



КИЇВСЬКИЙ МІЖНАРОДНИЙ ІНСТИТУТ СОЦІОЛОГІЇ  
KIEV INTERNATIONAL INSTITUTE OF SOCIOLOGY

---

Вул. Волоська 8/5, Київ, 04070, Україна: тел./факс (+38 044) 537-3376, ел-пошта: office@kiis.com.ua  
8/5 Voloska St, Kyiv, 04070, Ukraine: phone/fax (+38 044) 537-3376, e-mail: office@kiis.com.ua  
[www.kiis.com.ua](http://www.kiis.com.ua)

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ  
за результатами дослідження 2008 року

**МОНІТОРИНГ ПОВЕДІНКИ ЖІНОК,  
ЯКІ НАДАЮТЬ СЕКСУАЛЬНІ ПОСЛУГИ  
ЗА ПЛАТУ (ЖКС), ЯК КОМПОНЕНТ  
ЕПІДНАГЛЯДУ ЗА ВІЛ ДРУГОГО  
ПОКОЛІННЯ В 16 МІСТАХ УКРАЇНИ**

попередня версія

**Київ 2008**



# ЗМІСТ:

<b>ВАЖЛИВІ ТЕРМІНИ</b> .....	3
<b>ВСТУП</b> .....	4
<b>ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ</b> .....	7
<b>Розділ I</b>	<b>СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЦІЛЬОВОЇ ГРУПИ</b> 10
	1.1. Вікова структура..... 10
	1.2. Рівень освіти..... 11
	1.3. Соціальний статус та джерела доходів ЖКС..... 11
	1.4. Сімейний стан..... 13
	1.5. Склад ЖКС залежно від походження і проживання..... 14
<b>Розділ II</b>	<b>РІВЕНЬ ЗНАНЬ ПРО ВІЛ ТА ЗПСШ</b> ..... 17
	2.1. Рівень знань про ВІЛ-інфекцію та шляхи попередження інфікування..... 17
	2.2. Рівень знань про захворювання, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ)..... 20
<b>Розділ III</b>	<b>СЕКСУАЛЬНА ПОВЕДІНКА ТА ПРАКТИКИ БЕЗПЕЧНИХ СЕКСУАЛЬНИХ КОНТАКТІВ (ВИКОРИСТАННЯ ПРЕЗЕРВАТИВІВ) .....</b> 22
	3.1. Вік початку сексуального життя..... 22
	3.2. Віковий поріг надання сексуальних послуг за винагороду..... 22
	3.3. Кількість сексуальних партнерів ЖКС..... 23
	3.4. Практики використання презервативів..... 24
	3.4.1. Використання презервативів при сексуальних контактах з клієнтами..... 24
	3.4.2. Використання презервативу при останньому сексуальному контакті з постійним некомерційним партнером..... 29
	3.4.3. Використання презервативу при останньому сексуальному контакті з не- постійним некомерційним партнером..... 30
	3.4.4. Самооцінка власного ризику інфікування ВІЛ..... 31
	3.4.5. Наявність презервативів «при собі» на момент опитування..... 32
<b>Розділ IV</b>	<b>?????????</b>
	4.1. Вживання алкоголю серед ЖКС..... 33
	4.2. Вживання наркотиків серед ЖКС..... 34
	4.3. Вживання ін'єкційних наркотиків серед ЖКС..... 35
<b>Розділ V</b>	<b>КОНСУЛЬТУВАННЯ ТА ТЕСТУВАННЯ НА НАЯВНІСТЬ ВІЛ.....</b> 38
	5.1. Оцінка можливостей проходження тестування на ВІЛ..... 38
	5.2. Досвід добровільного проходження тестування на ВІЛ..... 38
	5.3. Поширеність ВІЛ серед ЖКС..... 41
	5.4. Діагностика ЗПСШ..... 45
<b>Розділ VI</b>	<b>РІВЕНЬ ОХОПЛЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИМИ ПРОГРАМАМИ .....</b> 47
	6.1. Досвід звернення до громадських організацій, які працюють з жінками ко- мерційного сексу..... 47
	6.2. Участь в освітніх програмах, що реалізуються за принципом «рівний – рівно- му»..... 47
	6.3. Доступ до інформаційних матеріалів з питань ВІЛ/СНІДу, ЗПСШ, наркотиків 48
	6.4. Доступність презервативів..... 50
	6.5. Оцінка впливу профілактичних програм на рівень знань та поведінку ЖКС..... 53
	<b>Вплив на рівень знань ЖКС щодо ВІЛ-інфекції та СНІДу .....</b> 53
	<b>Вплив на сексуальну поведінку .....</b> 54

## ВАЖЛИВІ ТЕРМІНИ

**TLS** – вибірка на основі місця та часу. Найбільш застосовувана для дослідження груп, географічно сконцентрованих в певних місцях. Недостатнім чином покриває групи, які є географічно розпорощеними. Це вибірковий метод, при якому відбір учасників дослідження відбувається на спеціальних територіях («точках» або місцях збору цільової групи) в певні часові періоди. TLS може бути випадковою імовірнісною вибіркою за умови точності побудови основи вибірки, яка має включати всі точки та розміри цільової групи, яка їх відвідує.

**RDS** – вибірка, спрямована респондентами. Цей метод вибірки є різновидом вибірки методом «снігової кулі», в якому застосовується теорія ланцюгів Маркова та теорія малих мереж для визначення ймовірностей потрапляння до вибірки кожного респондента, що робить цю вибірку імовірнісною. RDS ґрунтується на припущенні про те, що самі члени цільової групи найкраще можуть визначити та заохотити (рекрутувати) інших членів групи до участі в дослідженні. RDS потенційно може досягати індивідів, які не доступні в жодних місцях збору цільової групи (територіях, досліджуваних при застосуванні методу вибірки TLS).

**Первинні респонденти (у RDS)** – учасники, рекрутовані дослідниками, а не самими респондентами; з них починається розгортання вибірки. Дана методика вибірки передбачає, що за дотримання низки важливих умов, стохастична (випадкова) вибірка не залежить від характеристик первинних респондентів, відібраних невипадковим чином.

**Ланцюжок рекрутингу (в RDS)** – ланцюжок рекрутингу складається з усіх учасників, рекрутованих одним первинним респондентом.

# ВСТУП

Епідемія ВІЛ/СНІДу в Україні є одним з найбільш небезпечних чинників, які негативно впливають на розвиток особистості та суспільства. На кінець 2007 року загальна кількість офіційно зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України становила 122 тисячі<sup>1</sup>.

Найвищі рівні поширеності ВІЛ-інфекції та СНІДу спостерігаються в Одеській (414,2), Дніпропетровській (414,2 на 100 тис. нас.), Донецькій (395,6), Миколаївській (378,9) областях, м. Севастополь (309,4) та АР Крим (239,1). В цих регіонах також зареєстровані найвищі рівні захворюваності на ВІЛ-інфекцію.

Кількість офіційно зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції на кінець 2007 року становить 17 687 тис. осіб<sup>2</sup>.

Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні залишається сконцентрованою в групах найбільш високого ризику інфікування ВІЛ<sup>3</sup> – ЖКС, споживачів ін'єкційних наркотиків (СН) та чоловіків, які мають секс із чоловіками (ЧСЧ). Основними шляхами передачі ВІЛ-інфекції в Україні є ін'єкційне споживання наркотиків та статевий (гетеросексуальний) шлях. У структурі шляхів інфікування ВІЛ за дванадцять місяців 2007 року парентеральний шлях (в основному, при введенні ін'єкційних наркотиків) складав 40,1 %, тоді як статевий шлях інфікування ВІЛ – 38,4 %, (переважно гетеросексуальний). Серед ВІЛ-інфікованих спостерігається зростання питомої ваги осіб, зараження яких відбулося гетеросексуальним шляхом.

Профілактика ВІЛ/СНІДу серед ЖКС входить до поточної Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги і лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД (2004–2008 рр.), а також до наступної програми, розробленої на 2009–2012 рр.

Дослідження «Моніторинг поведінки жінок, які надають сексуальні послуги за плату, у 16 містах» було проведено Київським міжнародним інститутом соціології у співробітництві з Українським центром профілактики та боротьби зі СНІДом на замовлення МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» в березні – грудні 2008 року. Дослідження було проведено в рамках реалізації програми «Подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні», що фінансується за кошти Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

Дослідження поведінки ЖКС у 2008 році вперше відбувалось у поєднанні з тестуванням крові респондентів на ВІЛ та сифіліс (зв'язане дослідження). Тестування крові респондентів проводилось за допомогою «швидких тестів» і ґрунтувалось на засадах анонімності та конфіденційності. 99,8% учасниць дослідження пройшли тестування на ВІЛ, 99,9% – на сифіліс. Під час проходження тестування на ВІЛ з усіма жінками було проведено добровільне тестування та консультування (ДКТ).

Дослідження охоплювало м. Дніпропетровськ, Донецьк, Кіровоград, Київ, Луганськ, Луцьк, Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Сімферополь, Суми, Харків, Херсон, Хмельницький, Черкаси. У дослідженні були застосовані дві методики формування вибірки – «вибірка, спрямована респондентами» (RDS) та «вибірка на основі місця та часу» (TLS). Теоретичний обсяг вибірки дослідження у кожному місті дорівнював 100. Загальний обсяг реалізованої вибірки дослідження становить 1619 респонденток.

Цілі та завдання дослідження, організаційні умови його проведення, та умови дотримання анонімності та конфіденційності щодо особистих даних учасниць, були визначені в Протоколі дослідження, який було узгоджено з Робочою групою з моніторингу та оцінки.

1 ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 29. Київ, 2008

2 Там само

3 Там само

Дослідження проводилось серед жінок у віці 14 років і старше. Протокол дослідження та його інструментарій пройшли експертизу Комісії з професійної етики соціолога Соціологічної Асоціації України.

Інструментарій опитування був допрацьований з урахуванням сучасних завдань програм протидії епідемії ВІЛ/СНІД, рекомендацій щодо збору ключових показників та рекомендацій Робочої групи з моніторингу та оцінки. У той же час, в анкеті опитування була збережена відповідність інструментарію попередніх опитувань ЖКС за ключовими запитаннями для відслідковування тенденцій змін.

Державний інститут розвитку сім'ї та молоді реалізовував зовнішній контроль за правильністю реалізації методології дослідження.

Мета дослідження полягала в аналізі тенденцій змін знань, ставлень та поведінки ЖКС, значимих щодо інфікування ВІЛ. Завдання дослідження включали:

- аналіз факторів ризику інфікування ВІЛ;
- аналіз зв'язків ризикованих форм поведінки та ВІЛ-статусу ЖКС, на основі отриманих зв'язаних даних (поведінкові дані, отримані за результатами опитування та біологічні дані щодо ВІЛ-статусу за результатами «швидких тестів» крові респонденток);
- аналіз тенденцій змін знання, ставлення, практик та моделей поведінки на основі порівняння з попередніми дослідженнями;
- оцінку впливу програм профілактики, лікування, догляду та підтримки на групу ЖКС;
- проведення Розрахунків за Національними показниками моніторингу та оцінки ефективності заходів, які забезпечують контроль за епідемією ВІЛ/СНІД.

У даному звіті наведені результати аналізу поведінкових та біологічних даних, отриманих в ході дослідження. Деталі щодо особливостей методик реалізації вибірок та організації дослідження доступні в Технічному звіті за дослідженням.

