 2011 г. 4 женщины (0,8%) указали, что первый контакт с клиентом произошел у них в возрасте 13 лет. 7 женщин (1,4%) указали, что впервые занялись коммерческим сексом в возрасте 35-45 лет, а в 2009 г. таких респондентов не было.

В группе ЖСБ с возрастом начала коммерческого секса от 13 до 19 лет их распределение по каждому возрасту следующее (Табл.5):

Таблица 5.

Возраст первого сексуального контакта с клиентом (лет)	Процент (от числа всех респондентов)
13 лет	0,8
14 лет	2,0
15 лет	2,6
16 лет	6,2
17 лет	11,0
18 лет	15,8
19 лет	15,0

В возрасте 17 лет и младше стали заниматься сексом за вознаграждение 22,6% опрошенных женщин.

Медианный возраст первого сексуального контакта с клиентом составил **19 лет**.

На разных дозорных участках **возраст начала коммерческого секса** различен. В г. Минске, Гомеле, Гродно и Могилеве есть ЖСБ, у которых первый контакт с клиентом

состоялся в 13-14 лет. 33,4% опрошенных женщин в г. Гродно и 29,3% респондентов в г. Минске стали заниматься коммерческим сексом в возрасте 13-17 лет (Табл.6).

Таблица 6.

Город	Возраст первого сексуального контакта с клиентом (лет)						
	13-14 лет	15 - 17 лет	18- 19 лет	20 -24 года	25-29 лет	30-34 года	35 лет и старше
Минск	5,3%	24,0%	27,3%	28,7%	10,0%	4,0%	0,7%
Брест	-	15,0%	30,0%	36,7%	13,3%	1,7%	3,3%
Могилев	1,7%	11,7%	28,3%	38,3%	11,7%	3,3%	5,0%
Гомель	1,7%	23,3%	33,3%	33,3%	5,0%	3,3%	-
Гродно	6,7%	26,7%	33,3%	28,3%	5,0%	-	-
Витебск	-	16,7%	43,3%	36,7%	1,7%	-	1,7%
Светлогорск	-	14,0%	24,0%	56,0%	6,0%	-	-

Возраст начала коммерческого секса находится во взаимосвязи с возрастом ЖСБ ($p < 0,001$): чем моложе ЖСБ, тем раньше они начинают оказывать сексуальные услуги за вознаграждение. У ЖСБ старших возрастов возраст начала коммерческого секса больше, то есть они начинали заниматься секс-бизнесом в более старших возрастах, чем молодые ЖСБ (Табл. 7).

Таблица 7.

Возраст первого сексуального контакта с клиентом (лет)	Возраст ЖСБ (лет)					
	13-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40 и старше
13-14 лет	14,3%	4,0%	1,3%	-	-	-
15-17 лет	64,3%	23,3%	14,5%	12,7%	6,5%	4,2%
18-19 лет	16,7%	42,0%	33,3%	24,1%	15,2%	20,8%
20-24 года	2,4%	30,0%	45,3%	45,6%	37,0%	16,7%
25- 29 лет	2,4%	0,7%	5,7%	15,2%	23,9%	25,0%
30-34 года	-	-	-	2,5%	17,4%	4,2%
35 и старше	-	-	-	-	-	29,2%
	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Например, доля ЖСБ, начавших заниматься коммерческим сексом в 15-17 лет существенно уменьшается с увеличением возраста ЖСБ. Среди участниц опроса *в возрасте 30 лет и старше* ни одна не начал заниматься коммерческим сексом в 13-14 лет, а доли ЖСБ с возрастом начала коммерческого секса 15-17 лет в несколько раз ниже, чем у ЖСБ *в возрасте 13-29 лет*.

Длительность занятия сексом за вознаграждение (стаж коммерческого секса) у опрошенных женщин от нескольких месяцев (менее 1 года) до 33 лет (Рис.6).

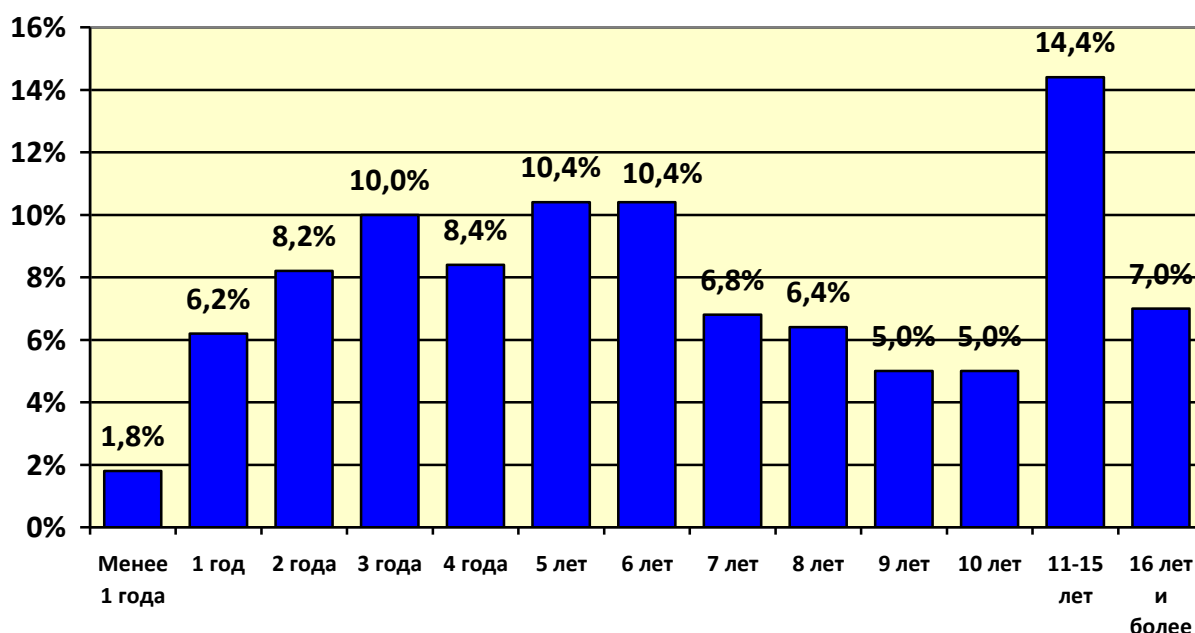


Рис.6. Распределение ЖСБ по стажу занятия секс-бизнесом

45% ЖСБ оказывают сексуальные услуги за вознаграждение 5 лет и менее. 1 год и менее оказывают секс-услуги 8% ЖСБ.

Стаж секс-бизнеса зависит, прежде всего, от возраста женщин. Как и в предыдущие годы наблюдается **взаимосвязь между длительностью занятий секс-бизнесом и возрастом ЖСБ** ($p < 0,001$): чем старше женщины, тем больше их стаж секс-бизнеса (Табл. 8).

Таблица 8.

Стаж коммерческого секса	Возраст (лет)							50 лет и старше
	16-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Менее 1 года	4,8%	3,3%	0,6%	1,3%	-	-	-	-
1 год	26,2%	10,7%	2,5%	-	-	-	-	-
2 года	38,1%	10,7%	3,1%	1,3%	4,3%	7,7%	-	-
3 года	19,0%	21,3%	5,0%	1,3%	2,2%	-	-	-
4 года	4,8%	18,7%	6,3%	1,3%	-	7,7%	-	-
5 лет	4,8%	18,0%	11,3%	3,8%	2,2%	7,7%	-	-
6 лет	2,4%	10,7%	17,0%	7,6%	4,3%	-	-	-
7 лет	-	2,7%	12,6%	8,9%	6,5%	-	-	-
8 лет	-	2,7%	13,8%	7,6%	-	-	-	-
9 лет	-	0,7%	10,1%	8,9%	2,2%	-	-	-
10 лет	-	0,7%	6,9%	8,9%	8,7%	7,7%	-	14,3%
11-15 лет	-	-	10,7%	45,6%	37,0%	-	25,0%	14,3%
16 лет и более	-	-	-	3,8%	32,6%	69,2%	75,0%	71,4%
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-

Образование ЖСБ различное. 53,8% ЖСБ имеют среднее общее образование (школа), 37% - среднее специальное (ССУЗ), 8,6% - высшее, 0,6% не указали свое

образование, то есть в составе ЖСБ преобладают лица со средним и средним специальным образованием (Рис.7).

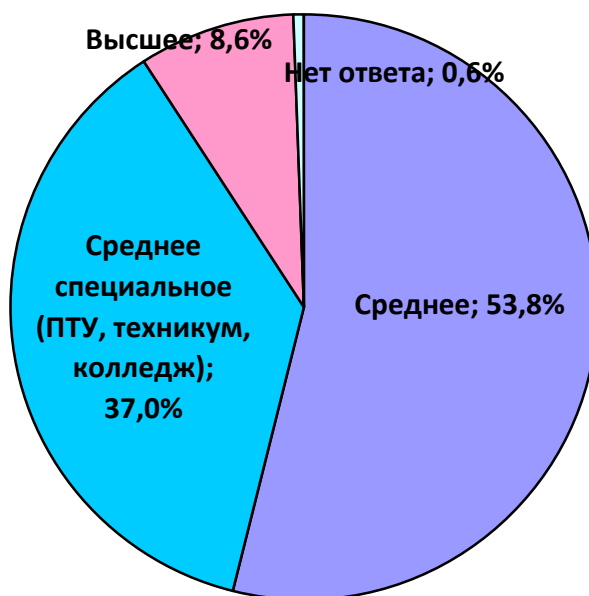


Рис.7. Распределение ЖСБ по уровню образования

На разных дозорных участках состав ЖСБ по уровню образования существенно различается. Так, в г. Могилеве и г. Бресте самые большие доли ЖСБ с высшим образованием – соответственно 25% и 21,7%. В г. Минске и г. Светлогорске самые большие доли ЖСБ со средним образованием (школа) без специальности – соответственно 65,3% и 66% (Табл.9).

Таблица 9.

	Среднее	Среднее специальное (ПТУ, техникум, колледж)	Высшее
Минск	65,3%	30,7%	4,0%
Брест	51,7%	26,7%	21,7%
Могилев	40,0%	35,0%	25,0%
Гомель	43,1%	55,2%	1,7%
Гродно	41,7%	51,7%	6,7%
Витебск	55,9%	39,0%	5,1%
Светлогорск	66,0%	32,0%	2,0%

Социальный статус ЖСБ различен (Рис. 8).



Рис. 8. Социальный статус ЖСБ

В качестве «Другого» респонденты называли «на пенсии» (1 женщина, 63 года) и «декретный отпуск» (1% - 5 человек),

Доля нигде не работающих и не учащихся среди опрошенных ЖСБ составляет **52,6%**. На разных дозорных участках этот процент колеблется от 23,3% до 73,3%. Самый высокий процент незанятых среди ЖСБ в г. Гомеле (70%) и г.Минске (73,3%). В г. Бресте 50% ЖСБ – рабочие. В г. Бресте и г. Могилеве 10-11,7% опрошенных ЖСБ – студентки ВУЗов; в г.Могилеве 18,3% ЖСБ – служащие. В г. Светлогорске 8% опрошенных ЖСБ – учащиеся средних учебных заведений (Табл.10).

Таблица 10.

Город	Социальное положение							
	Рабочая	Служащая	Работница сельского хозяйства	Студентка ВУЗа	Учащаяся школы, училища, техникума	Не работаю и не учусь	Другое	Нет ответа
Минск	14,0%	2,0%	0,7%	2,0%	4,7%	73,3%	3,3%	-
Брест	50,0%	8,3%	-	10,0%	3,3%	23,3%	3,3%	1,7%
Могилев	25,0%	18,3%	-	11,7%	-	41,7%	-	3,3%
Гомель	21,7%	-	-	-	1,7%	70,0%	1,7%	5,0%
Гродно	33,3%	10,0%	-	3,3%	6,7%	46,7%	-	-
Витебск	45,0%	1,7%	1,7%	8,3%	1,7%	41,7%	-	-

Светлогорск	46,0%	4,0%	2,0%	2,0%	8,0%	38,0%	-	-
--------------------	-------	------	------	------	------	--------------	---	---

Семейное положение ЖСБ в возрасте 18 лет и старше следующее: в официально зарегистрированном браке состоят 10,3% ЖСБ; 17,7% состоят в незарегистрированном браке (Табл. 11).

Таблица 11.

Семейное положение	Процент (от числа респондентов в возрасте 18 лет и старше)
Замужем	10,3
Состою в незарегистрированном браке	17,7
В браке не состояла	45,6
Разведена	18,8
Не разведена, но брак распался	5,2
Вдова	1,2
Нет ответа	1,2

Все участницы опроса в возрасте младше 18 лет выбрали вариант «в браке не состояла».

47,2% ЖСБ имеют детей. Только 16,9% женщин, имеющих детей, состоят в зарегистрированном браке, а почти каждая пятая женщина с детьми (19,1%) в браке не состояла (Табл. 12).

Таблица 12.

Семейное положение ЖСБ, имеющих детей	Процент (от числа респондентов, имеющих детей)
Замужем	16,9%
Состою в незарегистрированном браке	22,5%
В браке не состояла	19,1%
Разведена	32,2%
Не разведена, но брак распался	6,4%
Вдова	2,5%
Нет ответа	0,4%

2.2. Уровень информированности ЖСБ о ВИЧ/СПИДе

Почти все опрошенные ЖСБ (99,2%) отметили, что получают информацию о ВИЧ/СПИДе из различных источников. 0,8% женщин (4 человека) указали, что не получают информации о ВИЧ/СПИДе, все они – жительницы г. Светлогорска.

Информацию респонденты получают **из следующих источников** (Табл.13):

Таблица 13.

Источники информации о ВИЧ/СПИДе (%)	
От сотрудников общественных организаций и аутрич-работников	74,7
Из специальной литературы и буклетов	64,5
Из телевизионных передач и рекламы	63,3
От своих знакомых, друзей	44,1
От медицинских работников	43,5
Из Интернета	29,0
На занятиях в школе (училище, техникуме, ВУЗе)	13,5
От сотрудников пунктов обмена шприцев	9,6
На занятиях и лекциях, проводимых на моей работе	7,3
Другое	4,1

В качестве «Другого» назывались следующие варианты ответов: «на мини-тренингах», «в поликлинике из санбюллетеней», «в КЖД»

Основными источниками информации по ВИЧ/СПИДу для ЖСБ являются сотрудники общественных организаций (74,7%), специальная литература и буклеты (64,5%), телевидение (63,3%). 9,6% опрошенных получают такую информацию на пунктах обмена шприцев.

В структуре источников информации на разных дозорных участках есть различия (Табл.14).

Таблица 14.

Источники информации о ВИЧ/СПИДе (%)	Город						
	Минск	Брест	Могилев	Гомель	Гродно	Витебск	Светлогорск
Из телевизионных передач и рекламы	57,3	60,0	69,1	67,8	72,9	65,0	59,6
Из Интернета	26,0	46,7	23,6	11,9	20,3	48,3	29,8
Из специальной литературы и буклетов	64,0	61,7	74,5	44,1	69,5	66,7	74,5
От медицинских работников	40,0	35,0	60,0	28,8	50,8	48,3	48,9
На занятиях в школе (училище, техникуме, ВУЗе)	15,3	25,0	21,8	-	10,2	8,3	10,6
От сотрудников общественных организаций и аутрич-работников	88,7	60,0	56,4	55,9	78,0	76,7	87,2
От своих знакомых, друзей	42,0	35,0	60,0	32,2	49,2	48,3	46,8
На занятиях и лекциях, проводимых на моей работе	11,3	8,3	9,1	3,4	3,4	6,7	2,1
От сотрудников пунктов обмена	14,0	3,3	1,8	11,9	23,7	1,7	2,1

шприцев							
Другое	6,0	11,7	3,6	-	-	3,3	-

Доля ЖСБ, получающих информацию о ВИЧ/СПИДе от **сотрудников общественных организаций и аутрич-работников**, ниже среднего показателя по всей совокупности ЖСБ в г. Гомель (55,9%), Могилев (56,4%), Брест (60%). При этом в г. Могилеве наибольшая доля ЖСБ, получающих информацию такого рода **от своих друзей и знакомых** – 60%.

В г. Гомеле наименьшая доля женщин, получающих информацию **из специальной литературы и буклетов** (44,11%) и **от медицинских работников** (28,8%).

Информацию **от сотрудников пунктов обмена шприцев** получают 23,7% опрошенных в г.Гродно, 14,9% - в г. Минске и 11,9% - в г. Могилеве.

В г. Витебске и Бресте почти половина опрошенных ЖСБ получают информацию о ВИЧ/СПИДе **в Интернете** (соответственно 48,3% и 46,7%), а в г. Гомеле эта доля наименьшая – 11,9%.

Отношение ЖСБ к ВИЧ-инфицированным людям различается в зависимости от того, насколько близок предполагаемый ВИЧ-инфицированный человек респонденту: **наиболее толерантное отношение к родственникам и членам семьи, наименее толерантное к «дальнему кругу» - продавцам, учителям, чужим детям.**

Так, 93,2% ЖСБ отметили, что будут заботиться о ВИЧ-инфицированном члене семьи и 88% будут хранить в тайне сведения о ВИЧ-инфицированности члена своей семьи. Общение с ВИЧ-инфицированным другом и знакомым будут продолжать уже несколько меньше (77,1%) респондентов. Увольнение с работы по причине ВИЧ-инфекции считают возможным 63,7% женщин. Только половина ЖСБ (51,2%) считает, что ВИЧ-инфицированный ребенок может учиться в одном классе с другими детьми. Еще меньше – треть опрошенных – считают допустимым покупку продуктов у ВИЧ-инфицированного продавца (36,9%) и работу в школе ВИЧ-инфицированного преподавателя (34,5%) (Табл. 15).

Таблица 15.

Отношение к людям, живущим с ВИЧ-инфекцией	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
Если член вашей семьи будет инфицирован ВИЧ, будете ли Вы о нем заботиться?	93,2%	1,8%	5,0%
Если бы член Вашей семьи заразился ВИЧ, будете ли вы сохранять эти сведения в тайне?	88,0%	4,6%	7,4%
Если Ваш друг или знакомый будет инфицирован ВИЧ, будете ли Вы продолжать общение с ним?	77,1%	8,8%	14,1%
Может ли ВИЧ-инфицированный ребенок учиться в одном классе со здоровыми детьми?	51,2%	21,3%	27,5%
Приобрели ли Вы продукты питания у продавца с ВИЧ-инфекцией?	36,9%	35,1%	28,1%
Следует ли допускать к работе в школе ВИЧ-инфицированного преподавателя?	34,5%	34,3%	31,3%
Может ли быть человек уволен с работы только по причине того, что он является ВИЧ-инфицированным?	14,2%	63,7%	22,0%

Определенные различия в отношении в ЛЖВ отмечены среди ЖСБ на разных дозорных участках. Так, в г. Светлогорске доля ЖСБ, ответивших на вопрос «Если член

вашей семьи будет инфицирован ВИЧ, будете ли Вы о нем заботиться?» утвердительно, меньше, чем в других городах, - 82% (Табл. 16).

Таблица 16.

Если член вашей семьи будет инфицирован ВИЧ, будете ли Вы о нем заботиться?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
Минск	96,7%	1,3%	2,0%
Брест	96,7%	-	3,3%
Витебск	95,0%	3,3%	1,7%
Могилев	93,2%	-	6,8%
Гродно	91,7%	-	8,3%
Гомель	90,0%	-	10,0%
Светлогорск	82,0%	10,0%	8,0%

В тоже время, в г. Светлогорске, Витебске и Бресте наибольший процент респондентов, готовых продолжать общение с ВИЧ-инфицированным другом или знакомым (Табл. 17).

Таблица 17.

Если Ваш друг или знакомый будет инфицирован ВИЧ, будете ли Вы продолжать общение с ним?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
Брест	85,0%	3,3%	11,7%
Светлогорск	84,0%	12,0%	4,0%
Витебск	83,3%	10,0%	6,7%
Гродно	81,7%	3,3%	15,0%
Гомель	78,0%	3,4%	18,6%
Минск	70,0%	15,3%	14,7%
Могилев	69,5%	5,1%	25,4%

Среди ЖСБ г. Светлогорска также самое толерантное отношение к тому, что в школе может работать ВИЧ-инфицированный учитель (Табл.18).

Таблица 18.

Следует ли допускать к работе в школе ВИЧ-инфицированного преподавателя?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
Светлогорск	56,0%	22,0%	22,0%
Гомель	38,3%	20,0%	41,7%
Брест	35,0%	33,3%	31,7%
Могилев	32,2%	40,7%	27,1%
Витебск	31,7%	28,3%	40,0%
Гродно	30,0%	30,0%	40,0%
Минск	29,3%	46,0%	24,7%

Значительные различия по дозорным участкам наблюдаются в ответах на вопрос «Приобрели ли Вы продукты питания у продавца с ВИЧ-инфекцией?». Наименее толерантное отношение к этому у ЖСБ в г. Минске («Да» - 24%), наиболее толерантное в г. Гомеле и Светлогорске (соответственно 55% и 54%) (Табл. 19).

Таблица 19.

Приобрели ли Вы продукты питания у продавца с ВИЧ-инфекцией?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
Гомель	55,0%	15,0%	30,0%
Светлогорск	54,0%	38,0%	8,0%
Брест	41,7%	21,7%	36,7%
Гродно	38,3%	26,7%	35,0%
Витебск	36,7%	35,0%	28,3%
Могилев	30,5%	35,6%	33,9%
Минск	24,0%	50,7%	25,3%

Опрошенные ЖСБ назвали следующие пути передачи ВИЧ-инфекции (Табл.20).

Таблица 20.

Выскажите, пожалуйста, свое мнение по следующим вопросам	Да	Нет	Не знаю
Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если иметь половые контакты с одним верным неинфицированным партнером?	88,4%	6,2%	5,4%
Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если постоянно использовать презерватив?	92,2%	5,6%	2,2%
Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?	85,1%	5,2%	9,7%
Можно ли заразиться ВИЧ-инфекцией при пожатии рук ВИЧ-инфицированного человека?	6,8%	86,1%	7,0%
Можно ли заразиться ВИЧ,если принимать пищу совместно с ВИЧ-инфицированным?	11,1%	75,7%	13,3%
Можно ли заразиться ВИЧ-инфекцией при использовании общего инструментария при введении наркотика?	97,4%	0,8%	1,8%
Можно ли заразиться ВИЧ,при нанесении татуировок, маникюре, бритье нестерильными инструментами?	94,4%	1,8%	3,8%
Можно ли заразиться ВИЧ, при пользовании общей ванной, бассейном, туалетом с ВИЧ-инфицированным?	17,0%	63,7%	19,2%

Доля ЖСБ, правильно ответивших на основные 5 вопросов о путях передачи ВИЧ-инфекции:

«Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если иметь половые контакты только с одним верным неинфицированным партнером?»,
«Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если использовать презервативы?»,
«Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?»,
«Можно ли заразиться ВИЧ-инфекцией при пожатии рук инфицированного человека?»,
«Можно ли заразиться ВИЧ,если принимать пищу совместно с ВИЧ-инфицированным?»
составила **56,6%** от числа опрошенных.