Даний звіт складається з шести розділів: розділ I «Соціально-демографічні характеристики цільової групи», розділ II «Рівень знань про ВІЛ та ЗПСШ», розділ III «Сексуальна поведінка та практики безпечних сексуальних контактів», розділ IV «Вживання алкоголю та наркотичних речовин», розділ V «Консультації та тестування на наявність ВІЛ», та розділ VI «Рівень охоплення профілактичними програмами». Розрахунки національних показників моніторингу та оцінки ефективності заходів, які забезпечують контроль за епідемією ВІЛ/СНІД наведені у відповідних розділах.

В одномірному аналізі на регіональному рівні (окремий аналіз даних для кожного міста) використані дані, скориговані відповідно до методик вибірки (зважування за «розміром» точок вибірки для методики TLS для покращення репрезентативності даних; для аналізу даних, отриманих за методикою RDS, використовувалось спеціальне програмне забезпечення RDSAT, яке контролює важливі параметри вибірки і також дозволяє отримати репрезентативні дані, але тільки на локальному рівні – для окремих міст).

Дані одновимірного аналізу, отримані для усіх опитаних ЖКС в цілому («національний рівень») та Національні показники отримані на основі об'єднання репрезентативних даних за окремими містами – сума відсотків по 16 містах, зважених на кількість відповідей, отриманих в кожному місті (розрахунки проводилися в програмі MS Office Excel).

Результати багатовимірного аналізу (двовимірний аналіз знання та поведінки за такими факторами, як вік, вживання алкоголю чи ін'єкційних наркотиків, або ж регресійна модель факторів ВІЛ-інфікування), проведеного на національному рівні, в цьому звіті отримані за даними, об'єднаними в програмному пакеті SPSS. Для цього для даних, зібраних за методикою RDS, з програмного забезпечення RDSAT до файлу SPSS були експортовані «індивідуальні ваги», розраховані за змінними, які використовувались в аналізі. Так, в аналізі за віковими групами використовувались ваги за віком. В регресійній моделі факторів ВІЛ-інфікування

використовувались дані RDS зважені за ВІЛ-статусом, визначеними за результатом тесту крові в рамках дослідження. Для аналізу на національному рівні ваги для даних RDS були «перемножені» з єдиними вагами, розрахованими для даних за методикою TLS (коригування за «розміром» точок вибірки).

# ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

## Соціально-демографічні характеристики цільової групи

- Вікова структура вибірки дослідження охопила різні вікові категорії ЖКС: 14–17 років (3%), 18–24 роки (43%), 25–29 років (30%), 30 років та більше (24%). Половина опитаних ЖКС на момент проведення дослідження мали повну загальну, професійно-технічну або незакінчену вищу освіту. Лише 9% учасниць дослідження отримали повну вищу освіту.
- Для 56% ЖКС соціальний статус не може бути визначений навчанням та/або місцем роботи (окрім надання сексуальних послуг). Для більшості жінок саме секс-бізнес є основним джерелом доходу – про це повідомили 81% респонденток. При цьому половина учасниць проекту (50%) зазначила, що за рахунок свого заробітку вони мають утримувати інших людей – дітей, батьків, друзів, знайомих тощо.
- Відповідно до свого сімейного стану, більше, ніж половина респонденток (55%) є незаміжніми й при цьому не проживають із сексуальними партнерами.
- 19% ЖКС можуть практикують внутрішню (в межах України) та 8% – зовнішню (закордон) міграцію з метою надання сексуальних послуг за винагороду.

## Рівень знань про ВІЛ та ЗПСШ

- Рівень знань щодо ВІЛ-інфекції та шляхів її попередження є доволі високим: переважна більшість респонденток дала правильні відповіді на запитання, побудовані у формі справедливих та несправедливих тверджень про різні аспекти ВІЛ. Найменша кількість правильних оцінок була зафіксована для твердження про можливість зниження ризику інфікування за умов зменшення кількості сексуальних партнерів – 54%.
- Дані дослідження дали можливість підрахувати Національний показник «Відсоток ЖКС, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ та знають, як ВІЛ не передається»: якщо розрахувати показник без урахування запитання 2 («Чи можна знизити ризик передачі ВІЛ, якщо зменшити кількість сексуальних партнерів?»), яке не було включене в розрахунок показника минулого року, значення Національного показника дорівнює 48%.
- Рівень знань ЖКС щодо симптомів ЗПСШ (як у жінок, так і у чоловіків) також є досить високим. Переважна більшість учасниць називають такі симптоми, як виділення зі статевих органів (70% – для жінок та 78% для – чоловіків).

## Сексуальна поведінка та практики безпечних сексуальних контактів

- Для ЖКС властиві ранній початок сексуального життя, і порівняно ранній вік початку надання сексуальних послуг за винагороду. Середній вік початку сексуальних стосунків у ЖКС, опитаних 2008 року, становить 16 років, а середній вік надання перших сексуальних послуг за винагороду – 20 років.
- Протягом робочого тижня ЖКС у середньому мають 13 сексуальних партнерів, від яких отримують винагороду (клієнти), а також 1 сексуального партнера, від якого не отримують винагороду (постійний чи випадковий партнер). Середня кількість клієнтів за робочу добу дорівнює 2.
- 88% ЖКС від загалу опитаних використовували презерватив під час останнього сексуального контакту з клієнтом, однак протягом місяця використовували його завжди при сексі з клієнтами лише 62% респонденток. Тільки 77% ЖКС, які мали непостійного некомерційного партнера, використовували презерватив під час останнього сексуального контакту з таким партнером; ще менше (55% тих, хто мав такого партнера) – із постійним некомерційним партнером. Основна причина невикористання презерватива із комерційним клієнтом або непостійним партнером є наполягання клієнта / партнера. У випадку сексу із постійним партнером



основним мотивом невикористання презерватива є відсутність усвідомленої необхідності.

- 50% опитаних ЖКС зазначили, що мають цілком реальний (так відповіли 31% опитаних ЖКС) або достатньо реальний (відповідь 19% ЖКС) ризик особистого інфікування ВІЛ. Ці дані не відрізняються істотно від результатів опитування попереднього року.
- Частота використання презерватива при оральному та вагінальному сексі не різниться в залежності від віку ЖКС. Натомість у негативний бік вирізняється практики молодшої вікової групи «14–24 роки» при анальному сексі: у цій групі 59% завжди використовують презерватив при анальному сексі (проти 69% в групі «25 років і старше»), тоді як 10% ніколи не використовують презерватив при таких контактах (проти 4% у старшій віковій групі).
- Серед повнолітніх ЖКС спостерігається небезпечна тенденція зростання готовності до сексу без презерватива зі збільшенням віку.

## Вживання алкоголю та наркотичних речовин

- Близько 80% ЖКС регулярно (частіше, ніж раз на тиждень) вживають алкоголь, а третина (30%) – наркотичні речовини (при цьому 20% – споживачі ін'єкційних наркотиків).
- Чим молодше ЖКС, тим більше вони схильні вживати алкоголь – див. рис. 4.1.2. У той же час не простежується залежності між частотою вживання (щодня чи майже щодня, кілька разів на тиждень чи рідше) та віком ЖКС.
- Як і за результатами минулорічного дослідження, найбільша частка споживачів наркотиків – у наймолодшій віковій категорії: серед 14–17-літніх ЖКС (близько 60%, ще 10% мали такий досвід у минулому).
- Для ЖКС, котрі вживають або вживали наркотики, притаманні більш ризиковані патерни поведінки.

## Консультації та тестування на наявність ВІЛ

- Переважна більшість опитаних знають, де можна пройти консультації на ВІЛ (91%), і 88% відповіли, що мають можливість зробити тест.
- Близько 72% ЖКС мають досвід добровільного проходження тесту на ВІЛ. Протягом останніх 12 місяців звернулись за тестуванням на ВІЛ та одержали його результати (тобто знають свій статус) 62% ЖКС.
- За результатами тесту на ВІЛ, який кожна з учасниць пройшла в рамках дослідження, ВІЛ-позитивними виявилися близько 17% усіх ЖКС. Найбільше ВІЛ поширений серед ЖКС в Києві (ВІЛ-позитивними є 41%), Полтаві (38%), Миколаєві (24%), найменше – в Луганську (0%), Харкові (3%), Львові (9%).
- Як свідчать результати дослідження, серед ЖКС найвищий ризик інфікування ВІЛ мають споживачі ін'єкційних наркотиків, жінки, які практикують незахищений секс і жінки із великим стажем роботи в секс-бізнесі. Хоча ці чинники є взаємопов'язаними – ЖКС-СІН більше схильні до ризикованої сексуальної поведінки через потребу в грошах або стан наркотичного сп'яніння.

## Рівень охоплення профілактичними програмами

- 61% ЖКС протягом свого життя бодай один раз зверталися по допомогу до громадських організацій, які працюють з жінками комерційного сексу. Протягом останнього року до громадських організацій зверталися близько 53%, а протягом останнього місяця – 30%.
- Близько 55% усіх опитаних жінок комерційного сексу протягом останніх 12 місяців користувалися послугами освітніх програм, що реалізуються за принципом «рівний – рівному». Порівняно із минулими роками, кількість користувачів таких програм суттєво виросла.
- У цілому переважна більшість ЖКС отримувала інформаційні матеріали з питань профілактики ВІЛ (81%), ЗПСШ (79%) та споживання наркотиків (67%) протягом останнього року. Суттєва частка також отримувала таку інформацію із ЗМІ (71% – щодо ВІЛ, 41%–45% – щодо ЗПСШ і наркотиків).

- За результатами останнього опитування, близько 73% ЖКС протягом останніх 12 місяців проходили діагностику інфекцій, що передаються статевим шляхом. Порівняно із попередніми роками простежується збільшення частки ЖКС, що проходили таку діагностику.
- За останній рік близько 72% респонденток безкоштовно отримували презервативи (від представника громадської організації, медичного працівника, волонтера, за програмою «рівний – рівному»). У більшості жінки задоволені якістю отриманих безкоштовно презервативів.
- Більшість ЖКС впродовж минулого місяця поєднували отримання безкоштовних презервативів із їх придбанням, у той час як близько чверті користувалися лише безкоштовними презервативами, і 16% усі презервативи купували за власні кошти. Тобто презервативи є доступними ЖКС – як за вартістю, так і через канали поширення безкоштовних презервативів.
- Відсоток охоплення ЖКС профілактичними програмами становить 68%.
- Загалом співпраця з ГО позитивно позначається на рівні знань ЖКС стосовно шляхів передачі та попередження ВІЛ-інфекції. Позитивний результат це дає і в практиці більш безпечної сексуальної поведінки жінок комерційного сексу. Слід зазначити, що жінки, які користуються послугами ГО, більш поінформовані про шляхи передачі та про способи попередження ВІЛ.

# Розділ I

## СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЦІЛЬОВОЇ ГРУПИ

### ■ 1.1. Вікова структура

Більшість жінок, які взяли участь в дослідженні – 73% – мають вік від 18 до 29 років. Серед опитаних жінок найбільш чисельною виявилася вікова група 18–24 роки – 43%. Наступною за відсотковим наповненням є група 25–29 років (30%). Загальна вікова структура учасниць дослідження представлена на рис. 1.1.

Варто зазначити, що 3% у вибірці складають респондентки, яким на момент опитування було менше, ніж 18 років. При цьому трохи менше, ніж чверті опитаних станом на дату проведення дослідження виповнилося 30 або більше років.

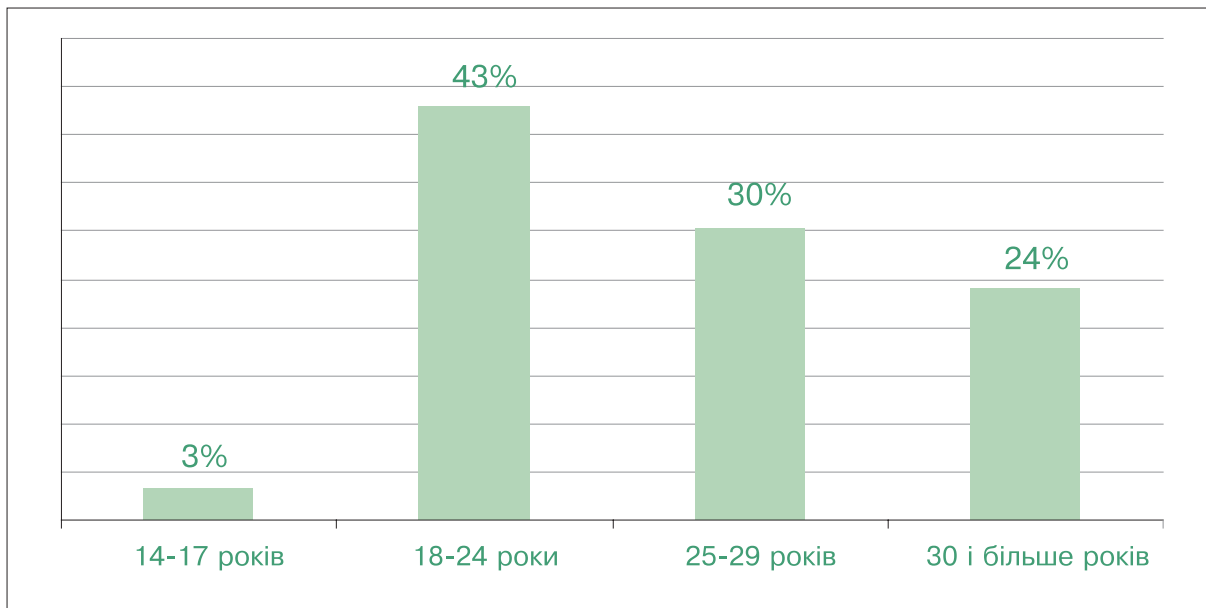


Рис.1.1. Розподіл опитаних за віком

Порівняння регіональних вікових розподілів (див. табл.1.1) засвідчує, що найчисельнішою групою неповнолітніх ЖКС у реалізованій вибірці є в Сімферополі – 28% від загальної кількості учасниць дослідження у цьому місті. Натомість у Львові, Луганську, Луцьку, Кіровограді, Полтаві, Сумах та Херсоні респондентки, молодші за 18 років, у опитуванні участі не брали. При цьому Дніпропетровськ, Кіровоград та Донецьк – це міста, у яких найбільш чисельною у відсотковому співвідношенні виявилася найстарша когорта ЖКС – віком від 30 років і більше. Що стосується найбільш наповненої вікової категорії, 18–24 роки, то у містах Харкові та Черкасах їхня частка була найбільш помітною – 64% та 68%, відповідно.

Табл.1.1. Регіональний розподіл опитаних за віком

	Львів	Харків	Київ	Дніпропетровськ	Донецьк	Луганськ	Кіровоград	Луцьк	Миколаїв	Одеса	Полтава	Сімферополь	Суми	Херсон	Хмельницький	Черкаси
14-17 років	-	1%	1%	5%	1%	-	-	-	1%	4%	-	28%	-	-	10%	1%
18-24 роки	51%	64%	20%	34%	31%	47%	41%	49%	29%	52%	26%	46%	51%	44%	36%	68%
25-29 років	31%	22%	46%	24%	34%	51%	22%	46%	35%	24%	27%	10%	25%	33%	32%	22%
30 і старше	18%	13%	32%	38%	34%	2%	37%	5%	35%	20%	47%	16%	24%	23%	22%	9%

## 1.2. Рівень освіти

1% вибірки складають жінки, які отримали тільки початкову освіту. Кожна п'ята опитана жінка (20%) має неповну середню освіту. Половина учасниць дослідження (50%) мають повну загальну середню освіту (10–11 класів), професійно-технічну освіту або ж незакінчену вищу освіту. 22% респонденток отримали базову вищу (13%) або повну вищу освіту (9%).

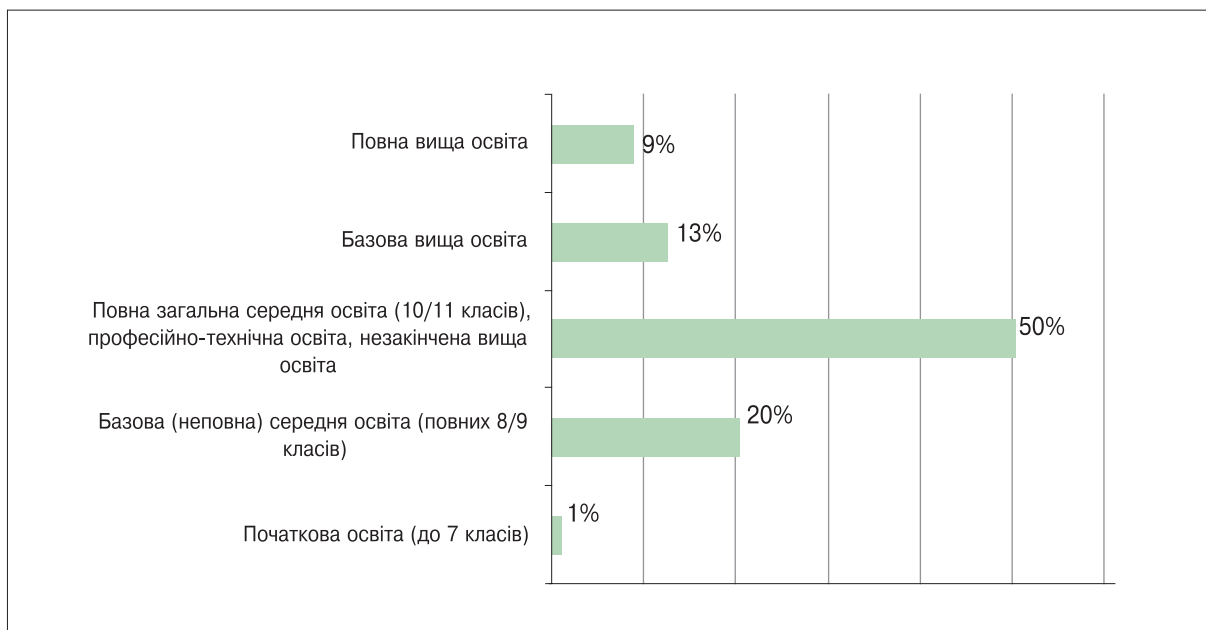


Рис.1.2. Розподіл опитаних за рівнем освіти

## 1.3. Соціальний статус та джерела доходів ЖКС

56% опитаних жінок наразі не навчаються та не працюють (без урахування зайнятості в сфері комерційного сексу) (див. рис.1.3). Відповідно до отриманих даних, 31% ЖКС, окрім зайнятості в сфері комерційного сексу, мають іншу роботу (з них 12% працюють на постійній роботі, а 19% мають випадкові заробітки). При цьому 13% ЖКС зазначають, що їхній соціальний статус визначається навчанням.

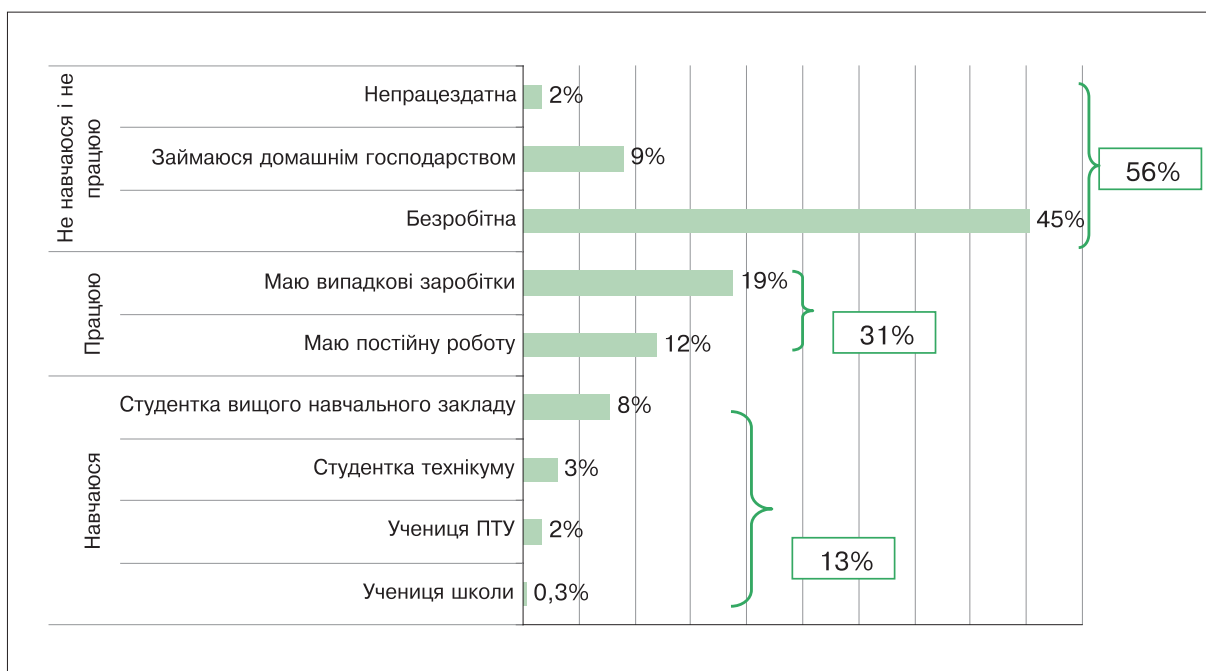


Рис.1.3. Соціальний статус ЖКС (без урахування зайнятості в сфері комерційного сексу)

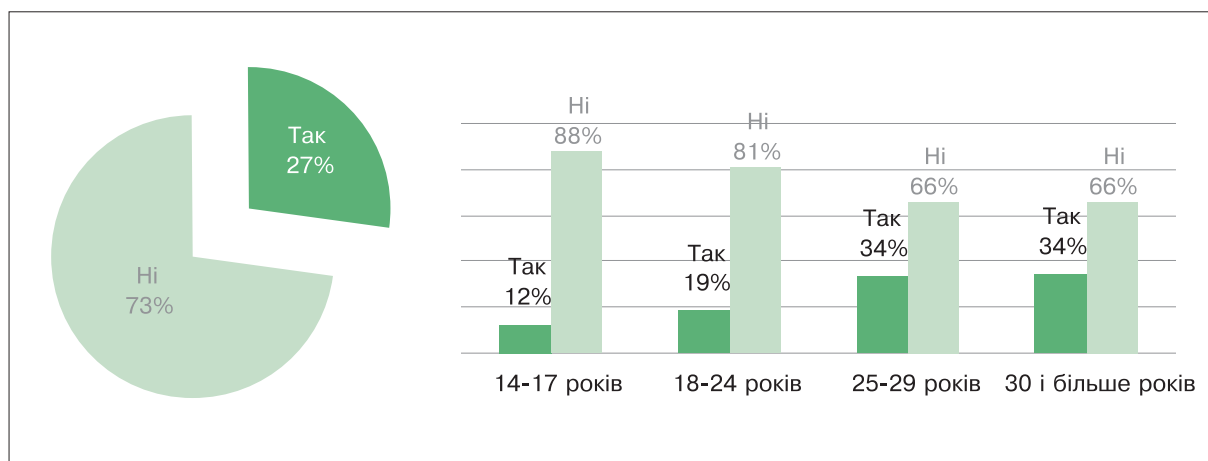
Розгляд статусної належності ЖКС в регіональній перспективі показав, що найбільшою частка жінок, що, окрім надання сексуальних послуг, працюють, є в Донецьку (93%), найменша ж кількість тих, хто має постійну роботу або деякі випадкові заробітки – в Сімферополі (всього 3%).