Процент ЖСБ, которые правильно представляют себе способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ, равен **56,6%**.
(ключевой показатель для выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом)

Имеется значительная разница между его значениями среди ЖСБ, имевших в течение последних 12 месяцев контакты с сотрудниками общественных организаций, работающих с данной группой, и среди ЖСБ, таких контактов не имевших. В группе ЖСБ, охваченных профилактической работой, этот показатель составил 58,6%, а в группе не охваченных такой работой ЖСБ – 45,5%.

По дозорным участкам этот показатель варьирует от 40 до 84% (Рис.9).

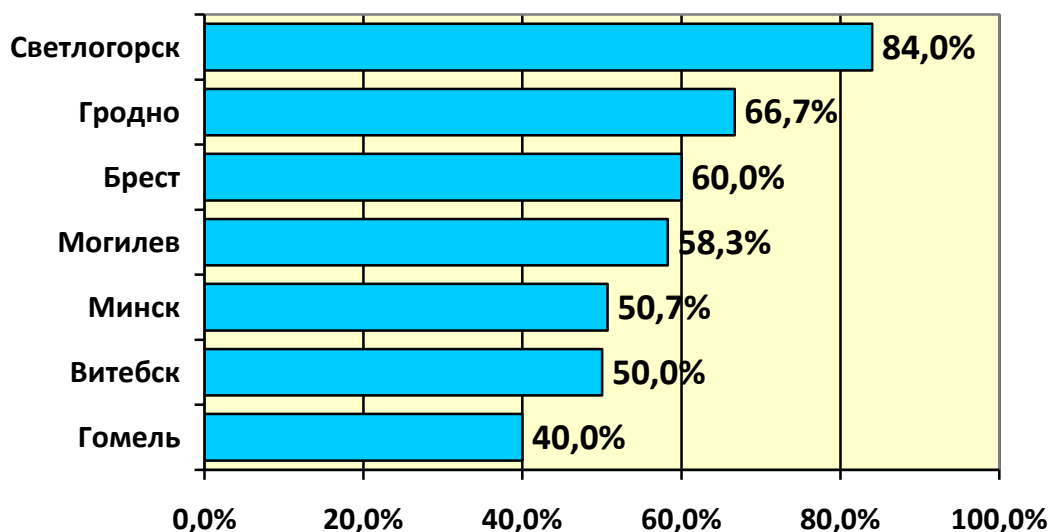


Рис.9. Процент ЖСБ, которые правильно представляют себе способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ (по дозорным участкам)

По дозорным участкам уровень знаний по вопросу «**Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если использовать презервативы?**» самый высокий уровень знаний зафиксирован в г. Гродно (100%), самый низкий – в г. Гомеле (86,4%) (Табл.21).

Таблица 21.

Город	Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если использовать презервативы?		
	Да	Нет	Не знаю
Гродно	100,0%	-	-
Витебск	95,0%	3,3%	1,7%
Светлогорск	92,0%	8,0%	-
Могилев	91,5%	6,8%	1,7%
Минск	91,3%	6,7%	2,0%
Брест	90,0%	5,0%	5,0%
Гомель	86,4%	8,5%	5,1%

По дозорным участкам уровень знаний по вопросу «**Можно ли заразиться ВИЧ, при совместном использовании инструментария (шприцы, иглы и т.д.) при введении**

наркотика?» самый высокий в г.Гомеле, Гродно, Светлогорске – 100%. Самый невысокий – в г. Витебске (90%) (Табл.22).

Таблица 22.

Город	«Можно ли заразиться ВИЧ, при совместном использовании инструментария (шприцы, иглы и т.д.) при введении наркотика?»		
	Да	Нет	Не знаю
Гомель	100,0%	-	-
Гродно	100,0%	-	-
Светлогорск	100,0%	-	-
Брест	98,3%	-	1,7%
Минск	98,0%	1,3%	,7%
Могилев	94,9%	1,7%	3,4%
Витебск	90,0%	1,7%	8,3%

Весьма важным при анализе знаний ЖСБ является ответ на вопрос **«Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?»**, поскольку понимание того, что по внешности человека (клиента) нельзя определить его ВИЧ-статус, является необходимым для женщин коммерческого секса. В г. Гомеле только 69% ЖСБ знают, что здоровый на вид человек может иметь ВИЧ, в г. Могилеве и Витебске этот показатель ниже среднего значения по совокупности опрошенных ЖСБ. В остальных городах знают правильный ответ на этот вопрос от 87,3% до 93,3% респондентов (Табл.23).

Таблица 23.

Город	«Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?»		
	Да	Нет	Не знаю
Брест	93,3%	1,7%	5,0%
Гродно	88,3%	-	11,7%
Светлогорск	88,0%	12,0%	-
Минск	87,3%	5,3%	7,3%
Могилев	84,5%	5,2%	10,3%
Витебск	81,7%	3,3%	15,0%
Гомель	69,0%	10,3%	20,7%

2.3. Сексуальный поведенческий риск ЖСБ

53% опрошенных ЖСБ имеют **постоянного сексуального партнера**, т.е. мужчину, который не является клиентом. По дозорным участкам этот показатель варьирует от 40% (г. Светлогорск) до 61,7% (г. Витебск, Могилев).

Постоянные сексуальные партнеры есть у женщин всех возрастных групп (Табл.24).

Таблица 24.

Возраст	Имеете ли Вы постоянного сексуального партнера?	
	Да	Нет
16-19 лет	45,2%	54,8%
20-24 года	48,0%	52,0%
25-29 лет	54,1%	45,9%
30-34 лет	57,0%	43,0%
35-39 лет	54,3%	45,7%
40-44 года	76,9%	23,1%
45-49 лет	50,0%	50,0%
50 и старше	85,7%	14,3%

26,7% ЖСБ, имеющих постоянных партнеров, всегда **пользуются презервативом с постоянным партнером**, 29,3% - никогда (Рис.10).



Рис.10. Пользуетесь ли Вы обычно презервативом с постоянным партнером?

Взаимосвязи между уровнем использования презервативов с постоянным партнером и возрастом женщин, а также их семейным положением не выявлено.

Основные причины, по которым презерватив с постоянным партнером не используется, как правило, носят субъективный характер, и связаны с привычками и желаниями женщин и их партнеров. Так, 40,3% ЖСБ не считают нужным использовать презерватив с постоянным партнером, при этом имеет значение уверенность в том, что партнер здоров (37,4%). У трети респондентов (33,6%) использовать презерватив не хочет партнер. Объективная причина (нет возможности купить или достать презерватив) не является значимой, ее указали 4,3% женщин (Табл. 25).

Таблица 25.

Если не используете презерватив с постоянным партнером, то почему? (%)	
Я не считаю нужным использовать презерватив с	40,3

постоянным партнером	
Не пользуюсь, так как знаю, что мой постоянный партнер здоров	37,4
Этого не хочет мой партнер	33,6
Не всегда есть в нужный момент под рукой	19,0
Когда выпьем	12,8
Не всегда есть возможность его купить (достать)	4,3
Другое	3,8

В качестве «Другого» назывались следующие причины: «совместное решение с партнером», «таблетки форматекс», «мирамистин», «используем презерватив только во время месячных».

При сексуальных контактах с клиентами всегда используют презерватив 61,6% опрошенных ЖСБ (Табл. 27)

Таблица 27.

Используете ли Вы презервативы при сексуальных контактах с клиентами?(%)	
Никогда не использую	0,2
Чаще не использую, чем использую	6,6
Использую примерно в половине случаев	5,8
Чаще использую, чем не использую	24,8
Всегда использую	61,6
Нет ответа	1,0

Презерватив с клиентом не используется по разным причинам. Наиболее часто это происходит в случае дополнительной оплаты со стороны клиента (40,6%) и при оральном сексе (38,3%) (Табл. 28).

Таблица 28.

Если не используется презерватив при сексуальных контактах с клиентом, то почему? (%)	
Клиент предлагает дополнительную оплату	40,6
При оральном сексе	38,3
Если этот постоянный клиент	29,9
Я использую вместо презерватива антисептические растворы	26,8
Клиент силой заставляет меня не использовать презерватив	17,2
Нет в нужный момент под рукой	14,6
Если считаю, что клиент здоров	13,4

Таким образом, доминируют причины, связанные с желаниями клиентов, а также с отсутствием информации у ЖСБ по отдельным аспектам опасного сексуального поведения, например, о риске передачи ВИЧ при оральном сексе. Также следует отметить, что 29,9% женщин не используют презерватив с «постоянным клиентом».

Причины, по которым презерватив с клиентом не используется, указали 52,2% опрошенных ЖСБ, что уменьшает долю ЖСБ, использующих презерватив с клиентами «всегда», до 47,8%.

84,8% ЖСБ использовали презерватив при последнем контакте с клиентом (Рис.11).

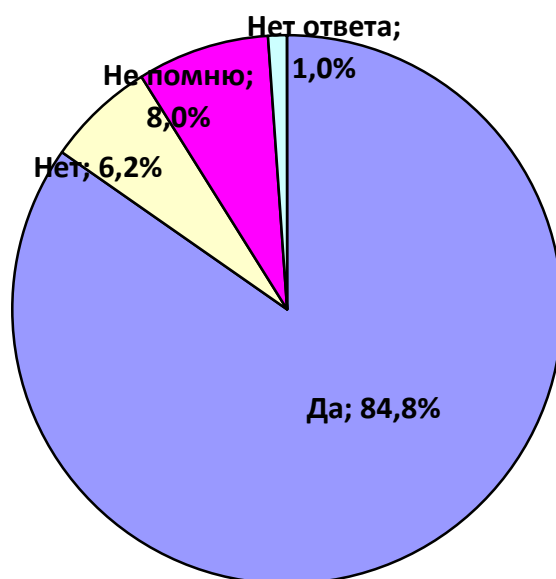


Рис.11. Использовали ли Вы презерватив при последнем контакте с клиентом?

Процент ЖСБ, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом, равен **84,8%**.
(ключевой показатель для выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом)

На разных дозорных участках этот показатель варьирует от 70% в г. Могилеве до 95,3% в г. Минске (Табл. 29).

Таблица 29.

Город	Использовали ли Вы презерватив при последнем контакте с клиентом?(%)			
	Да	Нет	Не помню	Нет ответа
Минск	95,3%	1,3%	2,7%	0,7%
Светлогорск	90,0%	4,0%	6,0%	-
Витебск	83,3%	3,3%	13,3%	-
Брест	81,7%	10,0%	6,7%	1,7%
Гомель	81,7%	8,3%	10,0%	-
Гродно	76,7%	6,7%	16,7%	-
Могилев	70,0%	16,7%	8,3%	5,0%

Взаимосвязи этого показателя с возрастом ЖСБ, длительностью занятия секс-бизнесом не выявлено.

Различия по уровню использования презерватива с клиентами имеются между следующими группами женщин в составе ЖСБ: теми, кто не указал никаких причин, по которым презерватив с клиентами не используется, и теми, кто указал хотя бы одну такую причину. В первой группе презерватив при последнем контакте с клиентом использовали 97,1% респондентов, во второй группе – 73,6% (Рис.12).

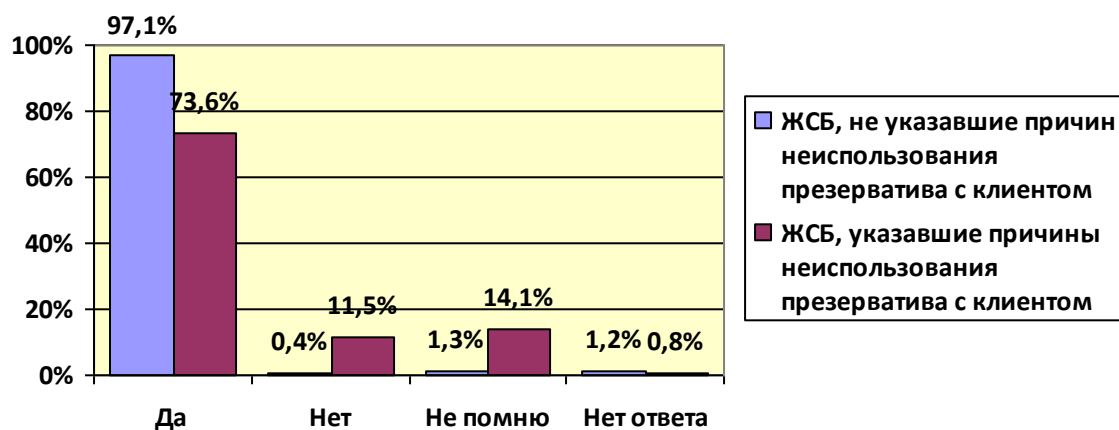


Рис.12. . Использовали ли Вы презерватив при последнем контакте с клиентом? (по группам ЖСБ)

Большинство (89,4%) ЖСБ имели **более 1 клиента в день**. У 45,8% опрошенных женщин **за последнюю неделю в день** было не более 3 клиентов, у 73,9% - не более 5 клиентов. (Рис. 13).

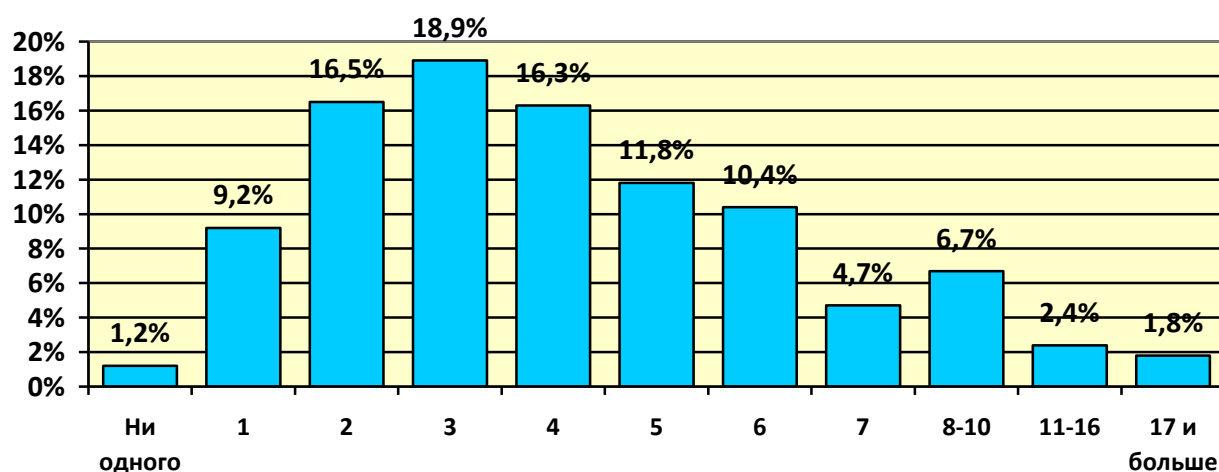


Рис. 13. Распределение ЖСБ по наибольшему числу клиентов в день за последнюю неделю

Медианное значение данного показателя по всей совокупности ЖСБ составляет 4 клиента в день за последнюю неделю.

На дозорных участках значения медианного значения числа клиентов различаются. Наибольшее значение (5 клиентов) наблюдается среди ЖСБ г. Минска и Витебска (Табл.30).

Таблица 30.

Город	Наибольшее число клиентов в день (за последнюю неделю)
Минск	5
Витебск	5

Гомель	4
Брест	3
Могилев	3
Гродно	3
Светлогорск	3

Число клиентов и возраст ЖСБ взаимосвязаны ($p \leq 0,001$): чем моложе ЖСБ, тем больше у них число клиентов в день (Табл.31).

Таблица 31.

Число клиентов \	Распределение возрастных групп ЖСБ по наибольшему числу клиентов в день (по столбцам)					
	16-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40 и старше
Ни одного	-	0,7%	1,3%	-	2,3%	8,3%
1	9,5%	7,6%	6,3%	5,1%	25,6%	20,8%
2	11,9%	13,8%	17,0%	17,9%	16,3%	33,3%
3	19,0%	22,8%	15,7%	20,5%	20,9%	8,3%
4	14,3%	14,5%	16,4%	21,8%	16,3%	12,5%
5	16,7%	5,5%	14,5%	19,2%	9,3%	4,2%
6	9,5%	13,8%	9,4%	10,3%	2,3%	12,5%
7	11,9%	4,1%	5,7%	2,6%	2,3%	-
8- 10	7,1%	11,0%	7,5%	1,3%	2,3%	-
11-16	-	2,8%	3,8%	1,3%	2,3%	-
17 и больше	-	3,4%	2,5%	-	-	-
Итого	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Со стороны клиентов ЖСБ распространены случаи **насилия различного рода** по отношению к женщинам. Большинство респондентов указали, что подвергались (с различной частотой) следующим видам насилия: 83,% ЖСБ указали, что клиенты оскорбляли их словесно; 71,2% ЖСБ сталкивались со случаями неуплаты со стороны клиентов; 62,4% женщин получали физические травмы от клиентов; 54% ЖСБ клиенты заставляли заниматься неприятными для них видами секса (Табл.32).

Также ЖСБ (20-40%) сталкиваются с грабежами со стороны клиентов, групповым насилием и даже попытками убийства.

Таблица 32.

Были ли у Вас случаи, когда клиенты...	Часто	Такие случаи были	Нет
Оскорбляли словесно	23,6%	59,6%	16,8%
Не платили	5,8%	65,4%	28,8%
Физически травмировали Вас	8,4%	54,0%	37,6%
Заставляли заниматься неприятными для Вас видами секса	5,4%	48,6%	46,0%
Грабили	1,6%	38,6%	59,8%
Насиловали группой	1,4%	24,8%	73,8%
Пытались убить	1,0%	18,6%	80,4%
Другое	0,4%	1,8%	97,8%

В качестве «Другого» респонденты отмечали следующие ситуации: «меня удерживали несколько дней», «угрожали, отбирали документы», «секс с животными».

На разных дозорных участках уровень насилия со стороны клиентов различен. Например, в г. Светлогорске, Гомеле и Минске доля ЖСБ, отметивших случаи, когда клиенты физически травмировали их, варьирует от 73,3% до 78% (Таблица 33).

Таблица 33.

Город	Были ли у Вас случаи, когда физически травмировали Вас?	
	Да (часто и такие случаи были)	Нет
Светлогорск	78,0%	22,0%
Гомель	75,0%	25,0%
Минск	73,3%	26,7%
Могилев	56,7%	43,3%
Гродно	55,0%	45,0%
Брест	51,7%	48,3%
Витебск	33,3%	66,7%

2.4. Употребление алкоголя и наркотиков

Среди ЖСБ распространено вступление в сексуальные контакты с клиентами после употребления спиртного – с разной частотой это практикуют 87,4% женщин (Рис.14).

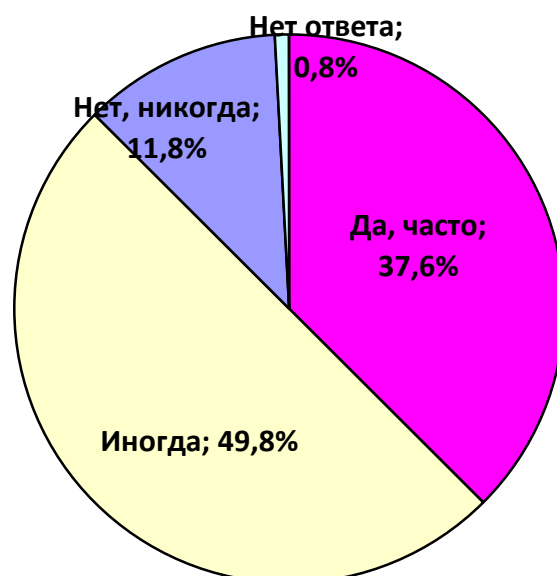


Рис. 14. Вступаете ли Вы в сексуальные контакты с клиентами после употребления спиртного?

В некоторых городах почти все опрошенные ЖСБ практикуют частое и периодическое употребление алкоголя (96% ЖСБ в г. Светлогорске; 98,3% в г. Гомеле; 98,3% (Табл. 34).

Таблица 34.

Город	Вступаете ли Вы в сексуальные контакты с клиентами после употребления спиртного?			
	Да, часто	Иногда	Нет, никогда	Нет ответа
Светлогорск	60,0%	36,0%	4,0%	-
Гомель	58,3%	40,0%	-	1,7%
Могилев	45,0%	53,3%	1,7%	-
Брест	43,3%	45,0%	6,7%	5,0%
Гродно	41,7%	51,7%	6,7%	-
Минск	22,0%	56,7%	21,3%	-
Витебск	20,0%	53,3%	26,7%	-

Между уровнем употребления алкоголя и стажем секс-бизнеса установлена взаимосвязь ($p < 0,001$): с увеличением стажа занятий секс-бизнесом растет и доля и частота вступления ЖСБ в сексуальные контакты с клиентами после употребления спиртного (Рис. 15).

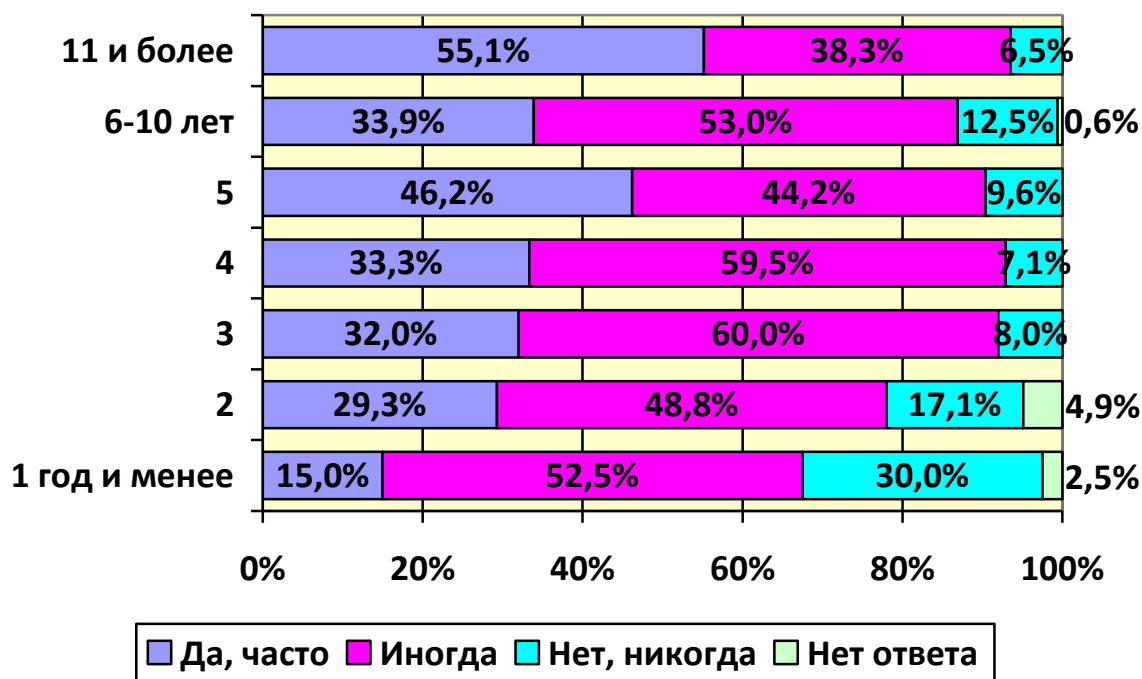


Рис. 15. Вступаете ли Вы в сексуальные контакты с клиентами после употребления спиртного? (% от численности групп ЖСБ с различным стажем секс-бизнеса)

16,6% ЖСБ употребляли наркотики внутривенно (Табл. 35).