**Таблиця 1.2. Регіональний розподіл соціальних статусів ЖКС**

	Львів	Харків	Київ	Дніпропетровськ	Донецьк	Луганськ	Кіровоград	Луцьк	Миколаїв	Одеса	Полтава	Сімферополь	Суми	Херсон	Хмельницький	Черкаси
Навчаються	21%	27%	6%	7%	4%	–	5%	8%	10%	9%	11%	12%	32%	13%	12%	29%
Працюють	32%	43%	38%	43%	93%	19%	43%	10%	23%	17%	18%	3%	40%	25%	21%	29%
Не працюють і не навчаються	47%	30%	56%	50%	3%	81%	52%	82%	67%	74%	71%	85%	28%	62%	67%	42%

Найбільш поширені види діяльності, до яких залучені ЖКС, поза сферою сексуального бізнесу, як правило, представлені малокваліфікованою працею у сфері обслуговування та побуту (прибиральниці, швачки, танцівниці в барах, секретарки, продавщиці, перукарки, оператори ПК, офіціантки тощо).

Ситуація зі статусом зайнятості опитаних ЖКС знаходить підтвердження в даних щодо джерел доходу учасниць дослідження. Так, лише трохи більше, ніж чверть опитаних вказали на те, що заробляють гроші, виконуючи іншу роботу, крім надання сексуальних послуг (див. рис. 1.3.1). При цьому, якщо ми поглянемо на розподіл відповідей у різних вікових групах, то побачимо, що, зокрема для вікової когорти до 24 років цей відсоток є ще меншим: 12% для групи 14–17 років та 19% для категорії 18–24 роки.



*Рис. 1.3.1 «Чи заробляєте Ви гроші, виконуючи іншу роботу, крім надання сексуальних послуг?»: загальний розподіл та розподіл по вікових групах.*

81% опитаних зазначили, що за останні 30 днів основним джерелом доходу для них було надання сексуальних послуг за винагороду.

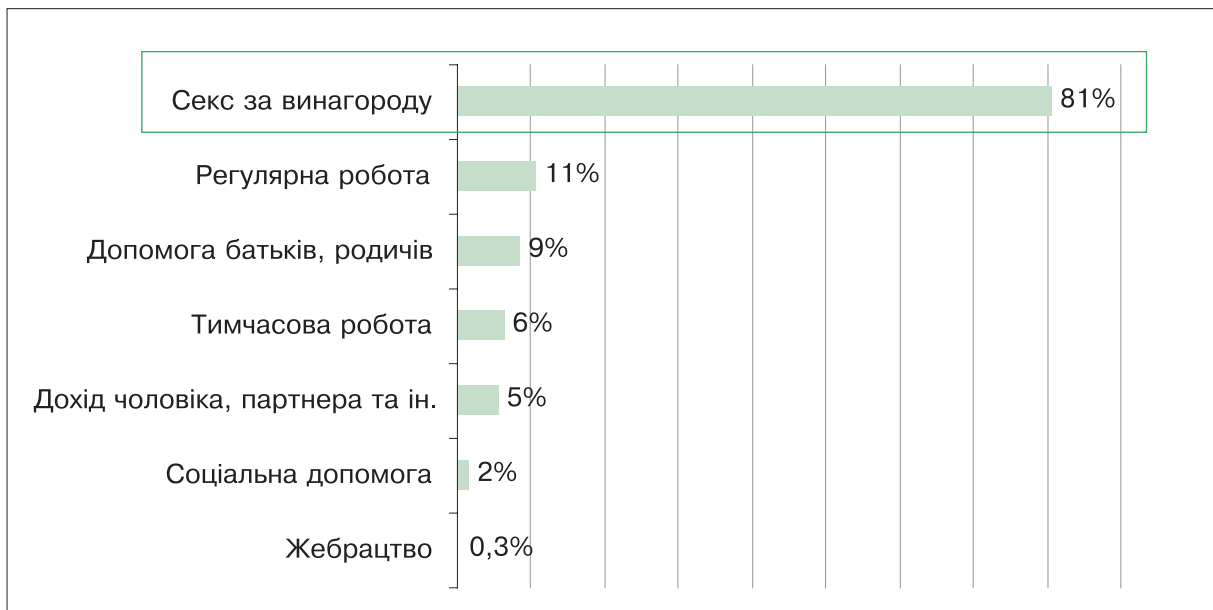


Рис.1.3.2. Основне джерело доходу за останній місяць (30 днів). (сума відповідей перевищує 100%, оскільки респондентки мали змогу обрати кілька варіантів відповіді)

Слід окремо вказати на те, що дохід (заробіток) для половини ЖКС є, окрім всього, засобом утримання інших людей – дітей, батьків, друзів, знайомих тощо (див. рис.1.3.3). Як правило – у 89% випадків – жінки за рахунок свого заробітку утримують ще одну чи дві людини.

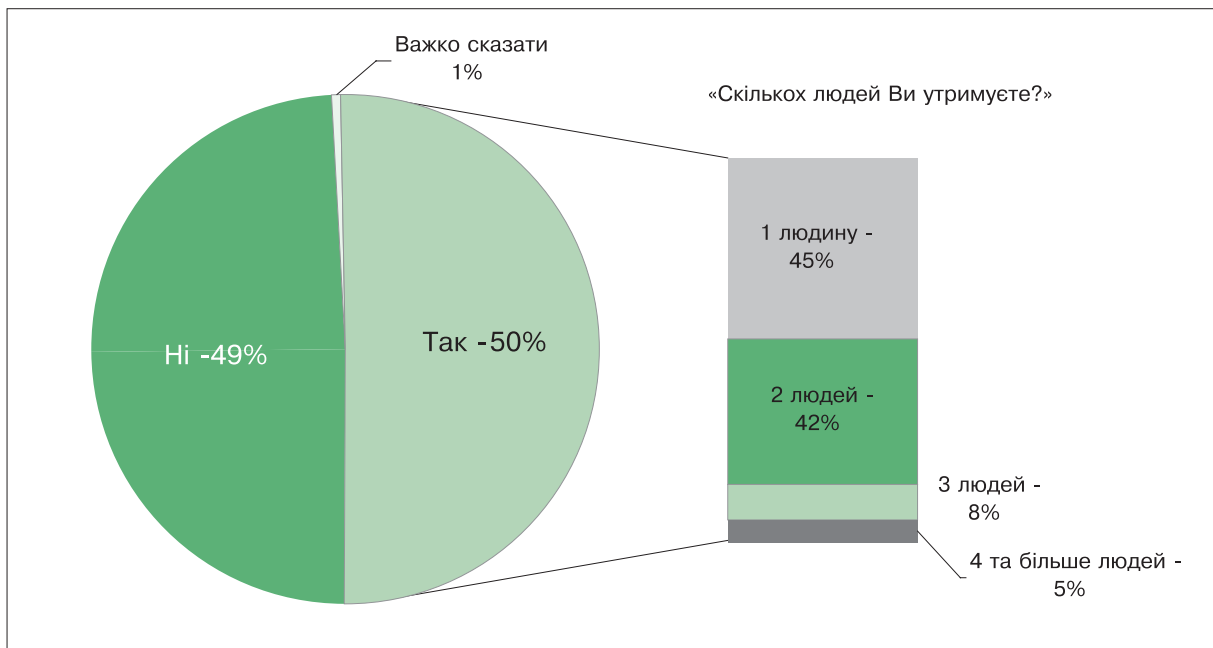


Рис.1.3.3 «Чи є люди (діти, батьки, друзі, знайомі та ін.), яких Ви утримуєте за рахунок свого заробітку?»

#### 1.4. Сімейний стан

Оцінюючи власний сімейний стан на момент проведення дослідження (див. рис.1.4), більше половини ЖКС – 55%, зазначили, що наразі є незаміжніми і не живуть постійно разом із сексуальними партнерами. П'ята частина учасниць дослідження (19%) повідомили, що проживають разом зі своїм сексуальним партнером, хоча не перебувають в офіційно зареєстрованому шлюбі. Доля заміжніх жінок, які при цьому живуть разом зі своїми чоловіками – 9%. Відсоток заміжніх, проте таких, які не живуть ані разом зі своїм чоловіком, ані з іншим сексуальним партнером у нашій вибірці склав 11%; відсоток ЖКС, що живуть разом із одним сексуальним партнером, а офіційно одружені із іншим становить 6%.



Рис.1.4. Сімейний стан ЖКС

Якщо аналізувати сімейний стан ЖКС з урахуванням вікової структури вибірки, можемо спостерігати наступну чітку тенденцію (див. табл.1.3). Зі збільшенням віку ЖКС збільшується ймовірність того, що жінка буде заміжною та/або буде проживати спільно із своїм сексуальним партнером. І навпаки – серед молодших жінок більше незаміжніх та тих, хто не живе разом із сексуальним партнером. Зокрема серед наймолодшої вікової категорії цей відсоток є найбільшим та становить 92%.

Таблиця 1.3. Сімейний стан у різних вікових групах ЖКС

	14–17 років	18–24 років	25–29 років	30 і більше років
Заміжня і живу разом з чоловіком	–	4%	9%	15%
Заміжня, але живу з іншим сексуальним партнером	–	5%	8%	8%
Заміжня, але не живу разом ні з чоловіком, ні з іншим сексуальним партнером	2%	5%	13%	21%
Офіційно незаміжня, але живу разом з постійним сексуальним партнером	6%	15%	21%	23%
Незаміжня, не живу разом з сексуальним партнером	92%	71%	49%	33%

### 1.5. Склад ЖКС залежно від походження і проживання

Загалом більшість ЖКС (67%) живуть та працюють безпосередньо у своїх рідних містах, тобто там, де вони народилися (див. рис.1.6).

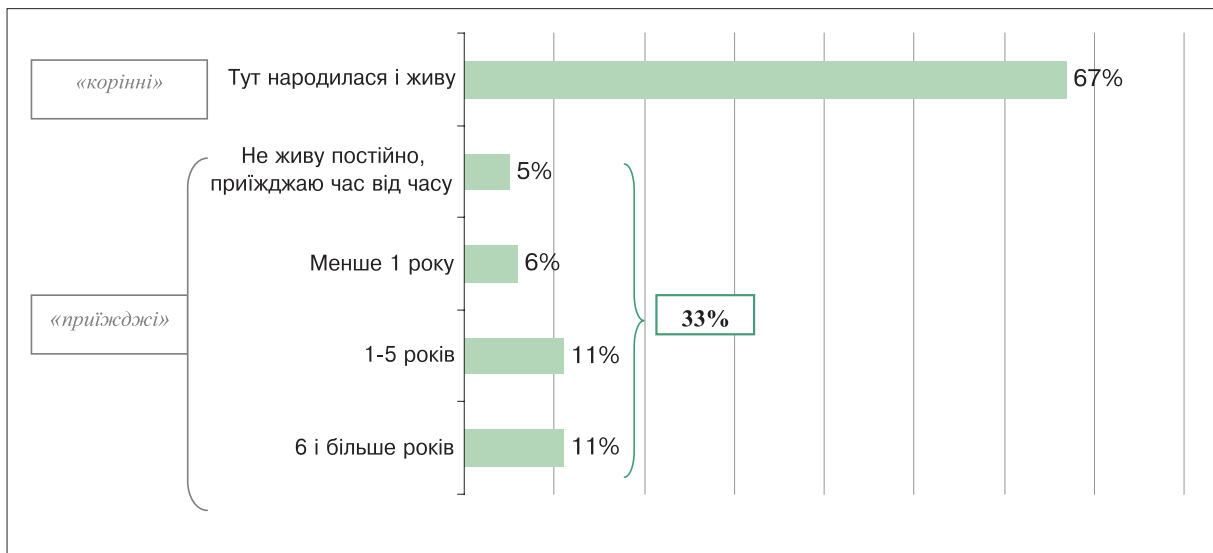


Рис.1.6. «Як давно Ви мешкаєте в цьому місті?»

Найбільша частка корінних працівниць комерційного сексу та, відповідно, найменша доля іммігранток є Донецьку, Луганську та Сумах та складає понад 90%. Містом же, у якому кількість приїжджих жінок, що надають сексуальні послуги за винагороду, найпомітніша, є Одеса – таких тут 67%.

Табл.1.5. Міграція ЖКС – регіональний розподіл

	Львів	Харків	Київ	Дніпропетровськ	Донецьк	Луганськ	Кіровоград	Луцьк	Миколаїв	Одеса	Полтава	Сімферополь	Суми	Херсон	Хмельницький	Черкаси
Тут народилася і живу	62%	75%	77%	48%	94%	95%	71%	70%	61%	33%	64%	55%	91%	60%	53%	69%
Не живу постійно: живу час від часу/ менше 1 року/ 1-5 років/ 6 і більше років	38%	25%	23%	52%	6%	5%	29%	30%	39%	67%	36%	45%	9%	40%	47%	31%

За даними дослідження 19% жінок протягом останніх 12 місяців виїжджали за межі міста до інших регіонів України більше, ніж на 30 днів, з метою надання сексуальних послуг. При цьому 8% працівниць сексуальної сфери протягом року виїздили для надання послуг сексуального характеру до інших країн. Найбільш відвідуваними українськими ЖКС вже традиційно є Туреччина (41% – серед тих, хто виїжджав), Польща (16%) та Росія (17%). Найбільш характерними «закордонні відрядження» були для мешканок Львова: 34% ЖКС опитаних тут відвідували інші країни протягом останнього року та надавали там сексуальні послуги за винагороду.



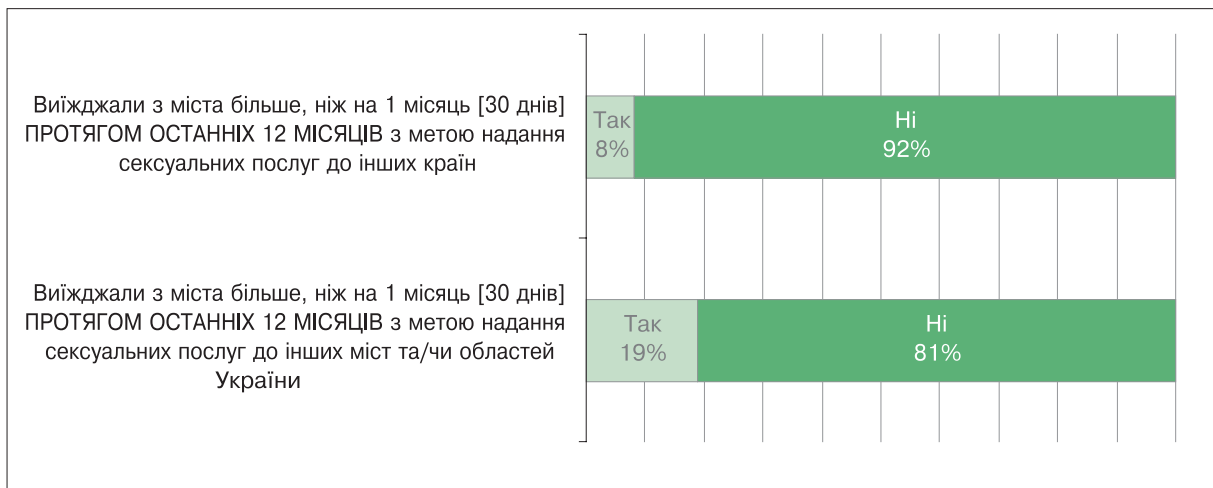


Рис.1.Б.1 Міграція ЖКС

# Розділ II

## РІВЕНЬ ЗНАНЬ ПРО ВІЛ ТА ЗПСШ

### ■ 2.1. Рівень знань про ВІЛ-інфекцію та шляхи попередження інфікування

У цілому рівень знань ЖКС про ВІЛ-інфекцію та шляхи попередження інфікування є досить високим (див. табл. 2.1): більшість опитаних правильно оцінюють запропоновані справедливі твердження щодо ВІЛ. Найбільша кількість правильних відповідей спостерігалася у випадку твердження про передачу інфекції через голку для ін'єкцій (91%). Найменшу ж кількість згод отримало твердження щодо зниження ризику ВІЛ-інфікування шляхом зменшення кількості сексуальних партнерів: 54% учасниць погодились і 38% не погодились із тим, що зменшення кількості сексуальних партнерів може призвести до зниження ризику інфікування ВІЛ.

Досить високим також є відсоток тих, хто не погоджується з тим, що інфікування можна уникнути, якщо мати секс лише з одним вірним неінфікованим партнером (21%). Така ситуація може бути спричинена специфікою діяльності учасниць нашого дослідження: той факт, що ЖКС зазвичай не обирають собі сексуальних партнерів у звичному розумінні, може бути причиною досить своєрідного сприйняття зв'язку ризику інфікування та кількості сексуальних партнерів.

**Таблиця 2.1. Рівень знань про ВІЛ-інфекцію та шляхи попередження інфікування (відповіді на справедливі твердження)**

	Так	Ні	Важко сказати	Відмова відповідати
ВІЛ-інфікування можна уникнути, якщо мати секс лише з одним вірним неінфікованим партнером	72%	21%	5%	2%
Ризик ВІЛ-інфікування можна знизити, якщо зменшити кількість сексуальних партнерів	54%	38%	6%	2%
Людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ	80%	12%	8%	0%
ВІЛ-інфекцією можна заразитися, користуючись голкою для ін'єкції, яка була використана іншою людиною	91%	6%	2%	1%
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності	85%	5%	8%	2%
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при пологах	85%	6%	7%	2%
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при годуванні дитини грудьми	77%	9%	12%	2%

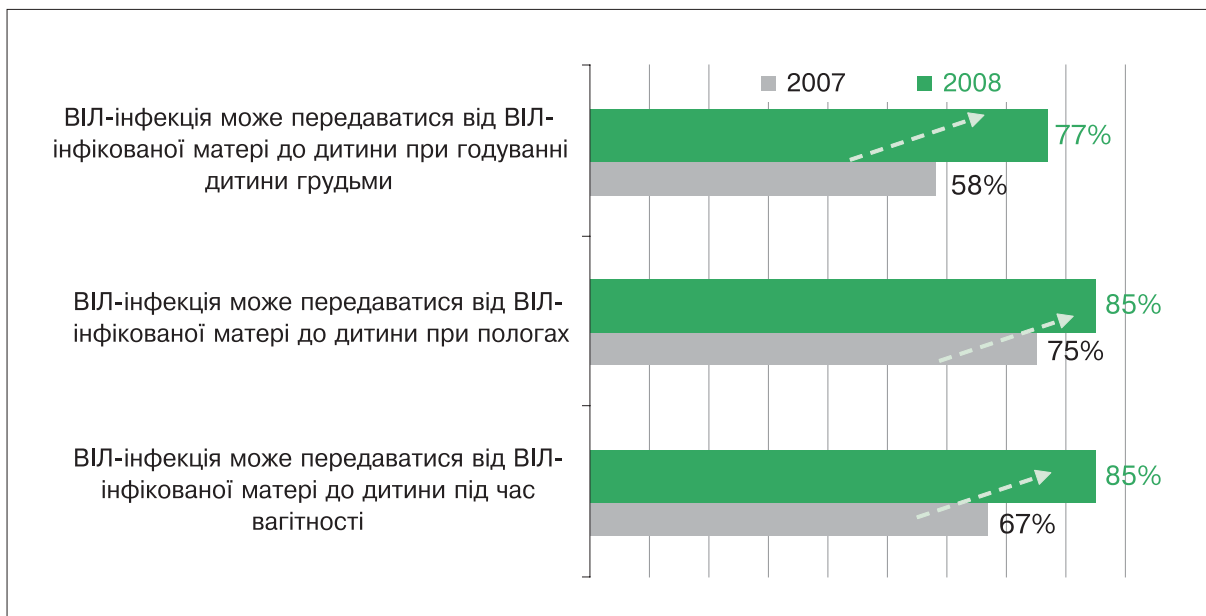
Слід звернути окрему увагу на рівень знань щодо ВІЛ-інфекції в залежності від віку респонденток (див. табл.2.1.1). Так, загалом простежується чітка тенденція до збільшення кількості правильних відповідей зі збільшенням віку опитаних. Наприклад, твердження про те, що ВІЛ-інфікування можна уникнути, якщо мати секс лише з одним вірним неінфікованим партнером, правильно оцінюють 35% ЖКС у віковій групі 14–17 років і 71% представниць найстаршої вікової когорти (30 та більше років). Подібною є ситуація із твердженням, що стосується зменшення ризику за рахунок зменшення кількості сексуальних партнерів: із тим, що менша кількість партнерів може знизити ризик інфікування ВІЛ, згодні 37% наймолодших та 55% найстарших ЖКС.

Варто зазначити, що децю більше знань, порівняно із молодшими категоріями, мають старші ЖКС стосовно питань, пов'язаних із пологами й вагітністю та ризиком інфікування ВІЛ – див. табл.2.1.1.

**Таблиця 2.1.1 Рівень знань про ВІЛ-інфекцію та шляхи попередження інфікування (відсоток правильних відповідей на справедливі твердження) – розподіл за віком**

	14-17 років	18-24 років	25-29 років	30 і більше років
ВІЛ-інфікування можна уникнути, якщо мати секс лише з одним вірним неінфікованим партнером	35%	75%	74%	71%
Ризик ВІЛ-інфікування можна знизити, якщо зменшити кількість сексуальних партнерів	37%	58%	52%	55%
Людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ	67%	76%	83%	83%
ВІЛ-інфекцією можна заразитися, користуючись голкою для ін'єкції, яка була використана іншою людиною	92%	91%	91%	94%
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності	84%	84%	86%	86%
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при пологах	80%	84%	86%	86%
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при годуванні дитини грудьми	75%	72%	80%	83%

Окремо хочеться виділити деякі позитивні тенденції, які ми можемо спостерігати порівняно із минулим роком. Зокрема, децю збільшився відсоток жінок, які ствердно відповідали на запитання, що стосуються ВІЛ та вагітності, пологів і годування грудьми (див. рис. 2.1). У середньому кількість правильних відповідей на ці твердження збільшилася на 16%



*Рис. 2.1. Правильні відповіді на твердження щодо ризику ВІЛ та вагітності, пологів і годування грудьми (порівняння даних дослідження 2007 та 2008 років)*

У порівнянні з 2007 роком вибірка дослідження 2008 року включає 4 додаткових міста, що не були обстежені раніше: Кіровоград, Луганськ, Львів і Хмельницький. Але зазначений позитивний зсув у знанні щодо ВІЛ не пояснюється цією відмінністю; порівняння тільки за 12 містами, які включали обидва дослідження, дає подібну динаміку: в 2008 році в цих містах 78% ЖКС вважають, що ВІЛ передається при годуванні грудьми, 85% – при пологах, 86% – під час вагітності.