Таблица 35.

Употребляли ли Вы когда-либо наркотики внутривенно?	Процент
---	---------

Да	16,6
Нет	73,0
Не хочу отвечать на этот вопрос	10,4

По городам внутривенное потребление наркотиков среди ЖСБ распределилось следующим образом (Табл. 36).

Таблица 36.

Город	Употребляли ли Вы когда-либо наркотики внутривенно?		
	Да	Нет	Не хочу отвечать на этот вопрос
Гомель	33,3%	53,3%	13,3%
Минск	22,0%	72,0%	6,0%
Светлогорск	18,0%	80,0%	2,0%
Брест	13,3%	76,7%	10,0%
Гродно	10,0%	66,7%	23,3%
Могилев	8,3%	76,7%	15,0%
Витебск	3,3%	88,3%	8,3%

Указали на употребление инъекционных наркотиков 33,3% женщин в г. Гомеле, 22% женщин в г. Минске и 18% в г. Светлогорске. Также достаточно высок процент вариантов «Не хочу отвечать на этот вопрос» в г. Гродно (23,3%), Могилеве (15%), Гомеле (13,3%), что позволяет предположить, что респонденты, выбравшие такой вариант ответа, также могут относиться к категории ПИН (Рис.16).

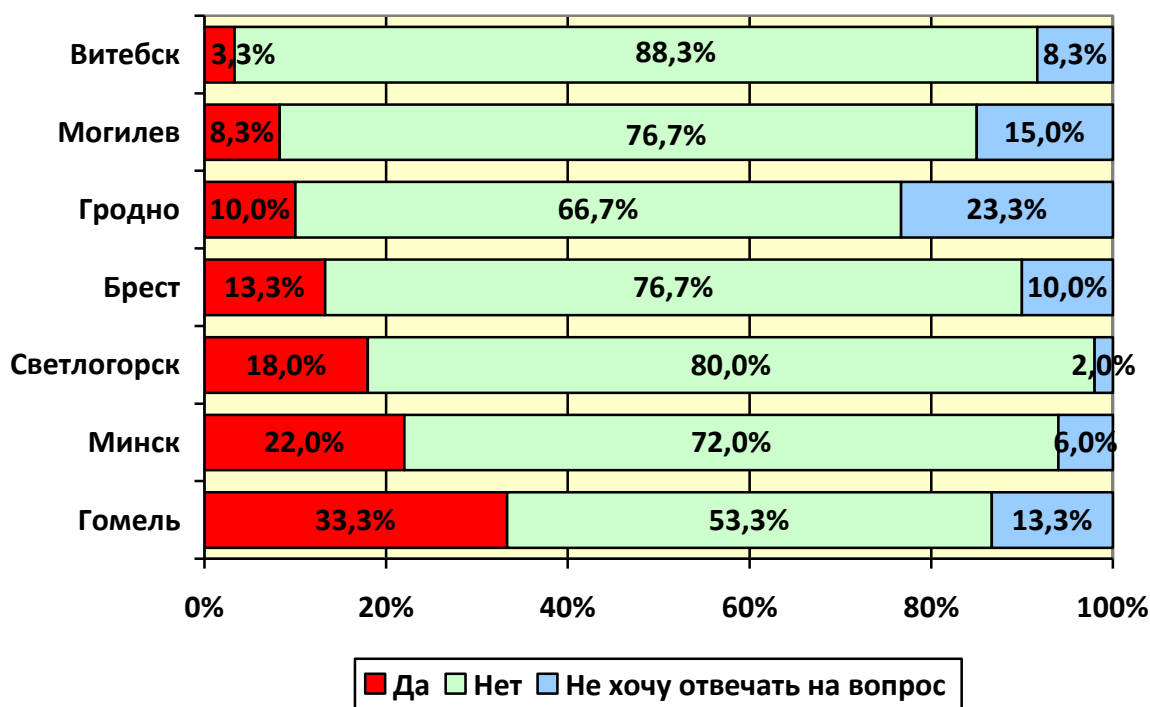


Рис. 16. Употребляли ли Вы когда-либо наркотики внутривенно? (по дозорным участкам)

Индикатором уровня внутривенного наркопотребления среди ЖСБ является также показатель доли ЖСБ, получающих информацию по профилактике ВИЧ-инфекции на пунктах обмена шприцев (АКП) – 9,6% для всей совокупности ЖСБ (См. раздел 2.2). На разных дозорных участках этот показатель варьирует от 1,7% в г. Витебске до 23,7% в г. Гродно. Наибольшие значения показателя наблюдаются в г. Гродно, Минске и Гомеле (Табл. 37).

Таблица 37.

Город	Процент ЖСБ, получающих информацию по профилактике ВИЧ-инфекции на пунктах обмена шприцев (АКП)
Гродно	23,7%
Минск	14,0%
Гомель	11,9%
Брест	3,3%
Светлогорск	2,0%
Могилев	1,8%
Витебск	1,7%

21,2% ЖСБ указали, что в течение последних 12 месяцев **вступали в сексуальные отношения с мужчинами, употребляющими наркотики**. Наибольшая доля таких респондентов в г. Гомеле (45%) и г. Минске (29,3%) (Табл. 38).

Таблица 38.

Город	Вступали в сексуальные отношения с мужчинами, употребляющими наркотики?			
	Да	Нет	Затрудняюсь ответить	Нет ответа
Гомель	45,0%	31,7%	23,3%	-
Минск	29,3%	40,0%	30,7%	-
Светлогорск	18,0%	80,0%	2,0%	-
Гродно	16,7%	23,3%	60,0%	-
Брест	13,3%	56,7%	28,3%	1,7%
Могилев	6,7%	43,3%	48,3%	1,7%
Витебск	6,7%	63,3%	30,0%	-

Установлена взаимосвязь между внутривенным наркопотреблением ЖСБ и их сексуальными контактами с мужчинами-ПИН ($p < 0,001$): сексуальные контакты с мужчинами-ПИН больше распространены среди ЖСБ-ПИН, чем среди ЖСБ, не употребляющих инъекционные наркотики (Табл. 39).

Таблица 39.

	Употребляли ли Вы когда-либо наркотики внутривенно?		
	Да	Нет	Не хочу отвечать на этот вопрос

Вступали ли Вы в течение последних 12 месяцев сексуальные контакты с мужчинами-ПИН?	Да	71,1%	9,6%	23,1%
	Нет	12,0%	59,5%	7,7%
	Затрудняюсь ответить	16,9%	31,1%	65,4%
	Нет ответа	-	-	3,8%
		100%	100%	100%

Поэтому долю ЖСБ, вступавших в сексуальные контакты с мужчинами-ПИН, можно рассматривать в качестве косвенного индикатора распространенности внутривенного наркопотребления в среде ЖСБ

2.4. Состояние здоровья и использование услуг по профилактике ВИЧ

Большинство опрошенных ЖСБ (75,6%) считают, что на сегодняшний день для них в той или иной степени существует опасность заражения ВИЧ-инфекцией (Табл.40).

Таблица 40.

Как Вы считаете, существует ли на сегодняшний день реальная опасность заражения ВИЧ/СПИДом лично для Вас?(%)	
Да	41,7
Скорее да, чем нет	33,9
Скорее нет, чем да	14,0
Нет	3,2
Не знаю	7,2

96% опрошенных ЖСБ имеют возможность **купить или получить бесплатно презервативы**. По разным дозорным участкам этот показатель варьирует от 100% (г. Гродно) до 91,7% (г. Брест) (Табл. 26).

Таблица 26.

Город	Есть ли у Вас возможность купить или получить бесплатно презервативы?	
	Да	Нет
Гродно	100,0%	-
Светлогорск	98,0%	2,0%
Витебск	96,7%	3,3%
Минск	96,0%	4,0%
Гомель	95,0%	5,0%
Могилев	94,9%	5,1%
Брест	91,7%	8,3%

88,6% опрошенных ЖСБ **получали бесплатно презервативы** в течение последних 12 месяцев. На разных дозорных участках этот показатель варьирует от 81,7% в г. Бресте до 97,3% в г. Минске (Табл. 41).

Таблица 41.

Город	Получали ли Вы презервативы бесплатно в течение последних 12 месяцев?	
	Да	Нет
Минск	97,3%	2,7%
Гродно	96,7%	3,3%
Витебск	88,3%	11,7%
Гомель	84,5%	15,5%
Могилев	83,1%	16,9%
Светлогорск	82,0%	18,0%
Брест	81,7%	18,3%

95,6% ЖСБ знают, куда обратиться для прохождения теста на ВИЧ-инфекцию.
В г. Светлогорске это знают все респонденты (Табл.41).

Таблица 41.

Город	Знаете ли Вы куда обратиться, если хотите пройти тест на ВИЧ?	
	Да	Нет
Светлогорск	100,0%	-
Витебск	98,3%	1,7%
Брест	96,7%	3,3%
Гомель	96,7%	3,3%
Гродно	96,7%	3,3%
Минск	93,3%	6,7%
Могилев	91,5%	8,5%

Процент ЖСБ, охваченных программами профилактики ВИЧ-инфекции, составляет **84,7%.**
(ключевой показатель для выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом)

88,2% опрошенных ЖСБ когда-либо сдавали анализ крови на ВИЧ-инфекцию.

84,8% опрошенных ЖСБ знают, куда обратиться для экстренной профилактики ВИЧ после полового контакта без презерватива. В большей части городов этот показатель составляет от 80% до 90%, а наименьшее значение данного показателя в г. Гомеле (65%) (Табл. 42).

Таблица 42.

Город	Знаете ли Вы куда обратиться для экстренной профилактики ВИЧ после полового контакта без презерватива?	
	Да	Нет
Гродно	90,0%	10,0%
Минск	89,3%	10,7%

Брест	88,3%	11,7%
Светлогорск	88,0%	12,0%
Витебск	86,7%	13,3%
Могилев	80,0%	20,0%
Гомель	65,0%	35,0%

Большинство опрошенных ЖСБ имеет широкие **возможности получения услуг** по профилактике ВИЧ-инфекции (Рис.17).

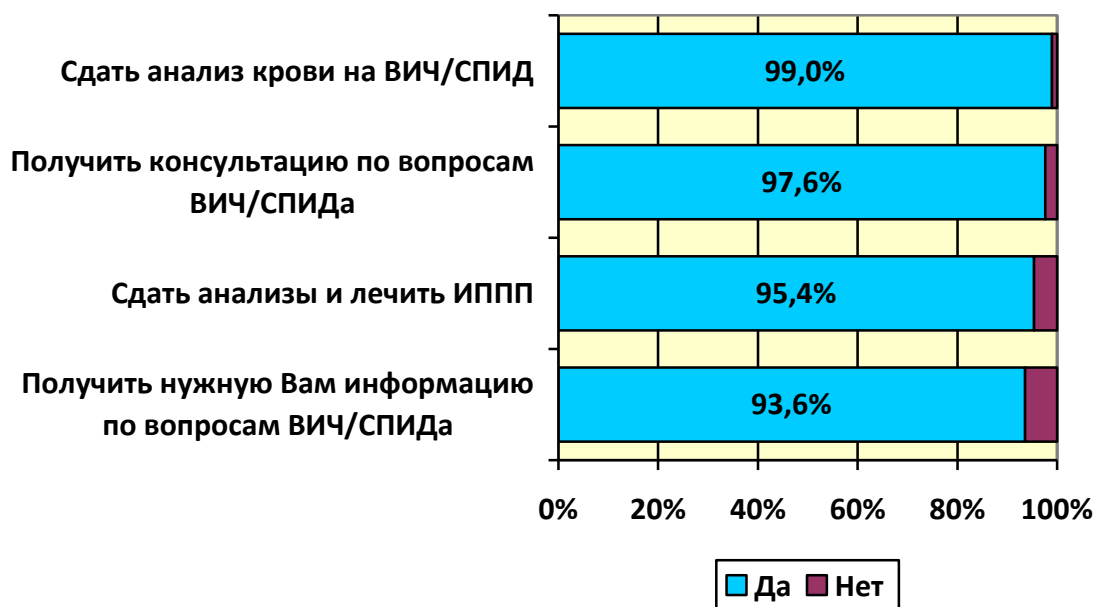


Рис. 17. Можете ли Вы воспользоваться в случае необходимости следующими услугами по профилактике ВИЧ/СПИД?

78,2% опрошенных женщин проходили в течение последних 12 месяцев обследование на ВИЧ.

На разных дозорных участках доля, прошедших тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев, различна. Наименьшая доля ЖСБ, проходивших обследование на ВИЧ, в г. Могилеве (58,3%) и г. Гродно (63,3%) (Табл.43).

Таблица 43.

Город	В течение последних 12 месяцев сдавали ли Вы анализ крови на ВИЧ / СПИД?		
	Да	Нет	Нет ответа
Минск	88,7%	11,3%	-
Витебск	86,7%	13,3%	-
Светлогорск	84,0%	16,0%	-
Гомель	78,3%	21,7%	-
Брест	73,3%	26,7%	-
Гродно	63,3%	35,0%	1,7%
Могилев	58,3%	40,0%	1,7%

В возрастных группах 25-29 лет и 30-34 года отмечены наибольшие доли женщин, сдававших анализ на ВИЧ в течение последних 12 месяцев – соответственно 86,8% и 84,8% (Рис.18).

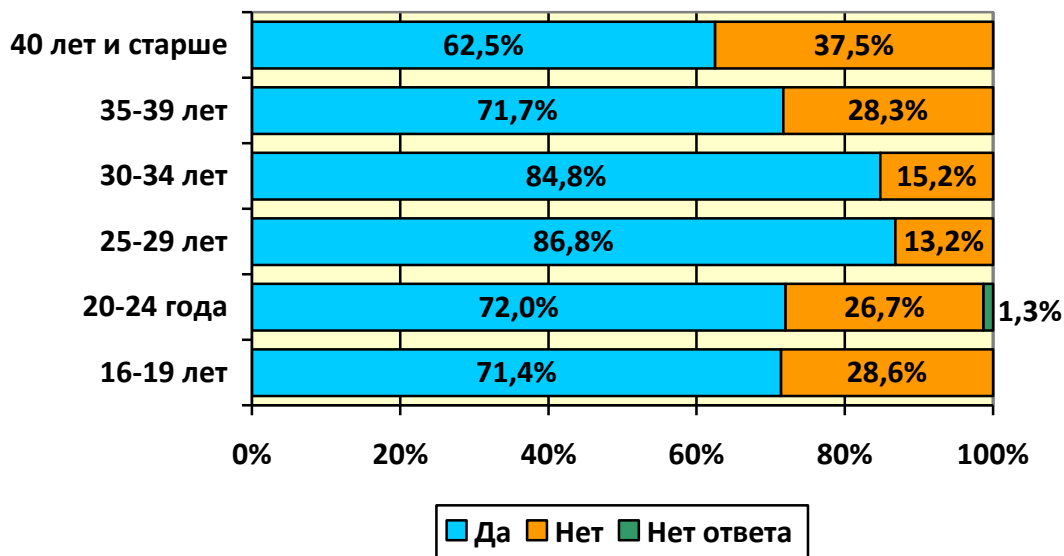


Рис.18. В течение последних 12 месяцев сдавали ли Вы анализ крови на ВИЧ/СПИД?(по возрастным группам)

Результаты своего теста знают 98,2% ЖСБ, проходивших обследование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев.

Процент ЖСБ, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты, составляет **76,8%**.
(ключевой показатель для выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом)

Консультацию по вопросам ВИЧ/СПИДа при тестировании на ВИЧ в течение последних 12 месяцев получили 77% ЖСБ.

Консультацию по вопросам ВИЧ/СПИДа (в том числе и от лиц своего круга) в течение последних 12 месяцев получили 79,6% респондентов.

По результатам опроса 64,6% ЖСБ в течение последних 12 месяцев сдавали анализы и лечили ИППП.

По городам эти данные различаются. Самый низкий уровень тестирования и лечения ИППП в г.Светлогорске (48%) и г. Могилеве (45%); самый высокий в г. Витебске (85%) (Табл.42).

Таблица 42.

Город	В течение последних 12 месяцев сдавали ли Вы анализы и лечили ИППП?		
	Да	Нет	Нет ответа
Витебск	85,0%	15,0%	-
Минск	73,3%	26,7%	-
Брест	70,0%	30,0%	-

Гродно	58,3%	40,0%	1,7%
Гомель	56,7%	43,3%	-
Светлогорск	48,0%	52,0%	-
Могилев	45,0%	51,7%	3,3%

В возрастных группах доли сдававших анализы и лечивших ИППП в течение 12 месяцев различны. В возрастных группах 25-29 лет и 30-34 года отмечены наибольшие доли женщин, сдававших анализы и лечивших ИППП в течение последних 12 месяцев – соответственно 70,4% и 69,6% (Рис.19).

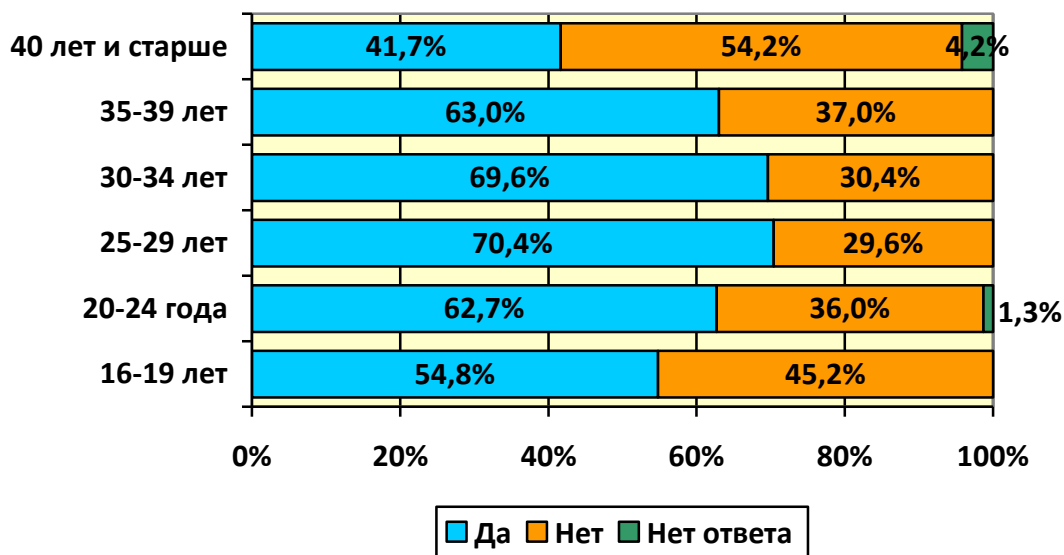


Рис.19. В течение последних 12 месяцев сдавали ли Вы анализы и лечили ИППП?

86,7% ЖСБ в течение последних 12 месяцев имели контакты с сотрудниками общественных организаций, работающими с женщинами секс-бизнеса.

В г. Гродно и Минске наибольшая доля опрошенных женщин, имевших такие контакты (соответственно 96,7% и 96,6%). В г. Бресте этот показатель наименьший и составляет 71,1% (Табл. 43).

Таблица 43.

Город	Имели ли Вы контакты с сотрудниками общественных организаций, работающими с женщинами секс-бизнеса?(%)	
	Да	Нет
Гродно	96,7%	3,3%
Минск	96,6%	3,4%
Витебск	86,7%	13,3%
Светлогорск	82,0%	18,0%
Могилев	81,4%	18,6%
Гомель	76,7%	23,3%
Брест	71,2%	28,8%

Эти контакты происходили с различной частотой. У 79,5% ЖСБ, имевших контакты с сотрудниками общественных организаций, эти контакты происходили каждый месяц (один раз или несколько раз) (Рис.20).

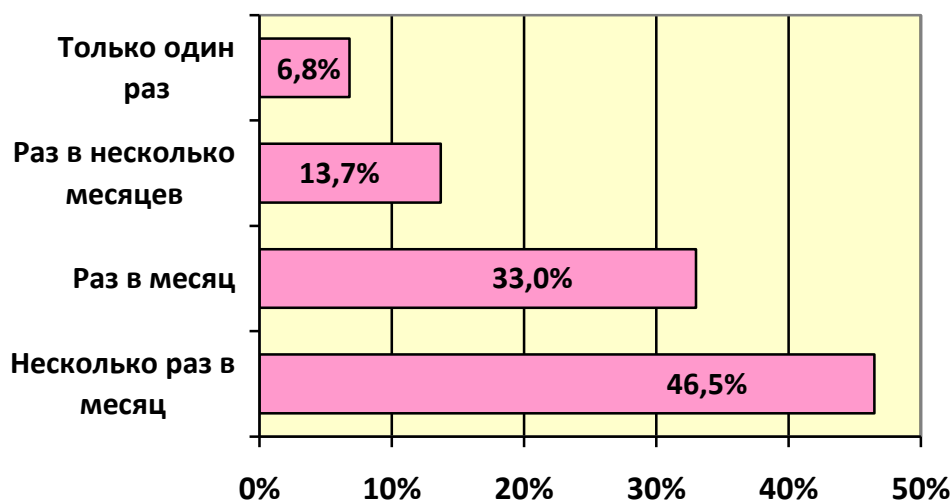


Рис. 20. Как часто за последние 12 месяцев Вы имели контакты с сотрудниками общественных организаций, работающими с женщинами секс-бизнеса? (% от численности ЖСБ, имевших контакты с сотрудниками организаций)

46,4% ЖСБ задерживались милицией в течение последних 12 месяцев за деятельность, связанную с предоставлением сексуальных услуг.

3% респондентов отметили, что у них есть гепатит В (по результатам опроса).

По дозорным участкам заболеваемость гепатитом В самая высокая в г.Гомеле – 10,7% (Табл.44)

Таблица 44.

Город	Есть ли у Вас гепатит В?			
	Да	Нет	Никогда не сдавала анализ	Нет ответа
Минск	2,7%	66,7%	30,7%	2,7%
Брест	-	75,0%	25,0%	-
Могилев	1,8%	50,9%	47,4%	1,8%
Гомель	10,7%	76,8%	12,5%	10,7%
Гродно	6,7%	56,7%	36,7%	6,7%
Витебск	-	80,0%	20,0%	-
Светлогорск	-	26,0%	74,0%	-

По результатам связанного тестирования (экспресс-тесты) гепатит С обнаружен у 7,2% женщин.

По дозорным участкам наибольшие доли ЖСБ с гепатитом С в г. Гомеле (25%) и г. Светлогорске (12%). В г. Могилеве ни у кого из ЖСБ не обнаружен гепатит С (Табл. 45).

Таблица 45.

Гепатит С	Число человек	Процент (от числа респондентов в каждом городе)
Гомель	15	25%
Светлогорск	6	12%
Минск	10	6,7%
Гродно	3	5%
Брест	1	1,7%
Витебск	1	1,7%
Могилев	-	-

63,9% ЖСБ, у которых обнаружен гепатит С, указали, что они употребляли инъекционные наркотики (Табл. 46).

Таблица 46.