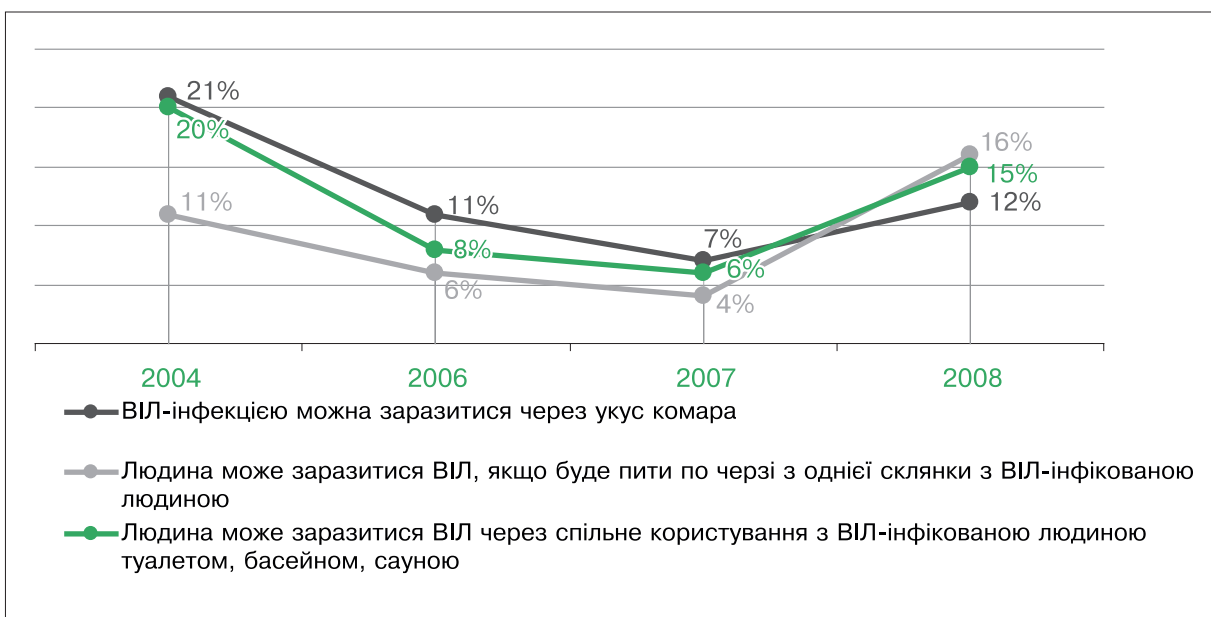
Більшість опитаних, як показали результати дослідження, цілком правильно ідентифікують хибні уявлення про ВІЛ-інфекцію та не погоджуються із ними (див. табл. 2.1.2).

**Таблиця 2.1.2 Рівень знань про ВІЛ-інфекцію та шляхи попередження інфікування (несправедливі твердження)**

	Так	Ні	Важко сказати	Відмова відповідати
ВІЛ-інфекцією можна заразитися через укуси комара	12%	80%	7%	1%
Людина може заразитися ВІЛ, якщо буде пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною	16%	77%	6%	1%
Людина може заразитися ВІЛ через спільне користування з ВІЛ-інфікованою людиною туалетом, басейном, сауною	15%	77%	7%	1%

Однак при цьому, порівняно із попереднім роком дослідження, кількість тих, хто дав позитивну відповідь на несправедливі твердження дещо збільшилася (див. рис. 2.1.1).

*Рис. 2.1.1. Відсоток погоджень із несправедливими твердженнями щодо ризику ВІЛ (порівняння даних досліджень 2004, 2006, 2007 та 2008 років)*



Така негативна динаміка у порівнянні з результатами 2007 року пояснюється відносно гіршим знанням щодо цих шляхів інфікування в нових містах, що були включені до вибірки дослідження 2008 року: Кіровограді, Луганську, Львові та Хмельницькому. Так, у цих містах відсоток тих, хто вважає, що ВІЛ можна заразитися через спільне користування туалетом, басейном чи сауною сягає 27% проти 10% в решті 12 міст; 19% вважають, що ВІЛ можна заразитися, якщо пити з одного стакану з ВІЛ-інфікованою людиною (проти 6% в решті міст), 15% погоджуються з тим, що ВІЛ можна заразитися через укуси комара (проти 10% в 12 інших міст).

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

За результатами дослідження біло розраховано Національний показник «Відсоток ЖКС, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ та знають, як ВІЛ не передається». Станом на 2008 рік його значення (див.табл.2.1.3) становить 48% для всіх ЖКС, 44% для ЖКС віком від 14 до 25 років та 53% – для ЖКС, старших за 24 роки. Значення показник розраховане без урахування твердження 2 («Ризик передачі ВІЛ можна знизити, якщо зменшити кількість сексуальних партнерів»), яке не було включене в розрахунок показника минулого року. У 2007 та 2006 роках його значення Національного показника складало 48%<sup>4</sup>.

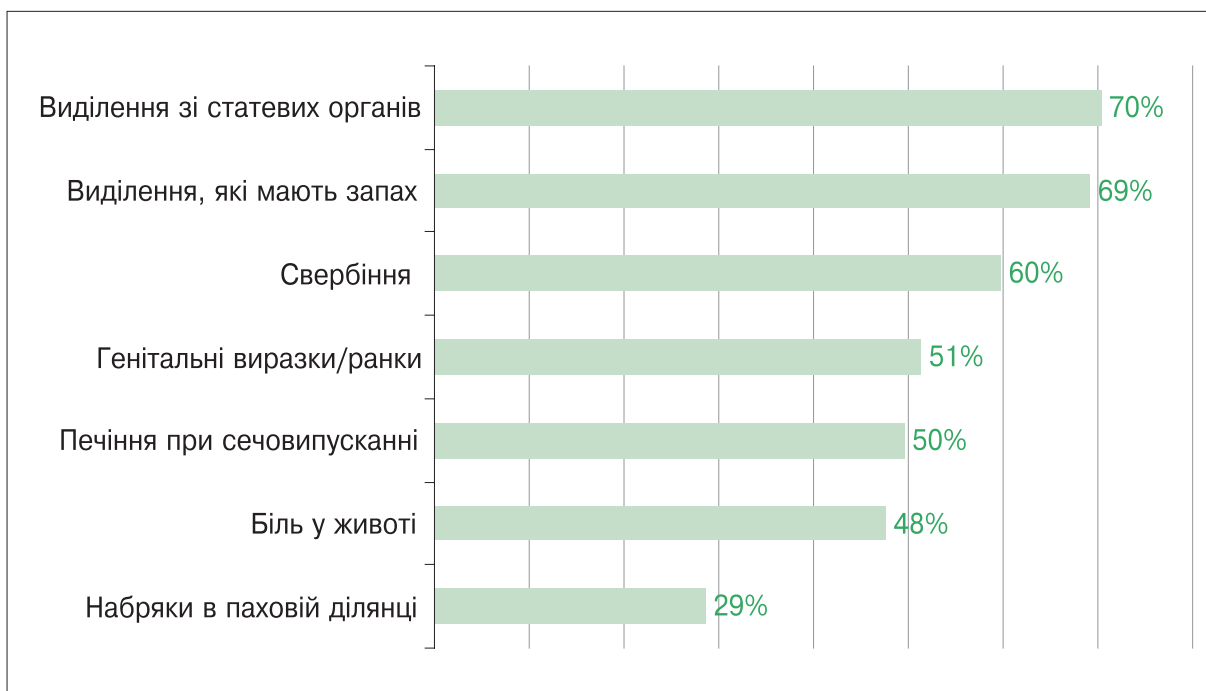
<sup>4</sup> Розраховувався за 5 запитаннями. П'яте запитання: «Чи можна знизити ризик передачі ВІЛ, якщо використовувати презервативи?»

**Таблиця 2.1.3 Розрахунок показника рівня знань про профілактику ВІЛ-інфікування (ЖКС віком від 14 років і старше)**

Чисельник: число респондентів, які дали правильні відповіді щодо всіх 4-х тверджень N=757	Серед усіх ЖКС	ЖКС віком 14-24 роки	ЖКС віком 25 років та старше
Знаменник: число респондентів, які дали відповіді, у тому числі "не знаю" щодо всіх 4-х тверджень N=1568			
Значення показника	48%	44%	53%
Правильна відповідь щодо твердження 1: «ВІЛ-інфікування можна уникнути, якщо мати секс лише з одним вірним неінфікованим партнером»	72%	72%	73%
Правильна відповідь щодо твердження 2: «Людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ»	80%	75%	83%
Правильна відповідь щодо твердження 3: «Людина може заразитися ВІЛ через спільне користування з ВІЛ-інфікованою особою туалетом, басейном, сауною»	77%	73%	80%
Правильна відповідь щодо твердження 4: «Людина може заразитися ВІЛ, якщо пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною»	77%	82%	84%

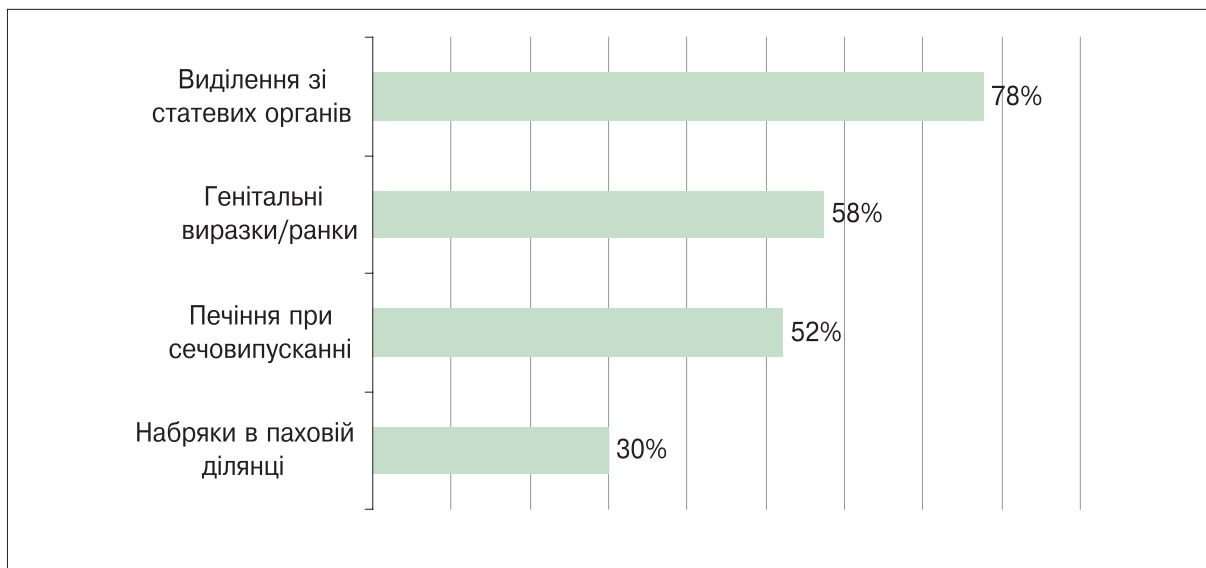
## ■ 2.2. Рівень знань про захворювання, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ)

Поряд із вимірюванням рівня знань щодо ВІЛ-інфекції та шляхів попередження інфікування, у ході дослідження фіксувалися знання ЖКС стосовно симптомів захворювань, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ). Найбільш часто згадуваними симптомами цих захворювань у жінок (див. рис.2.2) є, відповідно до отриманих даних, виділення зі статевих органів та виділення, що мають запах – 70% та 69%, відповідно. Дещо меншим – 60% – є відсоток тих, хто називає серед симптомів ЗПСШ свербіння. Набряки в паховій ділянці вважають ознаками захворювань, що передаються статевим шляхом, 29% учасниць дослідження.