Употребляли ли Вы когда-либо наркотики внутривенно?	Гепатит С (результаты связанного тестирования)	
	Обнаружен	Не обнаружен
Да	63,9%	12,9%
Нет	36,1%	75,9%
Не хочу отвечать на этот вопрос	-	11,2%
	100,0%	100,0%

Установлена взаимосвязь между употреблением инъекционных наркотиков и наличием гепатита С ($p < 0,001$). Среди ЖСБ, утвердительно ответивших на вопрос об употреблении инъекционных наркотиков, гепатит С обнаружен у 27,7%. Среди ЖСБ, отрицательно ответивших на вопрос об употреблении инъекционных наркотиков, гепатит С обнаружен у 3,6% (Табл.47).

Таблица 47.

Гепатит С (результаты связанного тестирования)	Употребляли ли Вы когда-либо наркотики внутривенно?		
	Да	Нет	Не хочу отвечать на этот вопрос
Обнаружен	27,7%	3,6%	-
Не обнаружен	72,3%	96,4%	100,0%
	100,0%	100,0%	100,0%

У группы ЖСБ, у которых обнаружен гепатит С, установлены следующие характеристики:

- находятся в возрасте от 29 до 40 лет;

- 75% имеют детей;
- 36,1% имеют постоянных сексуальных партнеров; из них всегда используют презерватив с постоянным партнером 20% женщин;
- стаж коммерческого секса составляет от нескольких месяцев до 20 лет;
- 91,7% использовали презерватив при последнем контакте с клиентом;
- 63,9% вступали в сексуальные контакты с мужчинами-ПИН в течение последних 12 месяцев;
- 66,7% вступают в сексуальные контакты с клиентами после употребления спиртного «часто» и 25% «иногда»;
- 91,7% могут купить и получить бесплатно презервативы;
- 72,2% получали бесплатно презервативы в течение последних 12 месяцев.

По результатам связанного тестирования (экспресс-тесты) ВИЧ-инфекция обнаружена у **2,4% женщин** (12 человек).

ВИЧ-инфекция не обнаружена среди ЖСБ г. Бреста и Могилева (Табл.48).

Таблица 48.

ВИЧ-инфекция	Число человек	Процент (от числа респондентов в каждом городе)
Светлогорск	5	10,0%
Гомель	4	6,7%
Минск	1	0,7%
Гродно	1	1,7%
Витебск	1	1,7%
Брест	-	-
Могилев	-	-

Среди респондентов-ПИН (ЖСБ, утвердительно ответивших на вопрос об употреблении инъекционных наркотиков) процент положительных результатов тестов на ВИЧ и гепатиты составляет соответственно 6% и 28,9% (Табл. 49).

Таблица 49.

Результаты экспресс-тестирования	ВИЧ		Гепатит С	
	Число человек	Процент (от числа ЖСБ-ПИН)	Число человек	Процент (от числа ЖСБ-ПИН)
Обнаружен	5	6,0%	24	28,9%
Не обнаружен	78	94,0%	59	71,1%
Всего протестировано ЖСБ-ПИН	83	100%	83	100%

Эти показатели значительно выше, чем среди ЖСБ, не употребляющих инъекционные наркотики, и выше, чем во всей совокупности ЖСБ (Рис.21).

Это означает, что

- во-первых, группа ЖСБ-ПИН является группой повышенного риска по сравнению с остальными ЖСБ в плане передачи ВИЧ клиентам и сексуальным партнерам, поскольку уровни заболеваемости ВИЧ и гепатитами среди ПИН-ЖСБ значительно выше, чем среди ЖСБ, не употребляющих инъекционные наркотики;

- во-вторых, уровни ВИЧ-инфицированности и заболеваемости гепатитом среди ЖСБ-ПИН оказывают значительное влияние на значения данных показателей по всей совокупности ЖСБ, а именно повышают эти значения.

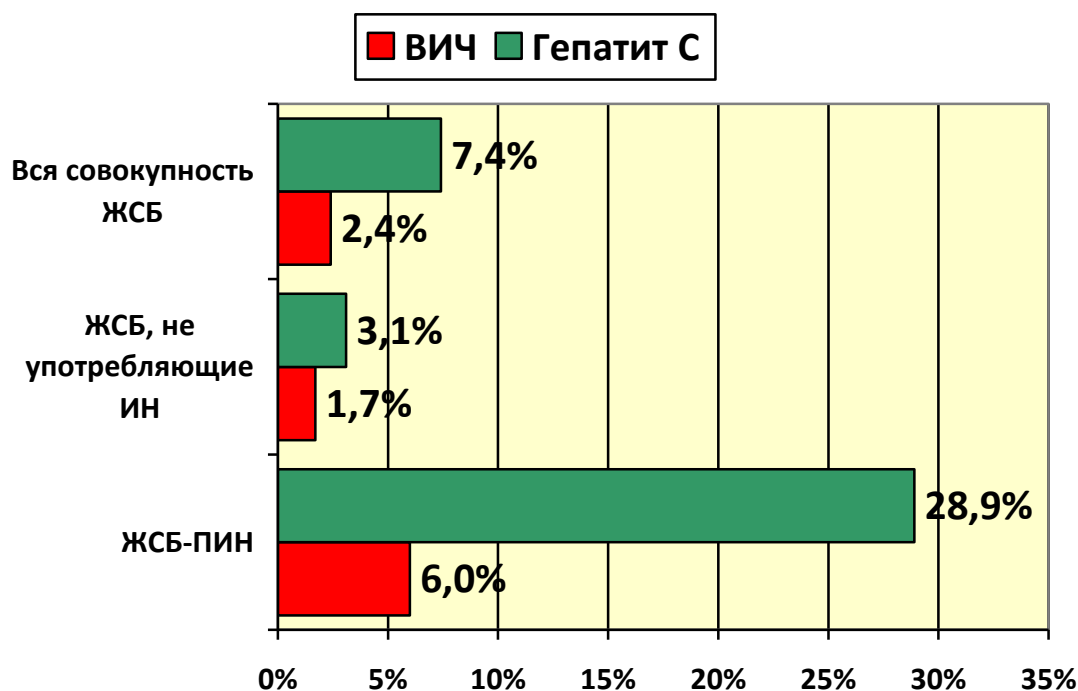


Рис.21. Результаты экспресс-тестирования на ВИЧ и гепатит С среди ЖСБ и подгрупп в совокупности ЖСБ по инъекционному наркопотреблению

ЖСБ, у которых обнаружена ВИЧ-инфекция,

- находятся в возрасте от 23 до 37 лет;
- 10 человек (83,3%) имеют детей;
- 5 человек (41,7%) имеют постоянного сексуального партнера, всегда пользуется презервативом с постоянным партнером только 1 женщина;
- стаж коммерческого секса составляет от 1 года до 18 лет;
- 9 человек (75%) использовали презерватив при последнем контакте с клиентом, 1 женщина не использовала, 2 не помнят;
- 5 человек (41,7%) употребляли наркотики внутривенно;
- 6 человек (50%) вступали в сексуальные контакты с мужчинами-ПИН в течение последних 12 месяцев;
- 9 человек вступают в сексуальные контакты с клиентами после употребления спиртного «часто», 2 - «иногда», 1 – «никогда»;
- 11 женщин (91,7%) могут купить и получить бесплатно презервативы;
- 8 женщин (66,7%) получали бесплатно презервативы в течение последних 12 месяцев.

У 7 опрошенных женщин (1,4%) обнаружены гепатит С и ВИЧ (4 человека в г. Гомеле, 2 человека – в г. Светлогорске, 1 человек – в г. Гродно). Из них использовали презерватив при последнем контакте с клиентом 5 женщин, 1 не использовала, 1 не помнит.

2.5. Взаимосвязь поведенческого риска и участия в программах воздействия

Установлена прямая взаимосвязь между участием ЖСБ в профилактических программах и уровнем сексуального поведенческого риска (по индикатору использования презерватива при последнем контакте с клиентом) ($p < 0,001$) (Табл. 50).

Таблица 50.

Проценты в таблице даны от численности всех респондентов

		Имели ли Вы контакты с сотрудниками общественных организаций, работающими с женщинами секс-бизнеса, в течение последних 12 месяцев?	
		Да	Нет
Использовали ли Вы презерватив при последнем сексуальном контакте с клиентом?	Да	87,2%	69,7%
	Нет	4,4%	18,2%
	Не помню	7,4%	12,1%
	Нет ответа	0,9%	-

Тем самым, подтвердилась гипотеза по результатам исследований ДЭН 2009 г. о том, что контакты с сотрудниками общественных организаций, работающими с женщинами секс-бизнеса, **оказывают влияние на снижение поведенческого сексуального риска.**

Это же относится и к тестированию на ВИЧ/СПИД в течение последних 12 месяцев. Установлена **прямая взаимосвязь между участием ЖСБ в профилактических программах и уровнем тестирования на ВИЧ-инфекцию** ($p < 0,001$) (Табл. 51).

Таблица 51.

Проценты в таблице даны от численности всех респондентов

		Имели ли Вы контакты с сотрудниками общественных организаций, работающими с женщинами секс-бизнеса, в течение последних 12 месяцев?	
		Да	Нет
Сдавали ли Вы анализ крови на ВИЧ/СПИД в течение последних 12 месяцев?	Да	72,2%	6,3%
	Нет	14,3%	7,1%
	Нет ответа	0,2%	-

2.6. Динамика основных показателей

Динамика основных показателей уровня поведенческого риска, уровня информированности по вопросам ВИЧ/СПИДа и участия в программах воздействия в среде ЖСБ за изучаемый период такова (Табл.52).

Таблица 52.

Показатель	2006	2007	2009	2011
Процент ЖСБ, которые правильно указали пути передачи ВИЧ половым путем и в то же время правильно назвали основные неверные представления о передаче ВИЧ	21,3	50,35	67,33	56,6
Процент ЖСБ, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты обследования	55,0	62,96	84,99	76,8
Процент ЖСБ, которые были охвачены программами профилактики ВИЧ	20,7	86,2	85,87	84,7
Процент ЖСБ, имеющих постоянного полового партнера	49,5	60,0	48,8	53
Процент ЖСБ, имеющих доступ к средствам защиты	91,6	95,3	95,1	96
Процент ЖСБ, использовавших презерватив во время последнего сексуального контакта	69,6	75,93	70	84,8
Процент ЖСБ, всегда использующих презервативы во время сексуальных контактов с постоянным партнером	25,3	18,7	29,4	26,7
Процент ЖСБ, вступавших в сексуальные отношения с ПИН	12,8	32,7	17,4	21,2
Процент ЖСБ, имеющих опыт употребления инъекционных наркотиков	10,1	12,2	15,5	16,6
Процент ЖСБ, сдававших анализы и лечивших ИППП в течение последних 12 месяцев	39,4	52,2	74,8	64,6

2.7. Выводы

1. Возрастная структура женщин секс-бизнеса, участвующих в исследованиях ДЭН, остается стабильно молодой: в ней преобладают женщины моложе 30 лет (70,2% - 2011 г., 74,6% - 2009 г., 70% - 2008 г., 74,9% - 2006 г.). В 2011 г. уменьшилась доля женщин в возрасте 15-19 лет в составе ЖСБ: это показатель составил 8,4%, хотя на протяжении нескольких лет эта доля достигала 15,1-15,6% от всей совокупности ЖСБ. При этом в выборку попали женщины в возрасте 50 лет и старше, чего не было в предыдущие годы. Таким образом, возрастной диапазон ЖСБ весьма широк: секс-бизнесом занимаются как молодые женщины (их большинство), так и женщины старше репродуктивного возраста (50 лет и старше). Как и в предыдущие годы, продолжается процесс пополнения популяции ЖСБ за счет девушек молодых возрастов. Так, доля ЖСБ в возрасте 20-24 года остается практически неизменной: в выборке ЖСБ 2011 г. она составила 30% (в

предыдущие годы варьировала от 31 до 34%). В целом, **возрастная структура популяции ЖСБ остается стабильной на протяжении нескольких лет и в ней преобладают женщины в возрасте 20-29 лет: 61,8% в 2011 г. и 59,1% в 2009 г.**

2. 53,4% ЖСБ начали заниматься сексом за вознаграждение в возрасте 13-19 лет. В выборочную совокупность попали ЖСБ, первый сексуальный контакт с клиентом у которых состоялся в возрасте 13 лет (6%), чего не было в популяции ЖСБ в 2009 г, хотя тогда данный показатель был выше и составлял 67,5% для интервала 14-19 лет. Также в 2011 г. 7 женщин (1,4%) указали, что впервые занялись коммерческим сексом в возрасте 35-45 лет, а в 2009 г. таких респондентов не было. Таким образом, в 2011 г. **интервал возраста начала коммерческого секса увеличился по сравнению с 2009 г. (14-34 года) и составил 13-45 лет.**

3. Как и в предыдущие годы, наблюдается **тенденция «омоложения» возраста начала занятий коммерческим сексом:** возраст начала коммерческого секса находится во взаимосвязи с возрастом ЖСБ, а именно **чем моложе ЖСБ, тем раньше они начинают оказывать сексуальные услуги за вознаграждение.** Доля ЖСБ, начавших заниматься коммерческим сексом в 15-17 лет существенно уменьшается с увеличением возраста ЖСБ. Среди участниц опроса в возрасте 30 лет и старше ни одна не начала заниматься коммерческим сексом в 13-14 лет, а доли ЖСБ с возрастом начала коммерческого секса 15-17 лет в несколько раз ниже, чем у ЖСБ в возрасте 13-29 лет. Таким образом, такое явление как раннее начало секс-бизнеса по-прежнему остается весьма существенным фактором поведенческого риска сексуального поведенческого риска в популяции ЖСБ.

4. В совокупности опрошенных ЖСБ, как и в предыдущие годы, преобладают женщины со средним и средним специальным образованием (90,8%). При этом, в отличие от предыдущих лет, на некоторых дозорных участках зафиксирована высокая доля ЖСБ с высшим образованием: в г. Могилеве и г. Бресте доли ЖСБ с высшим образованием составили соответственно 25% и 21,7%, что значительно выше средних показателей по группе ЖСБ в целом. 52,6% участниц опроса нигде не работают и не учатся. Это показатель не изменился по сравнению с 2009 г., когда он составлял 52,5%. На некоторых дозорных участках доля незанятых ЖСБ стабильно высока: в 2009 г. в г. Гомеле и Минске доли незанятых ЖСБ составляли соответственно 62% и 61,5%, а в 2011 г. эти показатели возросли до 73,3% в г. Минске и 70% в г. Гомеле.

5. Информацию по вопросам ВИЧ/СПИДа участницы опроса получают из разных источников. Большинство женщин получают информацию от сотрудников общественных организаций и этот показатель имеет тенденцию к росту (2011 г. – 74,7%, 2009 г. - 70,4%, 2007 г. - 70,1%, 2006 г. - 66%). Также в качестве источника информации широко используются специальная литература и буклеты (2011 г. - 64,5%; 2009 г. - 56,3%, 2007 г. - 62,5%, 2006 г. – 53,2%) и от медицинских работников (43,5% - 2011 г.; 2009 г. - 46,8%, 2007 г. – 48,3%, 2006 г. – 40,4%). Эти три источника информации на протяжении ряда лет являются основными для большинства ЖСБ, поскольку нацелены именно на данную группу риска. Кроме того, в качестве распространенного источника информации традиционно называются телевизионные передачи (63,3% в 2011 г.; 62% в 2009 г.), однако, поскольку специальных передач для ЖСБ нет, этот источник можно рассматривать как предоставляющий самую общую информацию по вопросам ВИЧ/СПИДа. Устойчивой остается доля ЖСБ, получающих информацию от своих знакомых и друзей (2011 г. - 44,1%; 2009 г. – 44,2%, 2007 г. - 43,1%, 2006 г. – 43,8%), что является благоприятным условием для развития аутрич-работы в данной группе риска. Растет доля женщин, получающих информацию из Интернета (2011 г. – 29%; 2009 г. – 24,7%, 2007 г. – 11,8%, 2006 г. – 12,8%), то есть востребованность этого

информационного ресурса среди ЖСБ увеличивается, что делает актуальным разработку в рамках профилактических проектов стратегии Интернет-коммуникации с данной целевой группой. В целом, структура источников информации по вопросам ВИЧ/СПИДа для ЖСБ по сравнению с 2009 г. существенно не изменилась.

6. В 2011 г. комплексный показатель уровня знаний ЖСБ по вопросам передачи ВИЧ-инфекции (по 5 вопросам) 56,5%, что ниже, чем в 2009 г. (67,33%). При анализе динамики этого показателя следует иметь в виду, что имеется значительная разница между его значениями среди ЖСБ, имевших в течение последних 12 месяцев контакты с сотрудниками общественных организаций, работающих с данной группой, и среди ЖСБ, таких контактов не имевших. В группе ЖСБ, охваченных профилактической работой, этот показатель составил 58,6%, а в группе не охваченных ЖСБ – 45,5%. Уровень знаний ЖСБ по отдельным вопросам о путях передачи ВИЧ-инфекции стабилизировался в пределах 75-92% правильных ответов на соответствующие вопросы, что свидетельствует о достаточно высоком уровне эффективности информационных программ по профилактике ВИЧ в данной целевой группе. Большинство опрошенных ЖСБ относятся к ВИЧ-инфицированным людям толерантно. При этом отношение ЖСБ к ВИЧ-инфицированным людям различается в зависимости от того, насколько близок предполагаемый ВИЧ-инфицированный человек респонденту: наиболее толерантное отношение к родственникам и членам семьи, наименее толерантное к «дальному кругу» - продавцам, учителям, чужим детям. Причины такой ситуации требуют дальнейшего изучения.

7. Доля женщин, использовавших презерватив во время последнего контакта с клиентом, значительно увеличилась по сравнению с 2009 г. (70%) и составила 84,7%. Доля ЖСБ, **всегда** использующих презерватив с клиентом также имеет тенденцию к росту (47,8% - 2011 г., 44,6% - 2009 г., 38,4% - 2007 г., в 2006 г. показатель не вычислялся). Таким образом, наблюдается положительная динамика показателей, характеризующих уровень защищенности секса с клиентами. Вместе с тем, у 52,2% ЖСБ бывают ситуации, когда они не используют презерватив с клиентом. При этом достаточно высока доля ЖСБ (40,6% от числа не всегда использующих презерватив с клиентом ЖСБ), которые отказываются от использования презерватива, если клиент предлагает дополнительную оплату за секс без презерватива. Таким образом, у ЖСБ желание заработать превалирует над вопросами сохранения собственного здоровья, и эта характеристика сексуального поведения ЖСБ является устойчивой на протяжении ряда лет. Занятие оральным сексом с также является наиболее распространенной причиной, по которой презерватив с клиентом не используется (38,3%). Это свидетельствует о недостаточности знаний ЖСБ об опасности передачи ВИЧ при таком виде секса и является на сегодняшний день одним из важнейших направлений информирования ЖСБ по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции. Также при проведении профилактических программ следует учитывать и региональные особенности, поскольку на разных дозорных участках Доля женщин, использовавших презерватив во время последнего контакта с клиентом, значительно варьирует (от 70% в г. Могилеве до 95,3% в г. Минске). Также следует учитывать, что сексуальный поведенческий риск среди ЖСБ в молодых возрастах, возможно выше, чем в более старших. Как и в 2009 г., исследование 2011 г. подтвердило гипотезу о том, что число клиентов и возраст ЖСБ взаимосвязаны: чем моложе ЖСБ, тем больше у них число клиентов в день. Такое количество клиентов в самых молодых возрастных группах является дополнительным фактором поведенческого сексуального риска.

8. У 53% опрошенных ЖСБ есть постоянный сексуальный партнер (не клиент). Презервативы с постоянным партнером используют всегда 26,7% женщин, поэтому постоянные партнеры ЖСБ также образуют группу риска. По сравнению с предыдущим периодом ситуация в плане защищенности секса с постоянным партнером не изменилась: презерватив не используется как по нежеланию женщины (40%), так и по нежеланию

партнера (33,6%). Часто презерватив с постоянным партнером не используется, потому что женщина уверена в том, что партнер здоров (37,4%), не задумываясь о том, что именно она для партнера может являться источником инфекции. Так, среди ЖСБ, у которых в результате экспресс-тестирования обнаружена ВИЧ-инфекция, 5 человек (41,7%) имеют постоянного сексуального партнера, а всегда пользуется презервативом с постоянным партнером только 1 женщина. Среди ЖСБ, у которых в результате экспресс-тестирования обнаружен гепатит С и имеющих постоянных партнеров, всегда пользуется презервативом с постоянным партнером только каждая пятая женщина. Таким образом, постоянные партнеры ЖСБ являются как группой риска по ВИЧ (в плане инфицирования от своих постоянных партнерш ЖСБ), так и группой, которая может служить проводником ВИЧ-инфекции на другие группы населения. Кроме того, как показывают исследования данной группы, большинство постоянных партнеров женщин, употребляющих инъекционные наркотики, также являются потребителями инъекционных наркотиков, и сами могут быть источником ВИЧ-инфекции для своих постоянных партнерш. В силу этого, важнейшим направлением профилактической работы с группой ЖСБ является снижение сексуального риска не только при контактах с клиентами, но и при контактах с постоянными партнерами.

9. Со стороны клиентов ЖСБ распространены случаи насилия различного рода по отношению к женщинам. Эта проблема впервые стала изучаться в исследованиях ДЭН в 2011 г. Насилие со стороны клиентов проявляется в форме словесных оскорблений, физических травм, неоплаты секс-услуг, принуждения к неприятным видам секса, групповому насилию и т.д. Такое насилие является неотъемлемой частью секс-бизнеса: с различными видами насилия сталкивались более 80% ЖСБ. Таким образом, проблема насилия со стороны клиентов для целевой группы стоит весьма остро и имеет широкое распространение. Физические, психологические последствия насилия со стороны клиентов для женщин, его правовые аспекты, а также его влияние на уровень сексуального поведенческого риска ЖСБ (например, когда клиент заставляет женщину не использовать презерватив силой) нуждаются в дальнейшем изучении с целью разработки эффективных мероприятий по противодействию такому насилию и минимизации его последствий по различным аспектам, в том числе, и в плане поведенческого риска по ВИЧ.