*Рис. 2.2. Симптоми ЗПСШ у жінок (сума відповідей перевищує 100%, оскільки респондентка мала змогу обрати кілька варіантів відповіді)*

Симптоми ЗПСШ у чоловіків, за даними дослідження, подібні до симптомів у жінок (див. рис.2.2.1).



*Рис. 2.2.1. Симптоми ЗПСШ у чоловіків (сума відповідей перевищує 100%, оскільки респондентка мала змогу обрати кілька варіантів відповіді)*

Порівняно із минулим роком ситуація щодо знань стосовно захворювань, що передаються статевим шляхом серед ЖКС суттєво не змінилася. Проте, цього року ЖКС частіше згадували такий симптом у жінок, як біль у животі (48% проти 40% в 2007 р.), і набряки в паховій ділянці як симптом ЗПСШ у жінок (29% проти 14% в 2007 р.) та у чоловіків (30% проти 18% в минулому році).

# Розділ III

## СЕКСУАЛЬНА ПОВЕДІНКА ТА ПРАКТИКИ БЕЗПЕЧНИХ СЕКСУАЛЬНИХ КОНТАКТІВ (ВИКОРИСТАННЯ ПРЕЗЕРВАТИВІВ)

### ■ 5.1. Вік початку сексуального життя

Як і в дослідженнях минулих років, серед ЖКС віковий поріг першого сексуального контакту є досить низьким: 83% опитаних жінок почали сексуальне життя до набуття повноліття. Середній вік початку сексуального життя серед загалу опитаних становить 16 років.

Представниці молодшої вікової групи (до 24 років) в середньому почали статеве життя дещо раніше, ніж їхні старші колеги (рис. 3.1.): серед ЖКС, яким на час інтерв'ю було 14–24 років середній вік початку статевого життя становить 15 років (до повноліття статеве життя почали 92%), серед старших 25 років – 17 років (до повноліття статеве життя почали 73%).

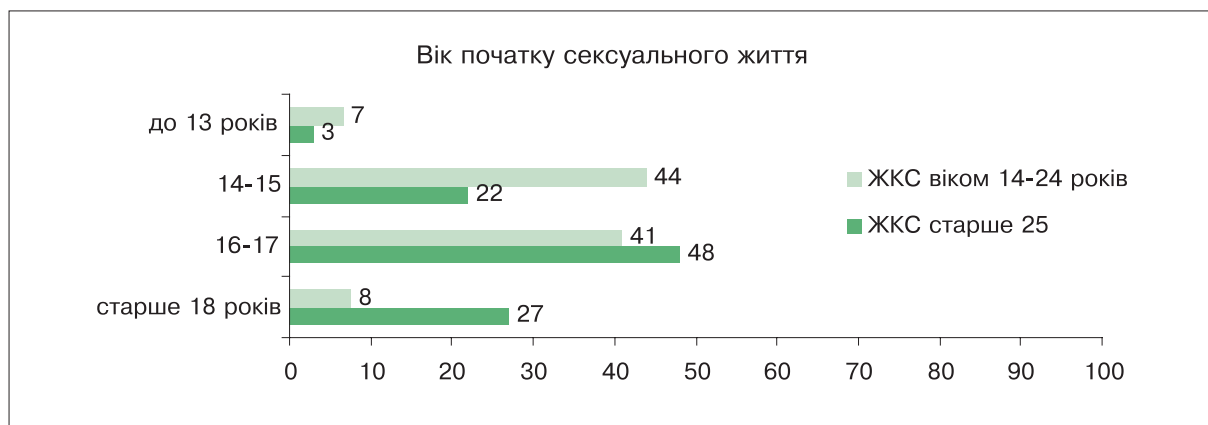


Рис. 3.1. Вік початку сексуального життя, %  
(ЖКС за віковими групами)

### ■ 3.2. Віковий поріг надання сексуальних послуг за винагороду

Близько чверті ЖКС (26%) почали надавати сексуальні послуги за винагороду до набуття повнолітнього віку, 74% – після повноліття. Середній вік першої практики надання сексуальної послуги за винагороду загалом становить 20 років серед усіх опитаних ЖКС.

Для ЖКС молодшої вікової групи притаманний більш ранній початок надання сексуальних послуг за винагороду: у більшості (39%) ця група ЖКС почали надавати сексуальні послуги у віці 18–19 років (середній вік – 18 років), у той час як серед старших ЖКС більшість (54%) почали надавати сексуальні послуги у віці 20–25 років, середній вік – 22 роки (рис. 3.2.) – що свідчить про омолодження лав ЖКС.

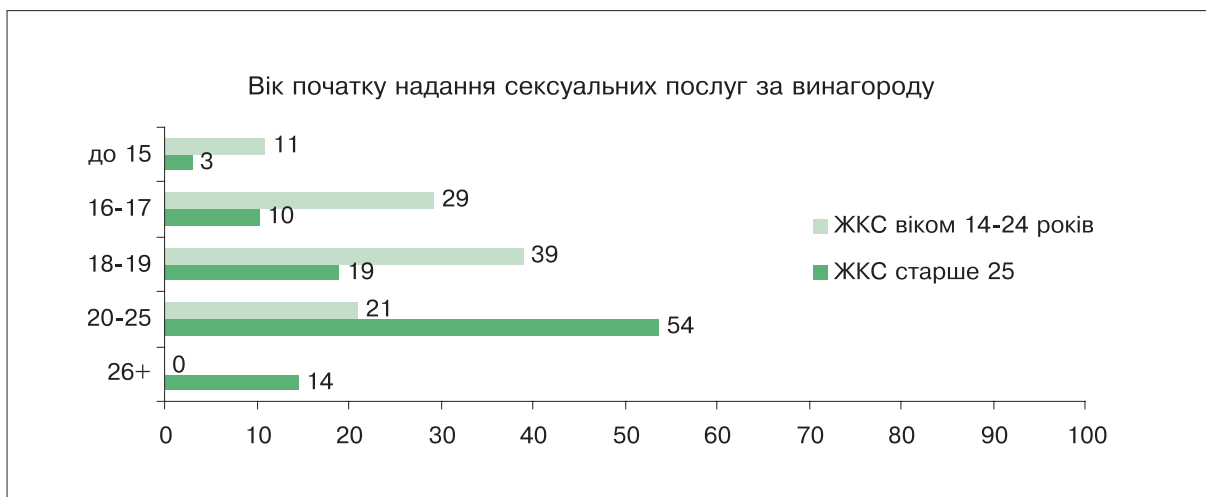


Рис. 3.2. Вік початку надання сексуальних послуг за винагородою ЖКС, за віковими групами, %

Найбільша частка ЖКС, які почали надавати сексуальні послуги до повноліття, була зафіксована в Сімферополі (76% усіх ЖКС) – що пов'язано із значною кількістю неповнолітніх ЖКС у цьому місті (28%) (табл. 3.1.).

Таблиця 3.1. Розподіл неповнолітніх ЖКС та ЖКС, що почали надавати сексуальні послуги за винагородою до виповнення 18 років, за регіонами, %

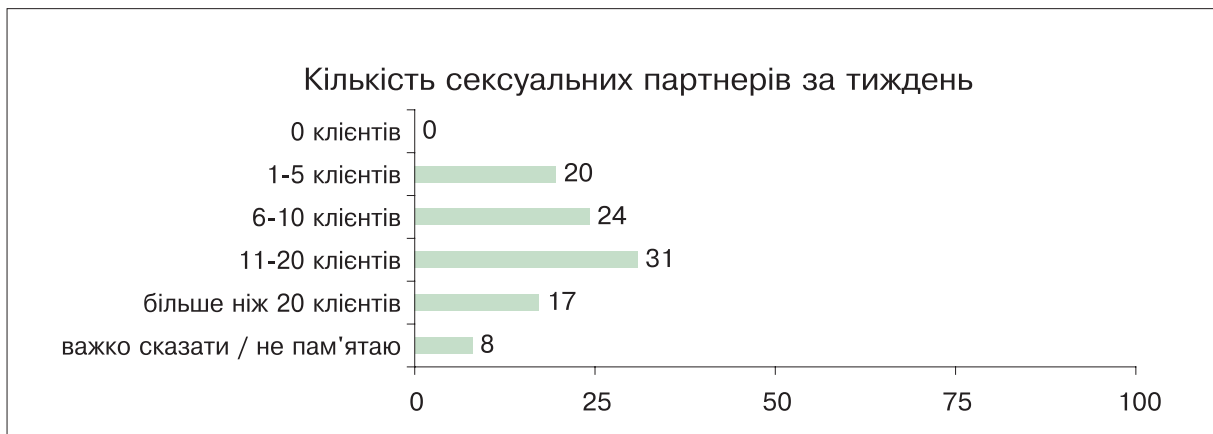
Місто	Відсоток неповнолітніх ЖКС	Відсоток ЖКС, що почали надавати сексуальні послуги за винагородою до виповнення 18 років
Сімферополь	28%	76%
Хмельницький	10%	39%
Донецьк	1%	30%
Черкаси	1%	29%
Луганськ	0%	29%
Одеса	4%	26%
Кіровоград	0%	23%
Миколаїв	1%	22%
Луцьк	0%	18%
Київ	2%	17%
Львів	0%	16%
Дніпропетровськ	6%	16%
Полтава	0%	13%
Суми	0%	12%
Херсон	0%	9%
Харків	1%	5%

### 3.3. Кількість сексуальних партнерів ЖКС

Абсолютна більшість сексуальних партнерів ЖКС є комерційними клієнтами: за тиждень ЖКС в середньому мають 12 комерційних клієнтів і 1 некомерційного.

Усього за останній робочий тиждень ЖКС мали в середньому 13 сексуальних партнерів (як комерційних, так і ні): близько 20% мали від 1 до 5 клієнтів, 24% – 6–10 клієнтів, 31% – 11–20 клієнтів, і 17% – більше 20 клієнтів (рис. 3.3.).





*Рис. 3.3. Розподіл відповідей на запитання: «Скільки всього різних сексуальних партнерів у Вас було протягом останнього (робочого) тижня?», %*

В середньому, найбільшу кількість сексуальних партнерів за тиждень мали ЖКС в Кіровограді (26), Черкасах (21), Луганську (19), Сімферополі (17), Львові (15).

За останній робочий день, опитані ЖКС в середньому мали 2-х клієнтів (від 0 до 15 клієнтів).

Від віку рівень активності надання сексуальних послуг за винагороду практично не залежить.