10. Доля ЖСБ, употребляющих инъекционные наркотики растет, начиная с 2006 г. и в 2011 г. составила 16,6% от числа опрошенных женщин (15,5% - 2009 г., 12,2% - 2007 г., 10,1% - 2006 г.). Кроме того, 21,2% ЖСБ указали, что в течение последних 12 месяцев вступали в сексуальные отношения с мужчинами, употребляющими наркотики. Исследование показало, что существует взаимосвязь между потреблением инъекционных наркотиков у ЖСБ и наличием у них сексуальных партнеров-ПИН: сексуальные контакты с мужчинами-ПИН наиболее распространены именно среди ЖСБ-ПИН, чем среди ЖСБ, не употребляющих инъекционные наркотики. Поэтому доля ЖСБ, у которых были сексуальные контакты с мужчинами-ПИН, также является одним из индикаторов уровня инъекционного наркопотребления среди ЖСБ. Кроме того, установлена взаимосвязь между употреблением инъекционных наркотиков и наличием у ЖСБ гепатита: это заболевание, в основном, диагностируется у ЖСБ-ПИН. По результатам связанного тестирования гепатит С обнаружен у 7,2% ЖСБ (от численности всей совокупности). При этом уровень заболеваемости гепатитом С в группе ЖСБ-ПИН составляет 28,9%. В то время как среди ЖСБ, не употребляющих инъекционные наркотики, значение этого показателя 3,1%. Уровень ВИЧ-инфицирования по результатам связанного тестирования в группе ЖСБ-ПИН также выше и составляет 6%, а у ЖСБ, не употребляющих инъекционные наркотики – 1,7%. Таким образом, в исследовании этого года в составе популяции ЖСБ впервые выявлена группа с повышенным уровнем заболеваемости

гепатитом С и ВИЧ – это группа ЖСБ-ПИН. Именно уровень заболеваемости в данной группе определяет уровень заболеваемости в целом по популяции ЖСБ. В целом, группа ЖСБ-ПИН характеризуется совокупностью поведенческих рисков в плане распространения ВИЧ: во-первых, это сексуальный поведенческий риск, характерный для всей совокупности ЖСБ при контактах с клиентами; во-вторых, это инъекционный поведенческий риск; в-третьих, это риск инфицирования от сексуальных партнеров-ПИН (не обязательно клиентов).

11. Алкоголизацию популяции ЖСБ следует рассматривать наряду с другими факторами риска по ВИЧ. Употребление алкоголя перед сексуальными контактами с клиентами широко распространено среди ЖСБ. Установлено, что с увеличением стажа коммерческого секса доля ЖСБ, употребляющих спиртные напитки перед контактами с клиентами, возрастает. Таким образом, употребление алкогольных напитков является устойчивым элементом образа жизни ЖСБ, и это надо учитывать при реализации профилактических программ в данной целевой группе.

12. Программами профилактики было охвачено в 2011 г. 86,7% ЖСБ (имели контакты с сотрудниками профилактических проектов). Исследование подтвердило выводы ДЭН 2009 г., о том, что участие в программах оказывает влияние на снижение поведенческого риска. Так, среди тех ЖСБ, контактирующих с сотрудниками общественных организаций, доля использовавших презерватив при последнем контакте с клиентом составила 87,2%, а среди ЖСБ, не имевших таких контактов – 69,7%. Среди женщин, контактирующих с сотрудниками общественных организаций, 92% проходили тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев. Среди ЖСБ, не имевших таких контактов, тестирование на ВИЧ проходили 67% респондентов. Это свидетельствует об эффективности профилактической работы с ЖСБ и необходимости ее дальнейшего развития.

3. МУЖЧИНЫ, ИМЕЮЩИЕ СЕКСУАЛЬНЫЕ КОНТАКТЫ С МУЖЧИНАМИ

3.1. Социально-демографическая структура МСМ

Возраст опрошенных МСМ варьирует от 17 до 58 лет. 71% опрошенных МСМ находятся в возрасте моложе 30 лет (17-29 лет). 50% МСМ находятся в возрасте моложе 25 лет (Рис.1).

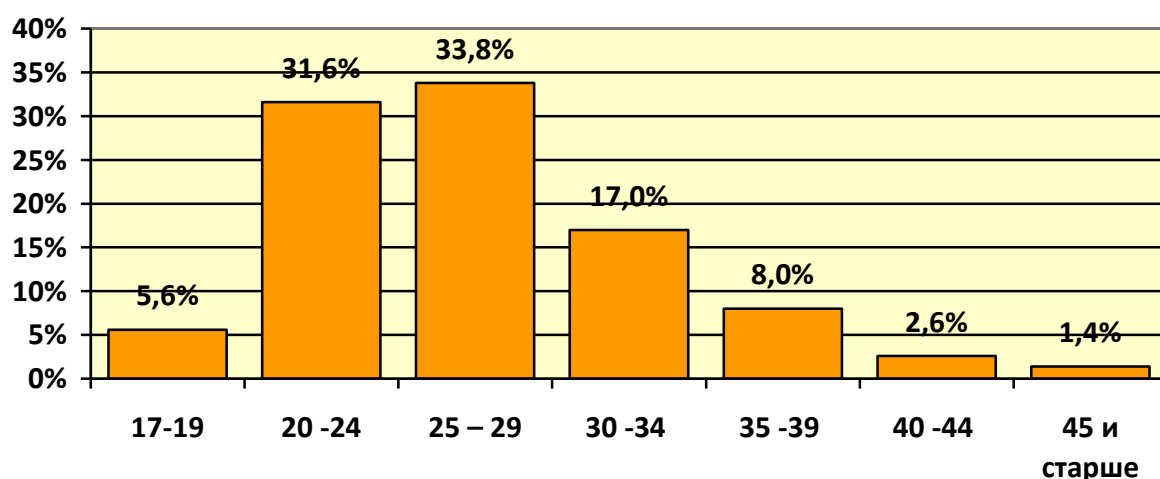


Рис. 1. Распределение МСМ по возрасту (лет)

По дозорным участкам возрастная структура популяции МСМ различна. Наиболее молодая структура опрошенных МСМ наблюдается в г. Гродно: 13,3% респондентов находятся в возрасте 17-19 лет (Табл.1).

Таблица 1.

Город	Возраст (лет)						
	17-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45 и старше
Минск	2,0%	32,7%	38,0%	14,7%	6,7%	4,0%	2,0%
Брест	3,3%	31,7%	38,3%	18,3%	8,3%	-	-
Могилев	6,7%	28,3%	15,0%	23,3%	15,0%	6,7%	5,0%
Гродно	13,3%	35,0%	28,3%	16,7%	6,7%	-	-
Гомель	6,7%	36,7%	26,7%	20,0%	6,7%	3,3%	-
Витебск	6,7%	31,7%	43,3%	13,3%	5,0%	-	-
Светлогорск	6,0%	22,0%	42,0%	16,0%	10,0%	2,0%	2,0%

Наибольшие доли МСМ в возрасте 17-29 лет в г. Витебске, Гродно, Бресте. МСМ в возрасте 40 лет и старше попали в выборку исследования в г. Светлогорске, Могилеве, Гомеле и Минске (Рис.2).

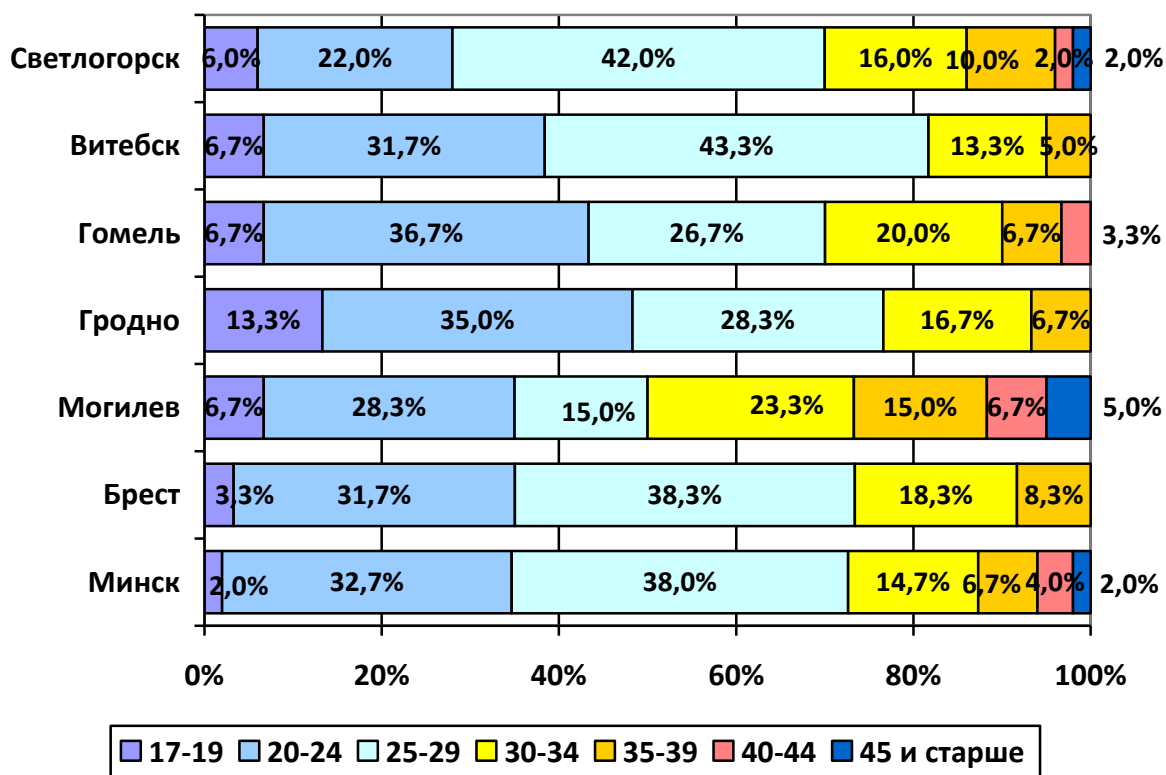


Рис.2. Возрастная структура МСМ по дозорным участкам

Образование МСМ различное. 12% МСМ имеют среднее общее образование (школа), 24,4% - среднее специальное (ССУЗ), незаконченное высшее 22,6%, 40,2 % - высшее, 0,8% не указали свое образование. (Рис.3).

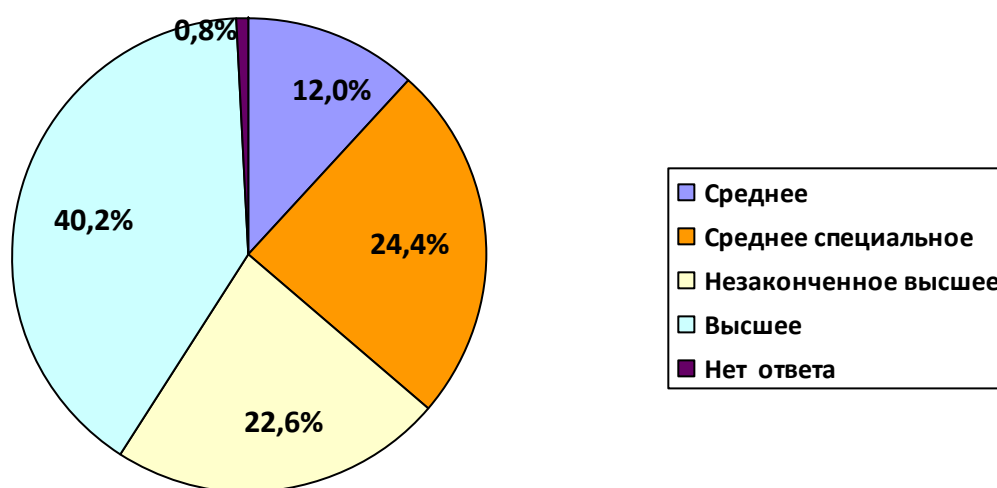


Рис.3. Распределение МСМ по уровню образования

Как и в предыдущих исследованиях, группа МСМ является наиболее высокообразованной среди других групп риска.

Социальный статус МСМ различен. 31,4% респондентов – рабочие, 31,4% – служащие. Для группы МСМ характерен высокий уровень занятости: доля респондентов, которые не работают и не учатся составляет только 5,6% (Рис.4).

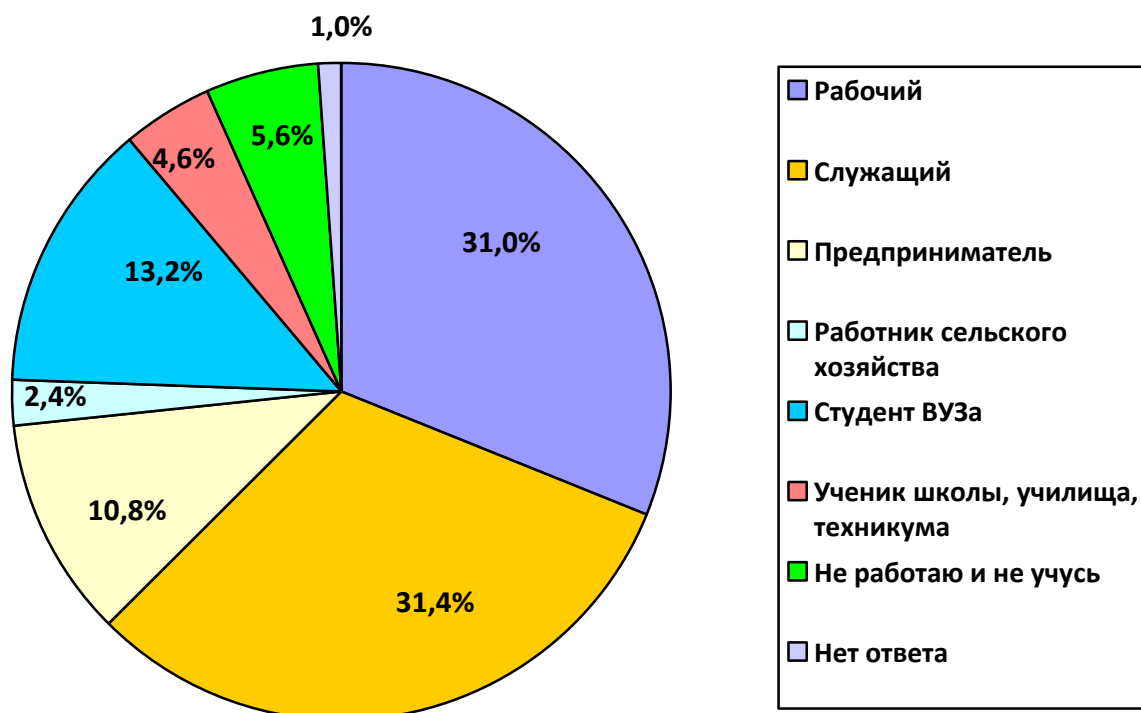


Рис. 4. Распределение МСМ по социальному статусу

На разных дозорных участках социальная структура МСМ различается. Так, в г. Гродно доля незанятых МСМ значительно выше, чем в других городах, и составляет 18,3%, там же самые высокие доли студентов ВУЗов (23,3%) и учащихся средних учебных заведений (11,7%). В г. Светлогорске 50% респондентов – рабочие (Табл.2).

Таблица 2.

Город	Социальное положение							
	Рабочий	Служащий	Предприниматель	Работник сельского хозяйства	Студент ВУЗа	Ученик школы, училища, техникума	Не работаю и не учусь	Нет ответа
Минск	35,3%	38,0%	8,7%	-	8,0%	2,7%	5,3%	2,0%
Брест	28,3%	28,3%	16,7%	1,7%	15,0%	3,3%	5,0%	1,7%
Могилев	28,3%	33,3%	10,0%	5,0%	15,0%	5,0%	1,7%	1,7%
Гродно	13,3%	13,3%	16,7%	3,3%	23,3%	11,7%	18,3%	-
Гомель	40,0%	38,3%	1,7%	-	16,7%	-	3,3%	-
Витебск	18,3%	43,3%	11,7%	3,3%	13,3%	8,3%	1,7%	-
Светлогорск	50,0%	12,0%	14,0%	8,0%	8,0%	4,0%	4,0%	-

В брачных отношениях **с женщинами** состоят 9,2% респондентов: в официально зарегистрированном браке состоят 7% опрошенных МСМ; 2,2% опрошенных состоят в незарегистрированном браке. 22% опрошенных состоят в партнерстве **с мужчиной**. Большинство опрошенных МСМ (60%) в браке не состоят и не состояли (холостяки) (Табл. 3).

Таблица 3.

Семейное положение (%)	
Женат (зарегистрированный брак)	7,0
Состою в партнерстве с мужчиной	22,0
Состою в незарегистрированном браке с женщиной	2,2
Холостяк	60,0
Разведен	6,4
Не разведен, но брак распался	1,4
Нет ответа	1,0

12,4% опрошенных МСМ имеют детей.

3.2. Уровень информированности МСМ о ВИЧ/СПИДе

Почти все опрошенные МСМ отметили, что получают информацию о ВИЧ/СПИДе из различных источников. 0,8% мужчин не отметили ни одного источника информации, а 3% отметили, что они такой информации не получают.

Информацию респонденты получают **из разных источников** (Табл. 4). Наиболее распространено получение информации от сотрудников общественных организаций (62,2%) и из специальной литературы и буклетов (59,5%). Немного меньше доля МСМ (40-43%), получающих информацию из телевизионных передач и рекламы, от своих знакомых и друзей и от медицинских работников.

Треть опрошенных МСМ (35,1%) получают информацию из Интернета. Из них большинство получает информацию с сайта *vstrecha.by*. Также информацию получают на сайтах *gay.by*, *gay.ru*, *aids.ru*, *spid.net*, *poz.ru*, группа «Встреча» в социальной сети *Vkontakte.ru*, на новостных сайтах.

В качестве других источников информации респонденты называли «из специальных медицинских учреждений», «на тренингах РМОО «Встреча», «на тренингах», «на лекциях в консультационных центрах».

Таблица 4.

Источники информации о ВИЧ/СПИДе (%)	
От сотрудников общественных организаций	62,2
Из специальной литературы и буклетов	59,5
Из телевизионных передач и рекламы	43,7
От своих знакомых, друзей	43,5
От медицинских работников	40,3
Из Интернета (укажите на каких сайтах)	35,1
На занятиях в школе (училище, техникуме, ВУЗе)	18,7
На занятиях и лекциях, проводимых на моей работе	6,9

Другое	5,2
От сотрудников пунктов обмена шприцев	1,5

1,5% опрошенных указали как источник информации сотрудников пунктов обмена шприцев. Это косвенный показатель распространенности инъекционного наркопотребления среди участников опроса.

В структуре источников информации на разных дозорных участках есть различия (Табл. 5).

Таблица 5.

Источники информации о ВИЧ/СПИДе (%)	Город						
	Минск	Брест	Могилев	Гродно	Гомель	Витебск	Светлогорск
Из телевизионных передач и рекламы	35,5	51,7	56,7	48,3	39,7	26,8	60,4
Из Интернета (укажите на каких сайтах)	43,3	30,0	35,0	51,7	24,1	35,7	10,4
Из специальной литературы и буклетов	46,8	65,0	66,7	75,9	69,0	37,5	75,0
От медицинских работников	23,4	16,7	58,3	96,6	25,9	32,1	56,3
На занятиях в школе (училище, техникуме, ВУЗе)	14,9	18,3	26,7	29,3	20,7	16,1	8,3
От сотрудников общественных организаций	39,0	65,0	91,7	87,9	56,9	51,8	77,1
От своих знакомых, друзей	28,4	46,7	40,0	55,2	32,8	51,8	77,1
На занятиях и лекциях, проводимых на моей работе	4,3	6,7	10,0	8,6	8,6	5,4	8,3
От сотрудников пунктов обмена шприцев	3,5	-	-	-	1,7	-	2,1
Другое	8,5	5,0	6,7		6,9	1,8	2,1

От сотрудников ПОШ информацию получают МСМ, принявшие участие в исследовании в г. Минске, Светлогорске и Гомеле. Доля респондентов, получающих информацию от сотрудников общественных организаций, варьирует от 39% (г. Минск) до 91,7% (г. Могилев). Буклеты и специальную литературу в качестве источников информации больше всего используют МСМ в г. Гродно и Светлогорске (соответственно 75,9% и 75%), меньше всего – в г. Витебске (37,5%).

В г. Светлогорске наибольшая доля МСМ, получающих информацию о ВИЧ/СПИДе от своих друзей и знакомых – 77,1%. В г. Гродно практически все опрошенные (96,6%) получают информацию от медицинских работников. Значительные различия есть в долях МСМ, получающих информацию из Интернета: в г. Светлогорске этот источник информации используют всего 10,4% респондентов, а в г. Гродно это показатель наибольший и составляет 51,7%.

Большинство опрошенных МСМ относятся к ВИЧ-инфицированным людям толерантно (Табл.6).

92,8% МСМ указали, что будут заботиться о таких членах своей семьи, 87,6% будут продолжать общаться с ВИЧ-инфицированным человеком, 86,9% будут сохранять тайну диагноза члена своей семьи. 79,4% МСМ считают, что человек не может быть уволен с работы по причине того, что у него есть ВИЧ. 74,3% респондентов указали, что ВИЧ-инфицированный ребенок может учиться в одном классе с другими детьми.

Таблица 6.

Отношение к людям, живущим с ВИЧ-инфекцией	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
Если член Вашей семьи будет инфицирован ВИЧ, будете ли Вы о нем заботиться?	92,8%	2,4%	4,8%
Если Ваш друг или знакомый будет ВИЧ-инфицирован, будете ли вы продолжать общаться с ним?	87,6%	4,4%	8,0%
Если член Вашей семьи заразился ВИЧ, будете ли Вы сохранять эти сведения в тайне?	86,9%	3,6%	9,4%
Может ли ВИЧ-инфицированный ребенок учиться в одном классе со здоровыми детьми?	74,3%	10,4%	15,2%
Следует ли допускать к работе в школе ВИЧ-инфицированного преподавателя?	61,8%	17,7%	20,5%
Приобрели ли Вы продукт питания у продавца с ВИЧ-инфекцией?	54,3%	20,7%	24,9%
Может ли быть человек уволен с работы только по причине того, что он является ВИЧ инфицированным?	10,2%	79,4%	10,4%

Боязнь инфицирования при обычных контактах с ВИЧ-инфицированными людьми в быту присуща примерно половине опрошенных МСМ: только 54,3% уверенно ответили, что купили бы продукты питания у ВИЧ-инфицированного продавца. При этом ответы на данный вопрос существенно различаются на дозорных участках. Так, в г. Светлогорске и Витебске купили бы продукты питания у ВИЧ-инфицированного продавца соответственно 71,7% и 72% респондентов, в г. Минске – только 42,6% (Табл. 7).

Таблица 7.

Приобрели ли Вы продукт питания у продавца с ВИЧ-инфекцией?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
Светлогорск	72,0%	16,0%	12,0%
Витебск	71,7%	21,7%	6,7%
Могилев	60,0%	18,3%	21,7%
Брест	55,9%	16,9%	27,1%
Гродно	51,7%	25,0%	23,3%
Гомель	46,7%	25,0%	28,3%
Минск	42,6%	20,9%	36,5%

61,8% опрошенных МСМ считает, что ВИЧ-инфицированный учитель может работать в школе (61,8%). По этому показателю самое высокое значение наблюдается также в г. Витебске и Светлогорске, самое низкое – в г. Гомеле (Табл.8).

Таблица 8.

Следует ли допускать к работе в школе ВИЧ-инфицированного преподавателя?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
Светлогорск	84,0%	6,0%	10,0%

Витебск	76,7%	20,0%	3,3%
Брест	67,2%	12,1%	20,7%
Гродно	61,7%	26,7%	11,7%
Минск	55,5%	17,1%	27,4%
Могилев	55,0%	20,0%	25,0%
Гомель	44,8%	20,7%	34,5%

Большинство МСМ (78,8%), если узнают, что у них есть ВИЧ, гепатит или ИППП, сообщат об этом своему сексуальному партнеру (Табл. 9).

Таблица 9.

Если Вы узнаете, что больны (ВИЧ, ИППП, гепатиты), будете ли Вы сообщать об этом сексуальному партнеру (%)?	
Да	78,8%
Нет	8,4%
Затрудняюсь ответить	12,8%

Установлена взаимосвязь ($p < 0,001$) между ответами на вопрос «Если Вы узнаете, что больны (ВИЧ, ИППП, гепатиты), будете ли Вы сообщать об этом сексуальному партнеру?» и ответами на вопрос «Если Ваш друг или знакомый будет ВИЧ-инфицирован, будете ли вы продолжать общаться с ним?»: среди респондентов, намеренных общаться с ВИЧ-инфицированным другом, значительно больше доля тех, кто будет сообщать своему партнеру о своих заболеваниях (82,8%), чем среди тех респондентов, которые не намерены общаться с ВИЧ-инфицированными друзьями и знакомыми или затрудняются в ответе на этот вопрос (соответствен 54,5% и 47,5%) (Табл.10). И, наоборот, среди МСМ, намеренных сообщать сексуальному партнеру о своем заболевании, значительно больше доля тех, кто будет продолжать общение с ВИЧ-инфицированным другом.

Таблица 10.

		«Если Вы узнаете, что больны (ВИЧ, ИППП, гепатиты), будете ли Вы сообщать об этом сексуальному партнеру?»		
		Да	Нет	Затрудняюсь ответить
Если Ваш друг или знакомый будет ВИЧ-инфицирован, будете ли вы продолжать общаться с ним?	Да	82,8%	7,1%	10,1%
	Нет	54,5%	36,4%	9,1%
	Затрудняюсь ответить	47,5%	7,5%	45,0%

Таким образом, мы наблюдаем взаимосвязь отношения к ВИЧ-инфицированным людям и поведения респондентов, касающегося взаимоотношений с сексуальным партнером и определенным образом влияющего на уровень сексуального риска.

Ответы на вопрос «Если Ваш друг или знакомый будет ВИЧ-инфицирован, будете ли вы продолжать общаться с ним?» различаются в различных городах. Наибольшее его значение отмечено в г. Могилеве (95%), наименьшее – в г. Гродно (55%) и г. Светлогорске (58%) (Табл.11).

Таблица 11.

Если Вы узнаете, что больны (ВИЧ, ИППП, гепатиты), будете ли Вы сообщать об этом сексуальному партнеру?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
Могилев	95,0%	-	5,0%
Гомель	90,0%	3,3%	6,7%
Брест	86,7%	1,7%	11,7%
Минск	83,3%	3,3%	13,3%
Витебск	73,3%	18,3%	8,3%
Светлогорск	58,0%	16,0%	26,0%
Гродно	55,0%	25,0%	20,0%

Большинство опрошенных MSM хорошо информированы о путях передачи ВИЧ-инфекции (Табл. 12).

Таблица 12.

Знания о путях передачи ВИЧ	Да	Нет	Не знаю
Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если иметь половые контакты только с одним верным неинфицированным партнером?	89,8%	6,8%	3,4%
Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если использовать презервативы?	89,0%	7,2%	3,8%
Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?	86,8%	6,2%	7,0%
Можно ли заразиться ВИЧ-инфекцией при пожатии рук инфицированного человека?	4,2%	90,6%	5,2%
Можно ли заразиться ВИЧ, если принимать пищу совместно с ВИЧ-инфицированным?	7,0%	86,0%	7,0%
Можно ли заразиться ВИЧ-инфекцией при использовании общего инструментария при внутривенном введении наркотика?	96,4%	3,2%	0,4%
Можно ли заразиться ВИЧ, при нанесении татуировок, маникюре, бритье нестерильными инструментами?	94,4%	2,2%	3,4%
Можно ли заразиться ВИЧ, при пользовании общей ванной, бассейном, туалетом с ВИЧ-инфицированным?	8,0%	82,0%	10,0%

Следует отметить, что на вопросы, связанные с сексуальным путем передачи ВИЧ ответили правильно меньше респондентов, чем на вопросы о передаче ВИЧ при пользовании нестерильным инструментарием (при введении наркотика, татуировках, бритье, маникюре). То есть риск передачи ВИЧ парентеральным путем оценивается респондентами несколько выше, чем половым.

Доля MSM, правильно ответивших на основные 5 вопросов о путях передачи ВИЧ-инфекции:

«Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если иметь половые контакты только с одним верным неинфицированным партнером?»,

«Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если использовать презервативы?»,

«Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?»,

«Можно ли заразиться ВИЧ-инфекцией при пожатии рук инфицированного человека?»,

«Можно ли заразиться ВИЧ, если принимать пищу совместно с ВИЧ-инфицированным?»

составила **61,2%** от числа опрошенных.

Процент MSM, которые правильно представляют себе способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ, равен **61,2%**.
(ключевой показатель для выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом)

По дозорным участкам по вопросу **«Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если использовать презервативы?»** самый высокий уровень знаний зафиксирован в г.Светлогорске (100%). Самый низкий уровень знаний по этому вопросу в г. Гродно (68,3%) (Табл. 13).

Таблица 13.

Город	Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если использовать презервативы?		
	Да	Нет	Не знаю
Светлогорск	100,0%	-	-
Витебск	95,0%	3,3%	1,7%
Брест	91,7%	5,0%	3,3%
Минск	90,7%	6,0%	3,3%
Могилев	88,3%	10,0%	1,7%
Гомель	88,3%	10,0%	1,7%
Гродно	68,3%	16,7%	15,0%

В г. Гродно среди MSM также самая малая доля ответивших правильно на вопрос **«Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?»** (Табл. 14).

Таблица 14.

Город	«Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?»		
	Да	Нет	Не знаю
Брест	93,3%	-	6,7%
Могилев	90,0%	5,0%	5,0%
Витебск	90,0%	6,7%	3,3%
Светлогорск	90,0%	10,0%	-
Гомель	88,3%	1,7%	10,0%
Минск	86,7%	8,0%	5,3%
Гродно	70,0%	10,0%	20,0%

По дозорным участкам уровень знаний по вопросу **«Можно ли заразиться ВИЧ, при совместном использовании инструментария (шприцы, иглы и т.д.) при введении наркотика?»** самый низкий уровень знаний в г. Витебске (90%). В г. Светлогорске и г. Гродно уровень знаний по этому вопросу 100-процентный (Табл. 15).

Таблица 15.

Город	«Можно ли заразиться ВИЧ, при совместном использовании инструментария (шприцы, иглы и т.д.) при введении наркотика?»

	Да	Нет	Не знаю
Гродно	100,0%	-	-
Светлогорск	100,0%	-	-
Брест	98,3%	1,7%	-
Гомель	98,3%	1,7%	-
Могилев	96,7%	3,3%	-
Минск	94,7%	4,0%	1,3%
Витебск	90,0%	10,0%	-

Наличие одного верного неинфицированного партнера как возможность снижения риска передачи ВИЧ в г. Бресте, Могилеве, Гомеле и Витебске отметили только 85% респондентов. В г. Гродно и в г. Светлогорске правильно на это вопрос ответили соответственно 100% и 98% опрошенных (Табл. 16).

Таблица 16.

Город	«Можно ли заразиться ВИЧ, при совместном использовании инструментария (шприцы, иглы и т.д.) при введении наркотика?»		
	Да	Нет	Не знаю
Гродно	100,0%	-	-
Светлогорск	98,0%	2,0%	-
Минск	90,7%	6,0%	3,3%
Брест	85,0%	6,7%	8,3%
Могилев	85,0%	11,7%	3,3%
Гомель	85,0%	11,7%	3,3%
Витебск	85,0%	10,0%	5,0%

3.3. Сексуальный поведенческий риск МСМ

Возраст первого сексуального контакта с мужчиной у опрошенных МСМ варьирует от 5 до 40 лет. У 41,4% респондентов это сексуальный контакт состоялся в возрасте 17 лет и младше. У большинства респондентов (92,6%) первый сексуальный контакт с мужчиной состоялся в возрасте 24 года и моложе (Рис.5).

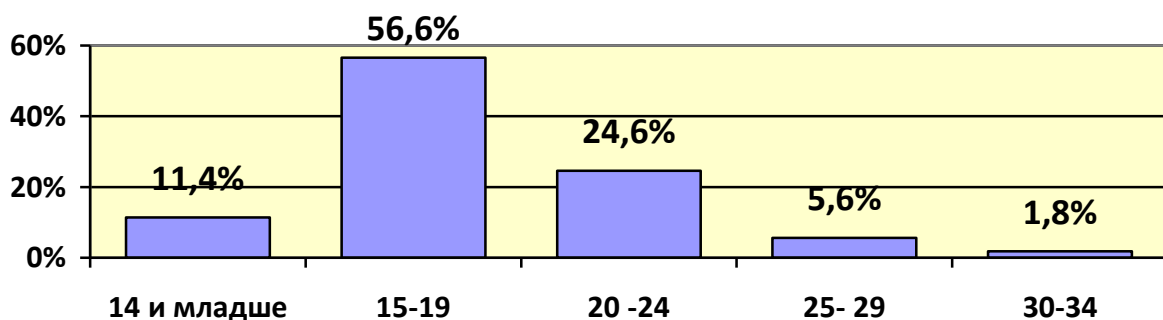


Рис.5. Распределение МСМ по возрасту первого сексуального контакта с мужчиной

При первом сексуальном контакте с мужчиной использовали презерватив 44,5% респондентов (Табл.17).

Таблица 17.

Использовали ли Вы презерватив при первом сексуальном контакте с мужчиной? (%)	
Да	44,5
Нет	43,5
Не помню	12,1

Установлена взаимосвязь между возрастом первого сексуального контакта с мужчиной и использованием презерватива при первом контакте ($p < 0,001$): чем меньше возраст первого сексуального контакта с мужчиной, тем реже использовался презерватив при этом контакте. Наименьший уровень использования презерватива при первом сексуальном контакте с мужчиной (15,8%) наблюдается среди респондентов, у которых такой контакт произошел в возрасте 14 лет и младше (Рис.6).

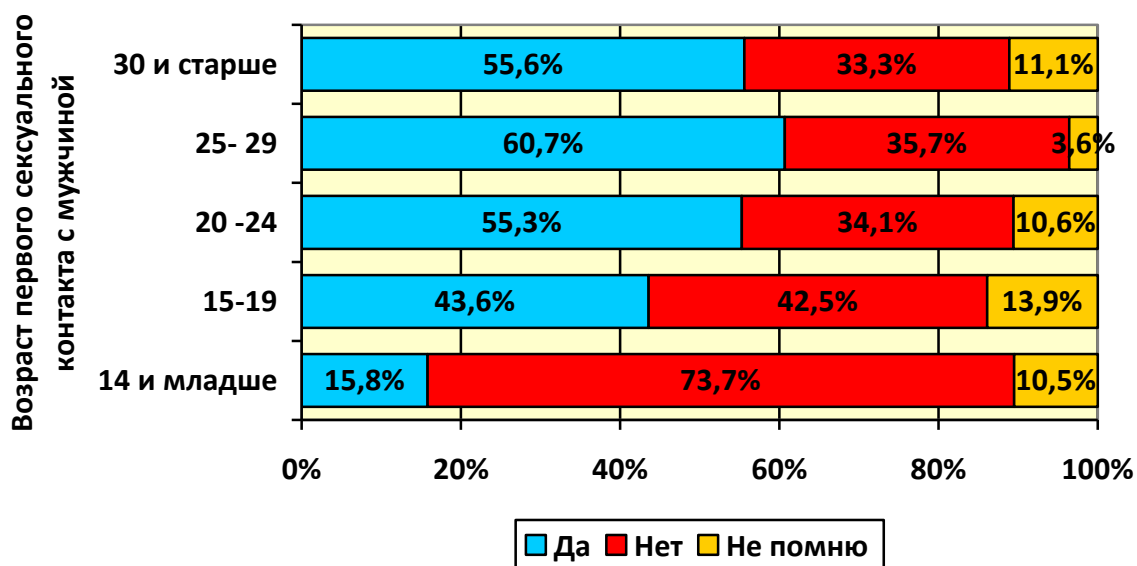


Рис.6. Использовали ли Вы презерватив при первом сексуальном контакте с мужчиной (% от численности респондентов с разным возрастом первого контакта)

Таким образом, вступление в сексуальные контакты с мужчинами в раннем подростковом возрасте характеризуется высоким уровнем сексуального поведенческого риска в части использования презервативов.

В течение последних 6 месяцев сексуальные контакты с мужчинами были у всех участников опроса.

При последнем сексуальном контакте использование презерватива отметили 63,8% респондентов (Табл.18).

Таблица 18.

Пользовались Вы или Ваш партнер презервативом при последнем сексуальном контакте?(%)

Да	63,8
Нет	29,4
Не помню	6,6
Нет ответа	0,6

Процент МСМ, указавших на использование презерватива во время последнего сексуального контакта с мужчиной, равен **63,8%**.
(ключевой показатель для выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом)

На разных дозорных участках этот показатель различается. Самый высокий уровень использования презерватива при последнем сексуальном контакте с партнером-мужчиной в г. Светлогорске (80%). Самый низкий – в г. Гродно (48,3%). В г. Витебске, Гомеле, Минске на использование презерватива при последнем контакте указали около 60% респондентов (Табл. 19).

Таблица 19.

Город	Использовали ли Вы презерватив при последнем контакте с клиентом?(%)			
	Да	Нет	Не помню	Нет ответа
Светлогорск	80,0%	20,0%	-	-
Брест	73,3%	23,3%	3,3%	-
Могилев	70,0%	25,0%	3,3%	1,7%
Витебск	61,7%	10,0%	28,3%	-
Гомель	60,0%	36,7%	3,3%	-
Минск	59,3%	33,3%	6,0%	1,3%
Гродно	48,3%	50,0%	1,7%	-

Взаимосвязи этого показателя с возрастом МСМ не выявлено.

7,2% МСМ отметили, что за последний месяц у них не было сексуальных партнеров-мужчин. У 49,3% опрошенных за последний месяц был один партнер-мужчина; у 43,5% МСМ - два и более партнеров-мужчин (проценты рассчитаны от числа респондентов, указавших число партнеров; 3,4% от их общей численности не ответили на вопрос о числе сексуальных партнеров мужчин за последний месяц) (Рис.7).

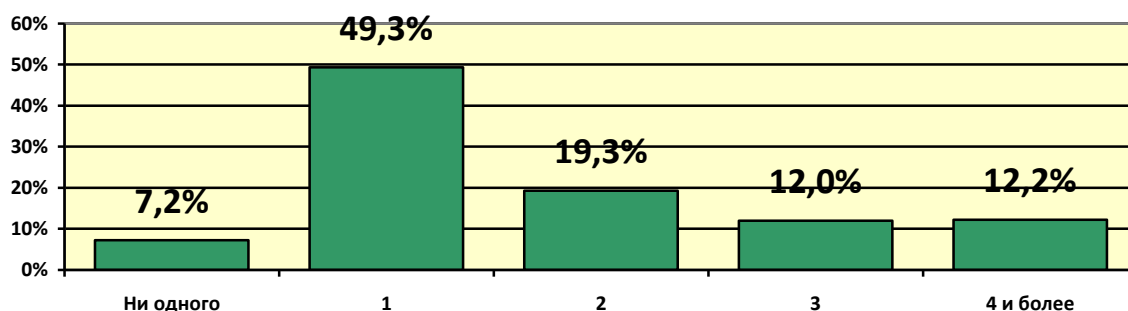


Рис. 3. Распределение МСМ по числу сексуальных партнеров за последний месяц

Число партнеров не связано с возрастом мужчин.

Установлена **взаимосвязь между числом сексуальных партнеров- мужчин и применением презерватива при последнем сексуальном контакте с таким партнером ($p<0,001$)**: с увеличением числа сексуальных партнеров-мужчин уменьшается доля МСМ, указавших на использование презерватива во время последнего сексуального контакта с женщиной.

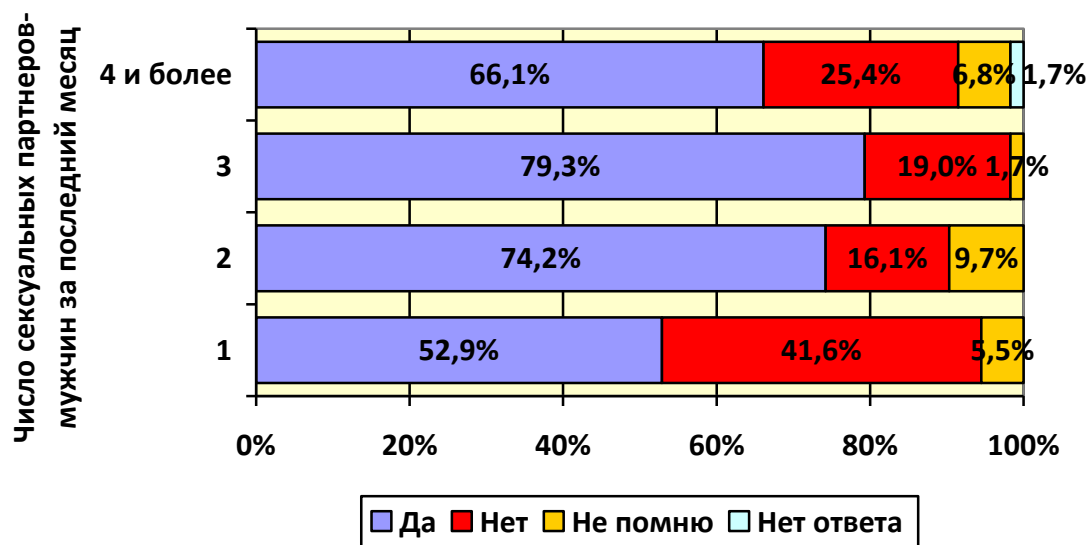


Рис.6. Использовали ли Вы презерватив при первом сексуальном контакте с женщиной (% от численности респондентов с разным числом сексуальных партнеров-мужчин за последний месяц)

Большинство МСМ не практикует использование презерватива при оральном сексе. «Всегда» используют презерватив при оральном сексе в течение последних 6 месяцев только 5,2% опрошенных мужчин, никогда – 75,7% (Табл. 20).

Таблица 20.

Использовали ли Вы презерватив при оральном сексе в течение последних 6 месяцев? (%)	
Да, всегда	5,2
Когда как	16,0
Нет, никогда	75,2
Не было орального секса	3,0
Нет ответа	0,6

55,6% опрошенных мужчин отметили, что **всегда** пользуются презервативом с непостоянным партнером (Табл. 21).

Таблица 21.

Пользуетесь ли Вы обычно презервативами с непостоянными партнерами?(%)
--

Да, всегда	55,6
В некоторых случаях - да, в некоторых - нет	22,6
Нет, никогда	2,4
У меня только один постоянный партнер	17,8
Нет ответа	1,6

Непостоянные сексуальные партнеры-мужчины были практически у 80,6% респондентов.

Презервативы не используются по различным причинам (на это вопрос ответили 51,6% МСМ), наиболее распространенной из которых является уверенность в том, что партнер здоров (49,2%) (Табл. 22).

Таблица 22.

Если не используете презерватив с непостоянным партнером, то почему? (% от числа респондентов, ответивших на данный вопрос)	
Не пользуюсь, если считаю, что мой партнер здоров	49,2
Этого не хочет мой партнер	35,7
Когда выпью	20,2
Не всегда есть в нужный момент под рукой	19,0
Я не считаю нужным использовать презерватив	18,6
Я использую вместо презерватива антисептические растворы	16,7
Другое	11,2
Не всегда есть возможность его купить (достать)	8,9

35,7% респондентов (от числа респондентов, ответивших на данный вопрос) указали, что не используют презерватив, если этого не хочет партнер. Употребление алкоголя также является причиной, по которой презерватив не используется (20,2%).

В качестве «Другого», в основном, указывались следующие группы причин: «я доверяю своему любимому человеку», «я уверен в своем партнере» и т.п., «смотря как, когда с кем», «обстоятельства бывают разные», «снижение чувствительности», «портить ощущения», «неудобно».

23% опрошенных (115 человек) указали, что участвовали в групповом сексе с мужчинами в течение последних 12 месяцев (Табл. 23).

Таблица 23.

Участвовали ли Вы в течение последних 12 месяцев в групповом сексе с мужчинами? (%)	
Да	23,0
Нет	72,4
Не хочу отвечать на этот вопрос	3,4
Нет ответа	1,2

На вопрос об использовании презерватива при групповом сексе с мужчинами дали ответ 28% опрошенных (140 человек), что позволяет предположить, что доля МСМ, участвовавших в групповом сексе с мужчинами в течение последних 12 месяцев превышает 23% и составляет 28% от числа опрошенных.

При групповом сексе презерватив всеми участниками используется не всегда: 54,8% из них указали, что во время группового секса все участники использовали презерватив (Табл. 25).

Таблица 24.

Если да, то презерватив использовали... (%)	
Все участники группового секса	54,8
Некоторые участники группового секса	24,3
Никто не использовал	7,0
Не могу ответить точно	13,9

Таким образом, уровень использования презерватив всеми участниками при групповом сексе с мужчинами такой же, как и использования презерватива «всегда» при сексе с одним непостоянным партнером-мужчиной (соответственно 55,6% и 54,8%). Однако при этом группой секс является более рискованной формой сексуального поведения, поскольку презерватив не используется при контактах одновременно с несколькими партнерами.

В сексуальные отношения за вознаграждение с мужчинами за последние 12 месяцев вступали 11,5% МСМ (86,6% не вступали; 2,2% респондентов не ответили на вопрос).

На разных дозорных участках доля МСМ, получавших за сексуальные услуги вознаграждение, варьирует от 5% в г. Могилеве до 18% в г. Светлогорске и 30% в г. Гродно (Табл. 25).

Таблица 25.

Вступали ли Вы в сексуальные контакты с мужчинами за вознаграждение за последние 12 месяцев?	Да	Нет	Нет ответа
Гродно	30,0%	70,0%	-
Светлогорск	18,0%	82,0%	-
Брест	10,0%	85,0%	5,0%
Гомель	10,0%	90,0%	-
Витебск	8,3%	91,7%	-
Минск	6,0%	91,3%	2,7%
Могилев	5,0%	88,3%	6,7%

При последнем сексуальном контакте за вознаграждение с мужчинами презерватив использовали 73,2% мужчин, которые получали вознаграждение за секс с мужчинами (Табл.26).

Таблица 26.

Использовался ли презерватив во время последнего сексуального контакта, когда Вы получали вознаграждение за секс? (%)	
Да	73,2
Нет	17,9
Не помню	7,1
Нет ответа	1,8

Взаимосвязи между возрастом МСМ и оказанием сексуальных услуг за вознаграждение не выявлено.

7,6% опрошенных мужчин, вступавших в сексуальные контакты в течение последнего месяца, указали, что в течение последних 12 месяцев **вступали в сексуальные контакты с мужчинами, которых вознаграждали за сексуальные услуги** (88,2% не вступали; 4,2% респондентов не ответили на вопрос).

Самая высокая доля MSM, которые в течение последних 12 месяцев **вступали в сексуальные контакты с мужчинами, которых вознаграждали за сексуальные услуги**, наблюдается в г. Гродно (20%) и г. Светлогорске (16%) (Табл. 27).

Таблица 27.

Вступали ли Вы в сексуальные контакты с мужчинами, которых вознаграждали за сексуальные услуги в течение последних 12 месяцев?	Да	Нет	Нет ответа
Гродно	20,0%	80,0%	-
Светлогорск	16,0%	84,0%	-
Минск	8,0%	84,7%	7,3%
Гомель	5,0%	93,3%	1,7%
Брест	1,7%	90,0%	8,3%
Могилев	1,7%	91,7%	6,7%
Витебск	1,7%	98,3%	-

Таким образом, в г. Гродно и г. Светлогорск наблюдаются самые высокие уровни распространенности коммерческого секса с мужчинами среди MSM.

Вознаграждение партнеров за секс более распространено в старших возрастных группах (35 лет и старше), чем среди MSM молодых возрастов (Табл.28).

Таблица 28.

Возраст	Вступали ли Вы в сексуальные контакты с мужчинами, которых вознаграждали за сексуальные услуги в течение последних 12 месяцев?		
	Да	Нет	Нет ответа
17-19 лет	3,4%	93,1%	3,4%
20-24 года	4,8%	90,5%	4,8%
25-29 лет	11,0%	81,1%	7,9%
30-34 года	11,5%	75,4%	13,1%
35-39 лет	28,1%	68,8%	3,1%
40 лет и старше	28,6%	64,3%	7,1%

При последнем сексуальном контакте презерватив использовали 81,6% MSM, которые **которых вознаграждали партнеров-мужчин за сексуальные услуги** (Табл.29).

Таблица 29.

Использовался ли презерватив во время последнего сексуального контакта, с мужчиной, которого вознаграждали за сексуальные услуги? (%)	
Да	81,6
Нет	13,2

Не помню	5,3
----------	-----

52,4% опрошенных мужчин вступали когда-либо в сексуальные контакты с женщинами. Возраст первого сексуального контакта с женщинами варьирует от 10 до 34 лет. 56,% их них вступили в первый сексуальный контакт с женщиной в возрасте 17 лет и младше (Рис.7).

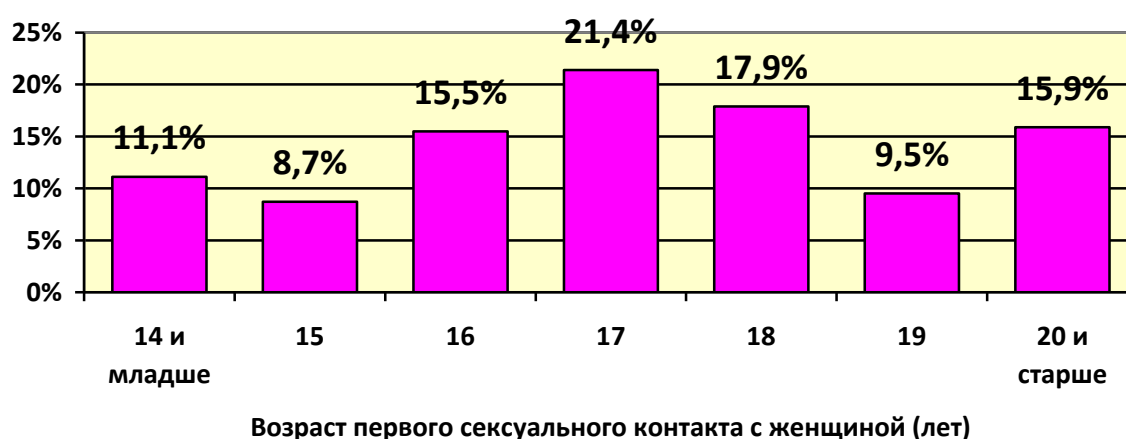


Рис. 7. Распределение МСМ, когда-либо имевших сексуальные контакты с женщинами, по возрасту первого сексуального контакта с женщиной

У 29,6% МСМ, когда-либо вступавших в сексуальные контакты с женщинами, первый сексуальный контакт с мужчиной произошел раньше, чем первый сексуальный контакт с женщиной.

46,1% мужчин, когда-либо имевших сексуальные контакты с женщинами, вступали в сексуальные контакты с женщинами в течение последних 12 месяцев (24,4% от числа всех опрошенных МСМ).

Из них 49,2% вступали в сексуальные контакты с постоянной партнершей (женой или постоянной подругой), 41% - с непостоянной партнершей (партнершами), 9,8% - с постоянной партнершей и непостоянной партнершей (партнершами).

Таким образом, 14,4% МСМ (от числа всех опрошенных) имеют постоянных сексуальных партнеров - женщин, а 12,4% МСМ - непостоянных сексуальных партнеров-женщин.

Презерватив при последнем сексуальном контакте с непостоянной партнершей-женщиной использовали 72,6% респондентов, у которых были непостоянные партнерши в течение последних 12 месяцев (Табл. 30).

Таблица 30.

Если у Вас была непостоянная партнерша, то использовали ли Вы презерватив при последнем сексуальном контакте с ней? (% от числа МСМ, у которых были непостоянные партнерши-женщины в течение последних 12 месяцев)	
Да	72,6
Нет	16,1

Не помню	4,8
Нет ответа	6,5

В индикаторах поведенческого риска у бисексуальных и гомосексуальных мужчин имеются различия (Табл.31).

- Мужчины, имеющие сексуальные контакты и с женщинами в течение последних 12 месяцев, в большей степени использовали презерватив при последнем контакте с партнером-мужчиной, чем мужчины, имеющие контакты только с мужчинами - соответственно 73,9% и 61,2%. Такое различие наблюдалось и ранее. Так, по данным исследования ДЭН 2009 г. значения этих показателей составляли соответственно 70,6% и 57,5%. [См. Кечина Е.А. Гендерные аспекты ситуации по ВИЧ/СПИД в Республике Беларусь: отчет об исследовании. – Минск, 2011].
- Мужчины, имеющие сексуальные контакты и с женщинами, в большей степени используют презерватив «всегда» при контакте с непостоянным партнером-мужчиной (72,6%), чем мужчины, имеющие контакты только с мужчинами (53,7%) (в 2009 г. соответственно 59,2% и 51,2%);
- 54,9% мужчин, имеющих сексуальные контакты и с женщинами, и 33,8% мужчин, имеющих контакты только с мужчинами, имели более 1 сексуального партнера за последний месяц (в 2009 г. соответственно 69,6% и 59,4 %).

Таблица 31.

Индикаторы поведенческого риска для МСМ, вступавших и не вступавших в сексуальные контакты с женщинами в течение последних 12 месяцев		Вступали ли Вы в течение последних 12 месяцев в сексуальные отношения с женщинами?	
		Да	Нет
Использовали ли Вы или Ваш партнер (мужчина) презерватив при последнем сексуальном контакте?	Да	73,9%	61,2%
	Нет	17,6%	35,3%
	Не помню	7,6%	2,9%
	Нет ответа	0,8%	0,7%
Пользуетесь ли Вы обычно презервативами с непостоянным партнером (мужчиной)?	Да, всегда	72,6%	53,7%
	В некоторых случаях - да, в некоторых - нет	14,5%	25,7%
	Нет, никогда	0,9%	3,7%
	У меня только один постоянный партнер	12,0%	16,9%
Число сексуальных партнеров (мужчин) за последний месяц	Ни одного	5,4%	8,8%
	1 партнер	39,6%	57,4%
	2 партнера	25,2%	15,4%

	3 партнера	9,9%	6,6%
	4 партнера и более	19,8%	11,8%

Среди бисексуальных мужчин больше доля лиц, имеющих более 1 партнера, чем среди мужчин, имеющих секс только с мужчинами. При этом **уровень защищенности сексуальных контактов также больше у бисексуальных мужчин** – среди них больше доля использующих презервативы с непостоянными партнерами.

В целом, подтвердилась гипотеза о том, уровень защищенности секса у МСМ-бисексуалов при контактах с партнерами-мужчинами выше, чем у МСМ, не вступавших в сексуальные связи с женщинами.

В структуре причин, по которым презерватив с непостоянным партнером не используется всегда, у этих двух групп есть существенные различия: причину «не пользуюсь, потому что считаю, что мой партнер здоров» выбрали 54,9% мужчин, не имевших сексуальных контактов с женщинами, и 32,8% мужчин, вступавших в сексуальные контакты с женщинами в течение последних 12 месяцев (Рис.8).

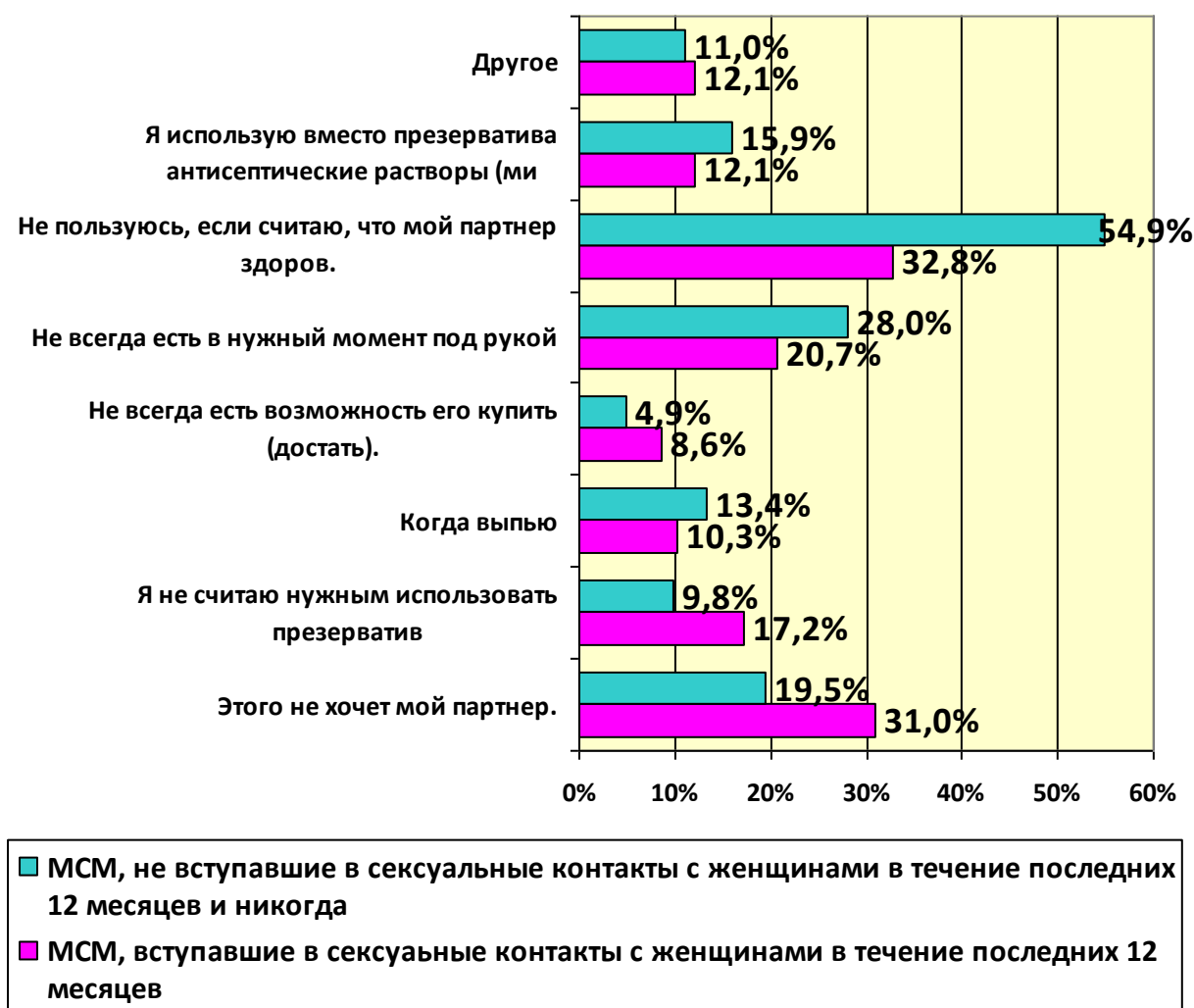


Рис.8. Если не используете презерватив с непостоянным партнером, то почему?

Таким образом, уровень «доверия» МСМ, не имевших сексуальных контактов с женщинами, к своим партнерам-мужчинам значительно выше, чем у мужчин, вступавших в сексуальные контакты с женщинами в течение последних 12 месяцев. Это можно рассматривать как одну из причин различий в уровне защищенности секса с мужчинами у представителей указанных групп.

В тоже время МСМ-бисексуалы более подвержены влиянию партнера на использование презерватива, чем мужчины-гомосексуалы.б причину «этого не хочет мой партнер» указали 19,5% мужчин, не имевших сексуальных контактов с женщинами, и 31% мужчин, вступавших в сексуальные контакты с женщинами в течение последних 12 месяцев (Рис.8). Таким образом, причины такой ситуации нуждаются в дальнейшем изучении. При этом надо учитывать, что мужчины-бисексуалы в меньшей степени имеют контакты с общественными организациями, работающими с данной целевой группой, чем мужчины-гомосексуалы – соответственно 41,9% и 58,1% в каждой группе.

36,9% МСМ имели в течение последних 12 месяцев сексуальные отношения с женатыми мужчинами.

Среди МСМ распространено вступление в сексуальные отношения с мужчинами **после употребления спиртного** – с разной частотой это практикуют **82,3%** опрошенных МСМ: 12,3% респондентов вступают в сексуальные контакты с мужчинами после употребления спиртного «часто», 70% - «иногда» и только 17,7% - «никогда».

3.4. Состояние здоровья и использование услуг по профилактике ВИЧ

50,7% опрошенных мужчин когда-либо обращались за медицинской помощью **по поводу инфекций, передаваемых половым путем.**

2,8% МСМ употребляли наркотики внутривенно (Табл.32).

Таблица 32.

Употребляли ли Вы когда-либо наркотики внутривенно?	
Да	2,8
Нет	95,0
Не хочу отвечать на этот вопрос	2,2

В г. Могилеве и г. Гродно никто из опрошенных МСМ не указал, что когда-либо употреблял инъекционные наркотики. А в г. Светлогорске и г. Бресте доля МСМ-ПИН составила соответственно 6% и 5% (Табл.33).

Таблица 33.

Город	Употребляли ли Вы когда-либо наркотики внутривенно?		
	Да	Нет	Не хочу отвечать на этот вопрос
Светлогорск	6,0%	94,0%	-
Брест	5,0%	91,7%	3,3%
Минск	4,0%	95,3%	0,7%
Гомель	1,7%	98,3%	-
Витебск	1,7%	91,7%	6,7%

Могилев	-	98,3%	1,7%
Гродно	-	98,3%	1,7%

1,5% опрошенных мужчин отметили, что получают информацию о ВИЧ/СПИДе от сотрудников пунктов обмена шприцев и аутрич-работников (см. раздел 3.2), что является косвенным индикатором инъекционного наркопотребления. В г. Минске этот показатель составляет 3,4%, в г. Светлогорске – 2%, в г. Гомеле – 1,7% (в других городах таких респондентов нет).

В целом, число респондентов, которые получают информацию о ВИЧ от сотрудников ПОШ, или указавших, что они когда-либо употребляли инъекционные наркотики, составляет 20 человек (4% от числа опрошенных MSM).

1,8% респондентов в течение последних 12 месяцев вступали в сексуальные отношения с потребителями инъекционных наркотиков.

83,2% опрошенных MSM имеют возможность **купить или получить бесплатно презервативы**. 81,4% опрошенных MSM имеют возможность **купить или получить бесплатно лубриканты**.

Более 90% MSM имеют возможность получить бесплатно презервативы и лубриканты в г. Гродно, Гомеле и Могилеве. А в г. Минске и Светлогорске таких респондентов не более 76% (Табл. 34).

Таблица 34.

	Есть ли у Вас возможность получить бесплатно презервативы?		Есть ли у Вас возможность получить бесплатно лубриканты?	
	Да	Нет	Да	Нет
Минск	75,3%	24,7%	69,4%	30,6%
Брест	80,0%	20,0%	80,0%	20,0%
Могилев	91,7%	8,3%	90,0%	10,0%
Гродно	95,0%	5,0%	93,3%	6,7%
Гомель	91,7%	8,3%	93,3%	6,7%
Витебск	88,3%	11,7%	88,3%	11,7%
Светлогорск	76,0%	24,0%	76,0%	24,0%

Реальную опасность заражения ВИЧ-инфекцией лично для себя респонденты оценивают так (Рис.9):

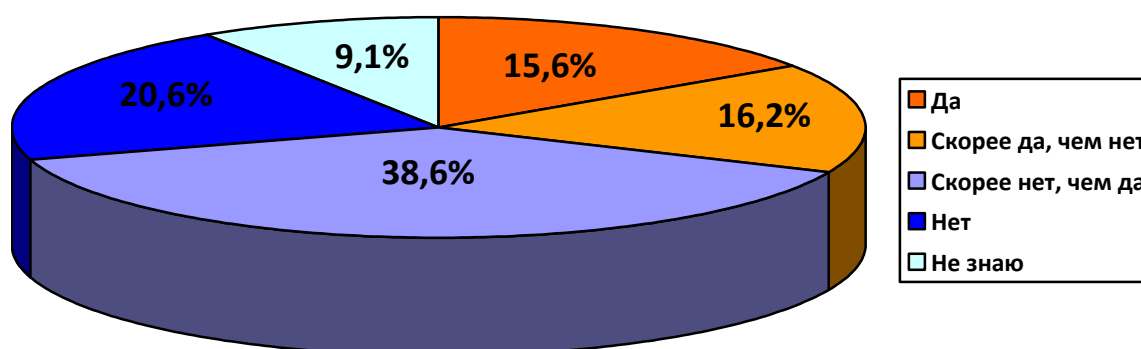


Рис.9. Как Вы считаете, существует ли на сегодняшний день реальная опасность заражения ВИЧ/СПИДом лично для Вас?(%)

89,6% опрошенных МСМ когда-либо сдавали анализ крови на ВИЧ-инфекцию; **97,3%** знают результаты этих анализов.

96,8% опрошенных мужчин знают, куда надо обратиться, чтобы пройти тест на ВИЧ.

В г. Гродно и г. Бресте это знают все респонденты (Табл.35).

Таблица 35.

Город	Знаете ли Вы куда обратиться, если хотите пройти тест на ВИЧ?	
	Да	Нет
Брест	100,0%	-
Гродно	100,0%	-
Могилев	98,3%	1,7%
Гомель	98,3%	1,7%
Витебск	98,3%	1,7%
Светлогорск	98,0%	2,0%
Минск	93,3%	6,7%

79% опрошенных МСМ получали бесплатно презервативы в течение последних 12 месяцев. На разных дозорных участках этот показатель варьирует от **75,5%** в г. Светлогорске до **91,7%** в г. Минске (Табл. 36).

Таблица 36.

Город	Получали ли Вы презервативы бесплатно в течение последних 12 месяцев?	
	Да	Нет
Гомель	91,7%	8,3%
Гродно	89,3%	10,7%
Могилев	84,7%	15,3%
Витебск	81,5%	18,5%
Минск	79,7%	20,3%
Брест	77,6%	22,4%
Светлогорск	75,5%	24,5%

В целом процент МСМ, охваченных программами профилактики ВИЧ-инфекции, составил **76,47%**.

(ключевой показатель для выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом)

МСМ так охарактеризовали **возможности получения услуг** по профилактике ВИЧ-инфекции:

Большинство опрошенных МСМ имеет широкие **возможности получения услуг** по профилактике ВИЧ-инфекции (Рис.10).

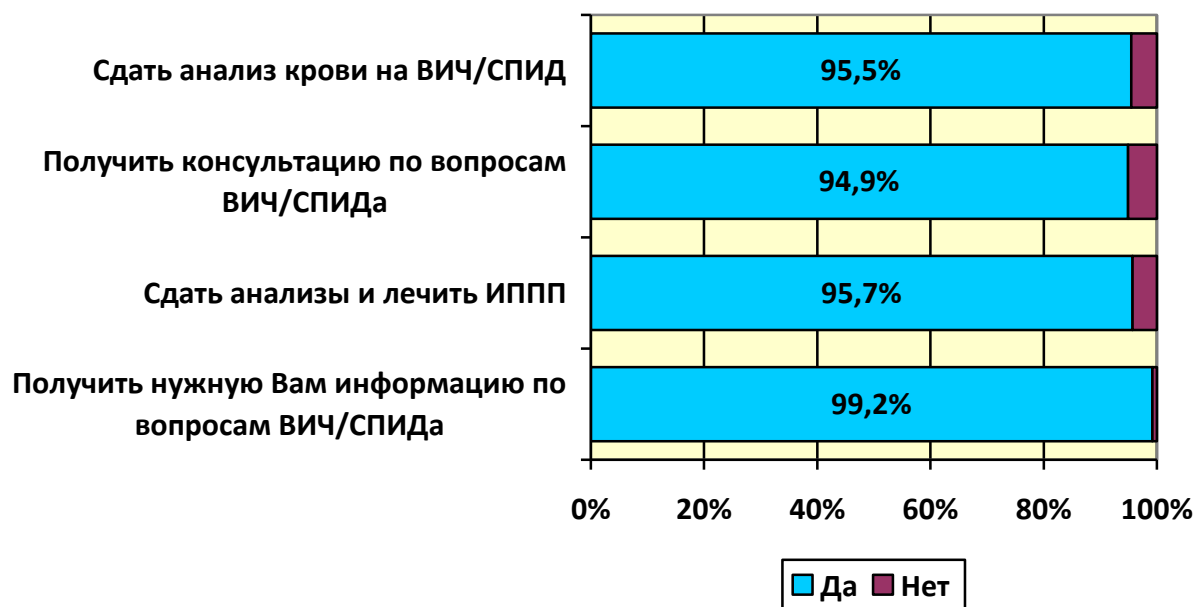


Рис. 10. Можете ли Вы воспользоваться в случае необходимости следующими услугами по профилактике ВИЧ/СПИД?

77,4% опрошенных мужчин проходили в течение последних 12 месяцев **обследование на ВИЧ**. В старших возрастных группах доля MSM, прошедших тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев, несколько выше, чем в более молодых возрастах (Табл.37).

Таблица 37.

Возраст	В течение последних 12 месяцев сдавали ли Вы анализ крови на ВИЧ / СПИД?		
	Да	Нет	Нет ответа
17-19 лет	71,4%	28,6%	-
20-24 года	71,5%	27,2%	1,3%
25-29 лет	76,9%	21,9%	1,2%
30-34 года	84,7%	15,3%	-
35-39 лет	85,0%	15,0%	-
40 и старше	75,0%	25,0%	-

Самая малая доля MSM, прошедших тесты на ВИЧ в течение последних 12 месяцев (34,5%). В старших возрастных группах с увеличением возраста эта доля растет.

На разных дозорных участках доля MSM, прошедших тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев, различна. Наибольшая доля мужчин, прошедших тестирование на ВИЧ, в г. Гродно (93,3%), наименьшая - в г. Гомеле (68,3%) и г. Минске (66%) (Табл.38).

Таблица 38.

Город	В течение последних 12 месяцев сдавали ли Вы анализ крови на ВИЧ / СПИД?		
	Да	Нет	Нет ответа
Гродно	93,3%	6,7%	-
Светлогорск	86,0%	14,0%	-
Витебск	85,0%	15,0%	-
Брест	81,7%	18,3%	-
Могилев	75,0%	25,0%	-
Гомель	68,3%	31,7%	-
Минск	66,0%	31,3%	2,7%

Результаты своего теста знают **97,1% МСМ**, проходивших обследование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев.

Процент МСМ, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты, составляет **75,16%**.
(ключевой показатель для выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом)

Консультацию по вопросам ВИЧ/СПИДа до и после тестирования на ВИЧ в течение последних 12 месяцев получили **71,8% МСМ**.

Консультацию по вопросам ВИЧ/СПИДа (в том числе и от лиц своего круга) в течение последних 12 месяцев получили **80,8%** респондентов.

По результатам опроса **45,8%** представителей группы МСМ в течение последних 12 месяцев сдавали анализы и лечили ИППП.

В возрастных группах доли мужчин, сдававших анализы и лечивших ИППП в течение 12 месяцев, различны. Самое высокое значение данный показатель имеет в возрастных группах 35 лет и старше (55-60%) (Табл. 39).

Таблица 39.

Возраст	В течение последних 12 месяцев сдавали ли Вы анализы и лечили ИППП?		
	Да	Нет	Нет ответа
17-19 лет	57,1%	42,9%	-
20-24 года	39,2%	58,9%	1,9%
25-29 лет	43,2%	53,8%	3,0%
30-34 года	51,8%	48,2%	-
35-39 лет	55,0%	42,5%	2,5%
40 лет и старше	60,0%	40,0%	-

Наблюдается сильная дифференциация значения данного показателя на разных дзорных участках. Так, самый высокий уровень тестирования и лечения ИППП в г. Гродно составляет 93,3% , а самый низкий в г. Светлогорске - 24% (Табл.40).

Таблица 40.

Город	В течение последних 12 месяцев сдавали ли Вы анализы и лечили ИППП?		
	Да	Нет	Нет ответа
Гродно	93,3%	6,7%	-
Витебск	55,0%	45,0%	-
Минск	44,7%	50,0%	5,3%
Гомель	36,7%	61,7%	1,7%
Могилев	35,0%	65,0%	-
Брест	30,0%	70,0%	-
Светлогорск	24,0%	76,0%	-

По результатам экспрес-тестирования ВИЧ обнаружен у 2,8% МСМ, гепатит С – у 0,9% (Табл. 41).

Таблица 41.

Результат экспрес-тестирования	ВИЧ		Гепатит С	
	Число, чел.	Процент	Число, чел.	Процент
Положительный	14	2,8%	4	0,9%
Отрицательный	486	97,2%	438	99,1%
Всего обследовано	500		442	

На разных дозорных участках эти данные таковы (Табл. 42).

Таблица 42.

МСМ	ВИЧ		Гепатит С	
Город	Положительный	Отрицательный	Положительный	Отрицательный
Минск	2,0%	98,0%	1,3%	98,7%
Брест	-	100%	-	100,0%
Могилев	3,3%	96,7%	-	100,0%
Гродно	-	100,0%	3,3%	96,7%
Гомель	5,0%	95,0%	-	100,0%
Витебск	5,0%	95,0%	-	100,0%
Светлогорск	10,0%	90,0%	Не тестировались	

0,6% (3 человека) отметили, что имеют **гепатит В**.

73,8% МСМ имели контакты в течение последних 12 месяцев с сотрудниками общественных организаций в рамках профилактических программ для мужчин.

На разных дозорных участках это показатель варьирует от 63,3% в г. Гродно и 64,2% в г. Минске до 89,8% в г. Гомеле (Табл.43).

Таблица 43.

Город	Имели ли Вы контакты с сотрудниками общественных организаций в рамках профилактических программ для мужчин?(%)	
	Да	Нет
Гомель	89,8%	10,2%
Витебск	83,3%	16,7%
Могилев	83,1%	16,9%
Брест	79,7%	20,3%
Светлогорск	74,0%	26,0%
Минск	64,2%	35,8%
Гродно	63,3%	36,7%

У 56,2% опрошенных мужчин, имевших контакты с сотрудниками общественных организаций, эти контакты происходили каждый месяц (один раз или несколько раз) (Табл. 42).

Таблица 44.

Если да, то как часто за последние 12 месяцев Вы имели контакты с сотрудниками общественных организаций в рамках профилактических программ для мужчин?(%)	
Несколько раз в месяц	31,5
Раз в месяц	24,7
Раз в несколько месяцев	30,4
Только один раз	13,4

72,2% МСМ пользуются услугами профилактических программ с 2008 г., 12,2% МСМ – с 2011 (на этот вопрос дали ответ 72% опрошенных МСМ) (Рис. 11).

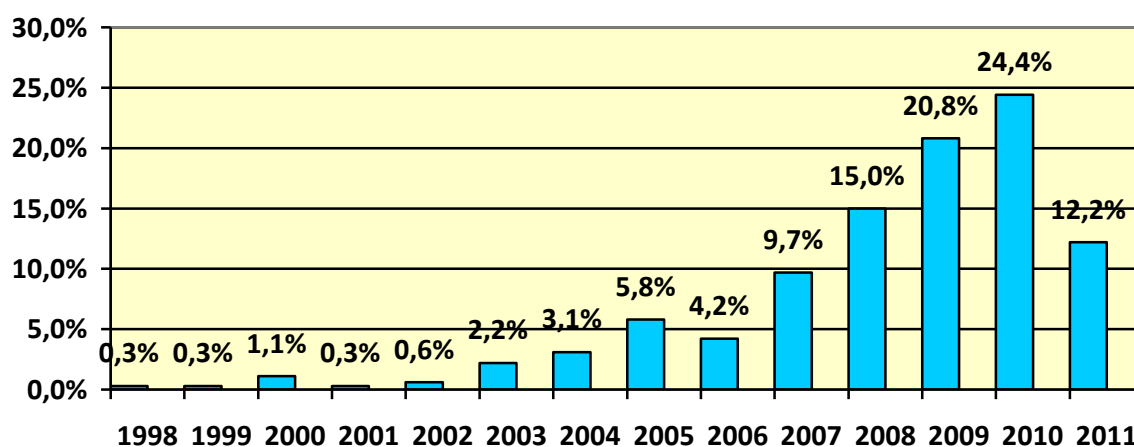


Рис. 11. Распределение МСМ по частоте пользования услугами профилактических программ

3.5. Взаимосвязь поведенческого риска и участия в программах воздействия

Исследование показало, что в группе МСМ, у которых бывают непостоянные партнеры (их 80,6%, см. Табл.22), безопасное сексуальное поведение (*по показателю использования презерватива с партнером-мужчиной «всегда» и показателю использования презерватива при последнем контакте с партнером-мужчиной*) практикуют 57,8% из них (Табл. 45).

Таблица 45.

		Пользуетесь ли Вы обычно презервативами с непостоянным партнером?		
		Да, всегда	В некоторых случаях - да, в некоторых - нет	Нет, никогда
Использовали ли Вы или Ваш партнер презерватив при последнем сексуальном контакте?	Да	57,8%	12,2%	0,5%
	Нет	9,2%	11,7%	2,5%
	Не помню	2,0%	4,0%	-
	Нет ответа	-	0,2%	-

То есть 57,8% опрошенных МСМ применяют презерватив **всегда** с непостоянным партнером и использовали презерватив при последнем сексуальном контакте (*проценты даны в расчете от численности МСМ, имеющих непостоянных партнеров*). В расчете от численности всей совокупности МСМ этот показатель составляет **46,5%**.

Доля МСМ, которые применяют презерватив **всегда** с непостоянным партнером и использовали презерватив при последнем сексуальном контакте, различается на разных дозорных участках. Наиболее благоприятная ситуация в плане сочетания двух показателей поведенческого сексуального риска в г. Светлогорске и г. Бресте (Табл. 46).

Таблица 46.

Город	Процент МСМ, которые практикуют безопасное поведение	Число МСМ, имеющих непостоянных партнеров	Число МСМ, которые практикуют безопасное поведение
Светлогорск	81,1%	37	30
Брест	64,4%	45	29
Гродно	56,8%	44	25
Могилев	56,6%	53	30
Гомель	56,6%	53	30
Витебск	53,2%	47	25
Минск	51,6%	124	64

Различия в сочетании двух показателей безопасного поведения имеются для тех МСМ, которые в течение последних 12 месяцев имели контакты с работниками общественных организаций, и для тех которые не имели таких контактов (Табл. 47).

Табл. 47.

Использовали ли Вы или Ваш партнер презерватив при последнем сексуальном контакте?		Пользуетесь ли Вы обычно презервативами с непостоянным партнером?		
		Да, всегда	В некоторых случаях - да, в некоторых - нет	Нет, никогда
Группа МСМ, имевших контакты с сотрудниками общественных организаций в течение последних 12 месяцев	Да	61,9%	11,6%	0,7%
	Нет	8,2%	9,5%	2,0%
	Не помню	2,0%	3,7%	-
	Нет ответа	-	0,3%	-
Группа МСМ, не имевших контакты с сотрудниками общественных организаций в течение последних 12 месяцев	Да	45,2%	14,4%	-
	Нет	12,5%	17,3%	3,8%
	Не помню	1,9%	4,8%	-

В таблице видны различия между двумя группами МСМ: в группе контактирующих с общественными организациями респондентов 61,9% мужчин используют презерватив всегда с непостоянным партнером и использовали презерватив при последнем сексуальном контакте. Во второй группе этот показатель равен 45,2%.

3.6. Динамика основных показателей

Динамика основных показателей уровня поведенческого риска, уровня информированности по вопросам ВИЧ/СПИДа и участия в программах воздействия в среде МСМ за изучаемый период такова (Табл. 48).

Таблица 48.

Показатель	2006	2007	2009	2011
Процент МСМ, которые правильно указали пути передачи ВИЧ половым путем и в то же время правильно назвали основные неверные представления о передаче ВИЧ	28,7	56,31	72,24	61,2
Процент МСМ, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты обследования	52,0	53,2	79,85	75,16
Процент МСМ, которые были охвачены программами профилактики ВИЧ	14,4	89,9	84,77	76,4

Процент МСМ, имеющих доступ к средствам защиты	94,9	97,3	94,1	83,2
Процент МСМ, использовавших презервативы во время сексуальных контактов с непостоянным партнером (всегда)	36,4	31,8	53,6	55,6
Процент МСМ, использовавших презервативы при оральном сексе (всегда) в течение последних 6 месяцев	-	-	-	5,2***
Процент МСМ, продающих /покупающих секс	16,9/6,5	11,5/5,4	10,3/10,8	11,5/7,6
Процент МСМ, использовавших презервативы при последнем сексуальном контакте, когда они продавали/покупали секс	-	-	61,9% / 65,9%	73,2/81,6
Процент МСМ, использовавших презервативы при последнем сексуальном контакте с мужчиной	57,8	66,78	61,35	63,8
Процент МСМ, вступавших в сексуальные отношения с наркопотребителями	5,4	2,4	4,2	1,8
Процент МСМ, вступавших в сексуальные отношения с мужчинами, имеющими семьи	33,9	31,3	34,4	36,9
Процент МСМ, имеющих опыт употребления инъекционных наркотиков	4,8	2,0	3,7	2,8
Процент МСМ, вступавших в сексуальные отношения с женщинами	18,9	21,2	29,5	52,4
Процент МСМ, использовавших презервативы при последнем сексуальном контакте с непостоянной партнершей-женщиной	-	-	-	72,6***
Процент МСМ, болевших ИППП в течение последнего года	19,4	22,2	53,1*	45,8

*Процент МСМ, сдававших анализы и лечивших ИППП в течение последних 12 месяцев (с 2009 г.)

**Процент от числа МСМ, у которых были непостоянные партнерши-женщины в течение последних 12 месяцев

***Показатели вычисляются с 2011 г.

3.7. Выводы

1. Возрастная структура МСМ является молодой: 71% опрошенных находятся в возрасте до 30 лет. Такая структура популяции МСМ характерна и для предыдущих лет (в возрасте до 30 лет было 74,9% МСМ в 2006 г., 74,7% в 2007 г., 69,8% в 2009 г.). В составе МСМ доля мужчин в возрасте 17-19 лет и младше составила 5,6% (7,2% в 2009 г., 7,7% в 2007 г., 15,1% в 2006 г.). Граница старшего возраста участников опроса увеличилась и достигла 58 лет (в 2009 г. – 54 года).

2. Среди МСМ преобладают лица с достаточно высоким уровнем образования. Доля лиц с высшим образованием среди МСМ составила 40,2%, что выше, чем в предыдущие годы,

когда этот показатель варьировал в интервале 34-35%. Доля не работающих и не учащихся среди МСМ составила 5,6% по всей совокупности (4,2% в 2009 г., 4,4% в 2007 г., 4,9% в 2006 г.). Группа МСМ на протяжении всего периода исследований ДЭН является наиболее высокообразованной и благополучной в социальном аспекте по сравнению с группами ПИН и ЖСБ. Это, с одной стороны, дает возможности для успешной реализации программ воздействия в группе МСМ. С другой стороны, это требует соответствия форм и содержания данных программ высокому образовательному уровню целевой группы.

3. Семейное положение МСМ различно. В брачных отношениях с женщинами (юридически и фактически) состоят 9,2% опрошенных мужчин. В исследовании этого года впервые определена доля союзов мужчины с женщиной - 22% опрошенных состоят в партнерстве с женщиной. Таким образом, большинство МСМ не имеют постоянного сексуального партнера-мужчину, с которым живут вместе, что является фактором сексуального риска в плане распространенности сексуальных связей с непостоянными партнерами-мужчинами.

4. Большинство МСМ (62,2%) получают информацию по вопросам ВИЧ/СПИДа от сотрудников общественных организаций (66,1% в 2009 г., 69,5% в 2007 г., 58,8% в 2006 г.). Доля МСМ, получающих такую информацию из специальной литературы и буклетов также достаточно высока и составила 59,5%, что, однако, несколько ниже, чем в предыдущие годы (65,1% в 2009 г., 68,8% в 2007 г., 53,4% в 2006 г.) и Интернета (63,4% в 2009 г., 43,1% в 2007 г., 49,3% в 2006 г.). Также снизилась роль Интернета как источника информации для МСМ: этот источник указали только 35,1% опрошенных, что значительно меньше, чем в предыдущие годы (57% в 2009 г., 53,6% в 2007 г., 61,7% в 2006 г.). В структуре источников информации по вопросам ВИЧ/СПИДа имеются значительные различия по дозорным участкам, что является предметом дальнейшего анализа состояния и эффективности профилактических программ с учетом конкретных региональных условий.

5. Как и в предыдущие годы МСМ показали высокий уровень толерантности по отношению к ВИЧ-инфицированным людям, хотя и в их группе, как и в группе ПИН и ЖСБ присутствуют определенные опасения по поводу ВИЧ-инфицирования во время бытовых контактов с ВИЧ-инфицированными. В исследовании этого года впервые установлена взаимосвязь уровня толерантности по отношению к ВИЧ-инфицированным людям и собственным поведением респондента в части информирования своего сексуального партнера о наличии своих заболеваний (ВИЧ, ИППП, гепатиты). Так, респонденты, менее толерантно относящиеся к ЛЖВ, в случае собственного заболевания в большей степени склонны скрывать это о своего сексуального партнера, чем респонденты с высоки уровнем толерантности. Таким образом, наблюдается взаимосвязь отношения к ВИЧ-инфицированным людям и поведения респондентов, касающегося взаимоотношений с сексуальным партнером и определенным образом влияющего на уровень сексуального риска, и это надо учитывать при дальнейшей разработке профилактических программ. Кроме того, эту взаимосвязь можно рассматривать и в аспекте дальнейшего изучения механизма формирования внутренней стигмы на основе нетолерантного отношения к ЛЖВ, то есть в случае заболевания ВИЧ у таких респондентов происходит «перенос» негативного отношения к другим ЛЖВ на себя.

6. Совокупный уровень знаний МСМ о путях передачи ВИЧ-инфекции высок и в целом значительно возрос за несколько лет. Однако по отдельным аспектам поведенческого риска на разных дозорных участках уровень знаний невысок. Так, в г. Гродно на вопрос «Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если использовать презервативы?» только 68,3%

опрошенных в г. Гродно дали правильные ответы. Также в г. Гродно только 70% опрошенных знают, что здоровый на вид человек может иметь ВИЧ. Это следует учитывать при корректировке содержания региональных программ по профилактике ВИЧ среди MSM.

7. В исследовании этого года впервые получены данные об уровне сексуального риска при первом сексуальном контакте с мужчиной. У 29,6% MSM, когда-либо вступавших в сексуальные контакты с женщинами, первый сексуальный контакт с женщиной произошел раньше, чем первый сексуальный контакт с женщиной. У 11,4% MSM такие контакты впервые произошли в возрасте 14 лет и младше. Установлено, что чем меньше возраст первого сексуального контакта с женщиной, тем реже используется презерватив при этом контакте.

7. Уровень использования презерватива при последнем сексуальном контакте составляет 63,8%, что незначительно отличается от значения этого показателя в 2009 г. (61,35%). 80,6% MSM имеют непостоянных сексуальных партнеров-мужчин, при этом презерватив «всегда» при контактах с непостоянными партнерами применяют 55,6%, что также соответствует уровню 2009 г. (53,6%). Доля MSM, практикующих применение презерватива с непостоянными партнерами «всегда» и применявших презерватив при последнем сексуальном контакте, составляет 57,8% от численности MSM, имеющих непостоянных партнеров. Таким образом, уровень защищенного секса в группе MSM стабилизировался и остался практически неизменным с 2009 г. В исследовании этого года впервые получены показатели, характеризующие дополнительные факторы сексуального поведенческого риска среди MSM. К этим факторам относятся низкий уровень использования презерватива при оральном и групповом сексе, а также достаточно высокая доля MSM, практикующих с разной частотой употребления алкоголя перед вступлением в сексуальные контакты. 20,2% опрошенных MSM назвали употребление алкоголя в числе причин, по которым не используется презерватив при контактах с непостоянными партнерами.

8. Доля MSM, продающих секс, практически не изменилась по сравнению с 2009 г., а доля MSM, покупающих сексуальные услуги, несколько снизилась. При этом на некоторых дозорных участках уровень коммерческого секса среди MSM значительно выше, чем на других дозорных участках (г. Гродно и Светлогорск), что требует дальнейших исследований уже на региональном уровне. Уровень использования презерватива при последнем сексуальном контакте при коммерческом сексе обоих видов составляет соответственно 73,2% и 81,6%, что выше значения этого показателя по всей совокупности опрошенных и также выше аналогичных показателей 2009 г., которые варьировали на уровне 60%. Однако, группа MSM, продающих и покупающих сексуальные услуги, практически не исследована и требует дальнейшего изучения.

9. 24,4% от числа всех опрошенных MSM вступали в сексуальные контакты с женщинами в течение последнего года. При этом уровень защищенности секса у MSM-бисексуалов при контактах с партнерами-мужчинами выше, чем у MSM, не вступавших в сексуальные связи с женщинами никогда и в течение последних 12 месяцев. Такая же ситуация наблюдалась и по результатам ДЭН в 2009 г. Одной из причин этого может быть более высокий уровень «доверия» к партнеру-мужчине у мужчин-гомосексуалов, чем у мужчин-бисексуалов. Другие причины такой ситуации следует изучать в дальнейших исследованиях во взаимосвязи с параметрами сексуального поведения мужчин-бисексуалов с женщинами, например, пути формирования навыков защищенного секса с женщинами и распространения этих навыков и на секс с мужчинами.

10. Как и в предыдущих исследованиях, уровень употребления инъекционных наркотиков среди МСМ остается значительно ниже, чем в остальных группах риска и составляет 2,8% (доля МСМ, указавших, что они употребляли инъекционные наркотики). Однако уровень ВВПН по дозорным участкам различается и в некоторых городах превышает среднее значение по совокупности обследованных МСМ, достигая 5% в г. Бресте и 6% в г. Светлогорске. То есть в совокупности МСМ формируется особая группа в составе МСМ, а именно мужчины, употребляющие инъекционные наркотики, что является дополнительным фактором риска по ВИЧ и гепатитом для всей популяции МСМ. Хотя доля этой группы в составе МСМ пока невелика, следует активно развивать профилактические программы в части профилактики инъекционного наркопотребления в группе МСМ в целом и минимизации совокупного поведенческого риска среди МСМ, уже употребляющих наркотики инъекционно.

11. Охват МСМ программами воздействия высок и оказывает положительное влияние на формирование норм безопасного секса. 73,8% МСМ имели контакты в течение последних 12 месяцев с сотрудниками общественных организаций в рамках профилактических программ для мужчин. Доля МСМ, практикующих безопасный секс (по показателям использования презерватива при последнем сексуальном контакте с партнером-мужчиной и использования презерватива с непостоянным партнером «всегда») составляет 46,5% (от численности всех респондентов) и практически не изменилась по сравнению с 2009 г. (45,4%). Таким образом, данный показатель стабилизировался и является достаточно невысоким для данной целевой группы. Следует отметить, что, как и в 2009 г., значение данного показателя среди МСМ, охваченных программами профилактики, выше, чем среди МСМ, такими в таких программах не участвующих, что свидетельствует о необходимости продолжения и расширения профилактической работы в группе МСМ.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Рекомендуется провести анализ и обсуждение результатов ДЭН по каждому дозорному участку, поскольку на показатели поведенческого риска большое влияние оказывают конкретные условия, сложившиеся в каждом городе относительно конкретной группы риска. Обсуждение результатов ДЭН рекомендуется проводить с участием работников профилактических проектов на региональном уровне, во-первых, для объяснения значений и тенденций динамики основных поведенческих индикаторов, во-вторых, с целью выработки решений по корректировке содержания программ воздействия на региональном уровне с целью повышения их эффективности в плане минимизации различных видов поведенческого риска и уменьшения распространенности ВИЧ и гепатитами в целевых группах, а также мероприятий по практической реализации этих решений.

2. Исследуемые группы риска (ПИН, МСМ, ЖСБ) существуют не автономно, а в «пересечении». Структура поведенческого риска таких пересекающихся групп (ПИН-участников коммерческого секса, ПИН-МСМ, ЖСБ-ПИН, МСМ-участников коммерческого секса) требует дальнейшего изучения, а также разработки профилактических программ комплексного воздействия, направленных на минимизацию комбинированных поведенческих рисков, присущих таким группам.

3. Рекомендуется провести ряд дополнительных исследований в период перед следующим этапом ДЭН по проблемам, которые требуют дополнительного изучения по результатам ДЭН 2011. Например,

- углубленное исследование элементов поведенческого риска у ПИН на этапе приготовления и дележа наркотика с учетом специфики видов употребляемых наркотиков;
- изучение информационно-консультационных потребностей ПИН, ЖСБ и МСМ по вопросам ВИЧ-инфекции и соответствия этих потребностей реально существующему содержанию информационных программ и материалов;
- изучение специфики работы АКП и аутрич-работы на конкретных дозорных участках и потребностей целевых групп в конкретных услугах и другие.

4. Для обеспечения возможностей углубленного анализа динамики поведенческих и эпидемиологических данных, получаемых ежегодно по результатам исследований ДЭН рекомендуется рассмотреть вопрос о создании специализированной базы данных результатов ДЭН, дифференцированной по целевым группам и дозорным участкам.