**Таблиця 3.2. Середня кількість сексуальних партнерів за тиждень і день, за регіонами**

Місто	Середня кількість сексуальних партнерів за тиждень	Середня кількість сексуальних партнерів за останній робочий день
Кіровоград	26	4
Черкаси	21	3
Луганськ	19	4
Сімферополь	17	2
Львів	15	3
Полтава	12	2
Дніпропетровськ	11	2
Луцьк	11	2
Миколаїв	10	2
Одеса	9	1
Хмельницький	8	2
Донецьк	7	1
Харків	7	1
Херсон	7	2
Київ	5	1
Суми	4	1

### ■ 3.4. Практики використання презервативів

#### ■ 3.4.1. Використання презервативів при сексуальних контактах з клієнтами

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

88% усіх опитаних ЖКС відповіли, що під час останнього статевого контакту з клієнтом вони використовували презерватив. 10% відповіли, що вони цього не робили, і 2% не змогли пригадати, чи використовували презерватив із останнім клієнтом.

Тобто серед всіх ЖКС національний показник «Відсоток ЖКС, які повідомили про використання презерватива під час останнього сексуального контакту з клієнтом» становить 88%. У різних вікових групах (14–24 роки і старше 25 років) значення цього показника практично не відрізняється і становить відповідно 89% і 87% (табл. 3.3.)

Даний показник у 2004 році становив 80%, у 2006 році – 85%, і у 2007 році – 86% серед усіх ЖКС. Тобто зберігається позитивна тенденція збільшення частки жінок, які використовували презерватив під час останнього статевого контакту з клієнтом, хоча ріст є досить повільним (на кілька відсотків за рік).

**Таблиця 3.3. Розрахунок значення показника щодо використання презерватива під час останнього сексуального контакту з клієнтом**

	серед всіх ЖКС	серед ЖКС 14–24 років	серед ЖКС, старших за 25 років
Чисельник: число респонденток, котрі зазначили, що користувались презервативом під час останнього сексуального контакту з клієнтом, N	1398	657	766
Знаменник: число осіб, які потрапили до вибірки, N	1592	742	876
Значення показника, %	88	89	87

Частка тих, хто використовував презерватив під час останнього сексуального контакту помітно менше серед ЖКС у Луцьку (використовували 64%, не використовували – 36%) і Полтаві (використовували 73%, не використовували 20%).

**Таблиця 3.4. Розподіл відповідей на запитання “ Пригадайте Ваш останній сексуальний контакт з клієнтом. Чи використовували Ви при цьому презерватив?” в регіональному перерізі, % Впорядковано за зменшенням частки тих, хто використовував презерватив під час останнього статевого акту**

	Сімферополь	Миколаїв	Одеса	Херсон	Харків	Донецьк	Київ	Луганськ	Львів	Хмельницький	Суми	Черкаси	Кіровоград	Дніпропетровськ	Полтава	Луцьк
Так	100	98	97	95	94	94	92	91	87	87	86	86	83	78	73	64
Ні	0	2	3	4	6	5	8	9	13	9	0	11	14	14	20	36
Немає відповіді / Відмова / Важко сказати	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	14	3	3	8	7	0

За словами опитаних, 62% ЖКС завжди використовували презерватив під час будь-яких видів сексуальних контактів з клієнтами протягом останніх 30 днів.

55% ЖКС завжди використовували презерватив під час будь-яких видів сексуальних контактів з клієнтами протягом останнього року.

Найчастіше ЖКС використовують презервативи під час вагінального сексу (табл. 3.5.): 68% відповіли, що впродовж останніх 12 місяців вони завжди використовували презерватив під час вагінального сексу, і лише 1% – ніколи.

Деяко рідше ЖКС використовують презерватив під час орального сексу (завжди використовували 61%, ніколи – 4%) і анального сексу (завжди використовували 64%, ніколи – 7%).

**Таблиця 3.5. Розподіл відповідей на запитання: «Пригадайте всі Ваші сексуальні контакти з клієнтами за останні 12 місяців. У якій кількості випадків Ви використовували презерватив, надаючи клієнтам такі секс-послуги, як...», % до тих, хто мав таку практику**

тип секс-послуг	завжди	> 50% випадків	< 50% випадків	< 50% випадків	ніколи	Мали таку практику
Оральний секс	61%	23%	6%	5%	5%	97%
Вагінальний секс	68%	22%	7%	3%	0%	99%
Анальний секс	64%	18%	7%	4%	7%	51%

Частота використання презерватива при оральному та вагінальному сексі не різниться в різних вікових групах. Натомість у негативний бік вирізняється практики молодшої вікової групи «14–24 роки» при анальному сексі: у цій групі 59% завжди використовують презерватив при анальному сексі (проти 69% в групі «25 років і старше»), тоді як 10% ніколи не використовують презерватив при таких контактах (проти 4% у старші віковій групі).

У регіональному перерізі, найменша частка ЖКС впродовж минулих 12 місяців завжди використовували презерватив під час різних сексуальних послуг у Луцьку (лише 33% завжди використовували презерватив під час орального сексу, 31% – під час вагінального, і 19% – під час анального сексу з клієнтами) і Полтаві (27% під час орального сексу, 37% – під час вагінального, і 43% – під час анального сексу з клієнтами).

**Таблиця 3.6. Відсоток тих, хто впродовж останніх 12 міс. завжди використовував презерватив під час різних типів секс-послуг, у регіональному вимірі % до тих, хто мав таку практику**

	Луганськ	Харків	Одеса	Миколаїв	Херсон	Донецьк	Дніпропетровськ	Сімферополь	Черкаси	Хмельницький	Суми	Київ	Львів	Кіровоград	Полтава	Луцьк
Оральний	99	79	82	69	69	61	59	93	55	71	50	52	45	37	27	33
Вагінальний	100	88	82	87	89	64	62	93	67	76	50	63	42	59	37	31
Анальний	100	83	81	88	56	66	75	38	61	54	49	58	75	79	43	19

### Причини невикористання презервативів з клієнтами

У більшості випадків (62%) використання презервативу під час сексуального контакту ініціюють самі ЖКС, або ж це є спільним рішенням жінки та клієнта (25%). У 8% на використанні презерватива наполягав клієнт.

Основною причиною невикористання презерватива під час останнього сексуального контакту, за відповідями респонденток, було наполягання клієнта (45%). Вагомими причинами є те, що “без презерватива дорожче” (24%), “не було презерватива під рукою” (16%). 11% тих, хто мав секс без презервативів, пояснили це станом алкогольного сп’яніння, 8% – дією наркотиків (табл. 3.7).

Отож, як видно, значну міру легковажності проявляють самі клієнти. Тобто важливим питанням є інформування клієнтів про їхні власні ризики інфікування і безпечні моделі поведінки.

**Таблиця 3.7. Розподіл відповідей на запитання: «Чому Ви під час останнього сексуального контакту з клієнтом не використовували презерватив?», % (Сума відповідей перевищує 100%, тому що респондентка могла обрати декілька варіантів відповіді)**

	серед тих, хто не використовував презерватив з клієнтом	серед усіх опитаних
Клієнт наполягав на тому, щоб не використовувати презерватив	45%	4%
Без презерватива дорожче	24%	2%
Не було презерватива/ не було під рукою	16%	2%
Була в алкогольному сп’янінні	11%	1%
Його використання знижує чутливість	8%	1%
Була під впливом наркотиків	8%	1%
Я стала жертвою сексуального насилля	3%	0%
Презерватив коштує занадто дорого	2%	0%
Я не думала, що це є необхідним	3%	0%
Якось не думала про це	1%	0%
Інше	7%	1%
Важко сказати	1%	0%
Питання не ставилося (% тих, хто використовував презерватив або вагався з відповіддю)	--	88%

Загалом, половина жінок (52%) вважають, що не існує підстав, за якими секс без презерватива припустимий і зазначають, що за жодних умов не погодяться на секс без презерватива. 28% ЖКС вважають припустимим секс без презерватива з постійним клієнтом, якого добре знають і якому довіряють. Близько чверті (24%) опитаних назвали в якості достатньої підстави для невикористання презерватива додаткову оплату. 4% опитаних ЖКС завжди погоджуються на секс без презерватива.

Порівнюючи ці дані із результатами попередніх опитувань (рис. 3.4.) можна зауважити позитивну тенденцію скорочення частки тих, хто вважає допустимим надання сексуальних послуг без презерватива (із 76% у 2004 році, до 66% у 2006 році, 55% у 2007 році, і 52% у 2008 році). Разом із тим, готовність до сексу без презерватива серед ЖКС залишається досить поширеною.

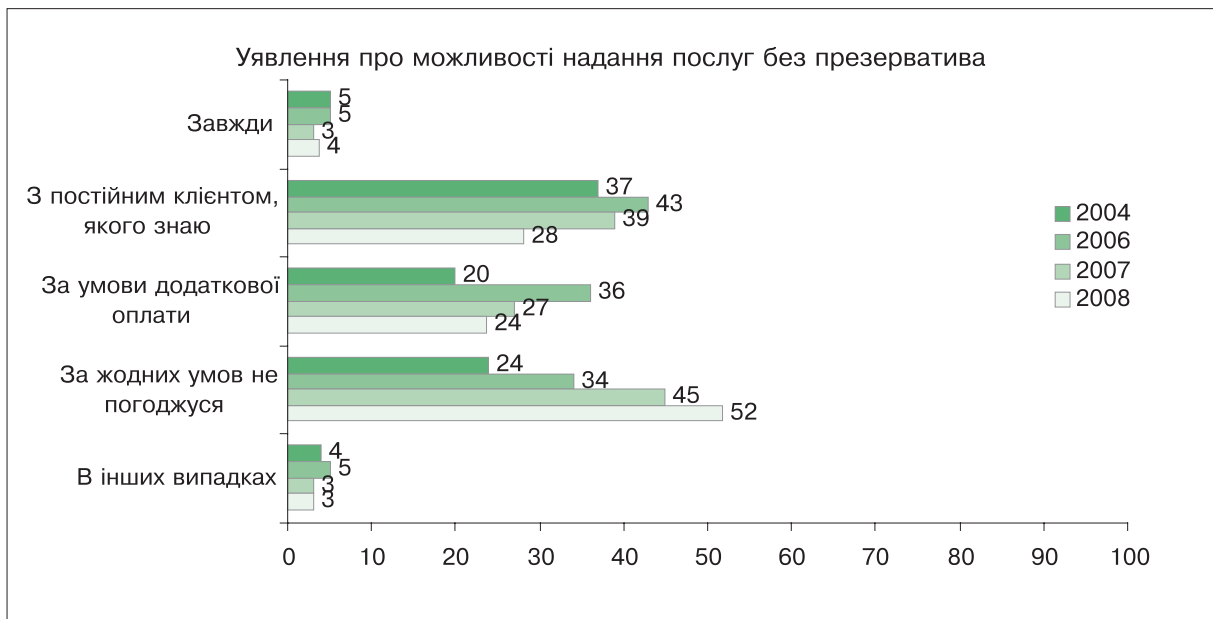


Рис. 3.4. Розподіл відповідей щодо можливості надання секс-послуг без використання презерватива, % (Сума відповідей перевищує 100 %, тому що респондентка могла обрати декілька варіантів відповіді, за результатами досліджень 2004, 2006, 2007 та 2008 років)

Серед повнолітніх ЖКС спостерігається небезпечна тенденція зростання готовності до сексу без презерватива зі збільшенням віку (рис. 3.4.1.). Хоча цим даним суперечать реальні практики використання презервативів під час різних сексуальних контактів, про які ЖКС повідомляють під час інтерв'ю. Зважаючи на «чутливість» запитань щодо реальної сексуальної поведінки, ці дані щодо готовності до сексу без презерватива можуть прояснювати поведінку ЖКС в залежності від віку.

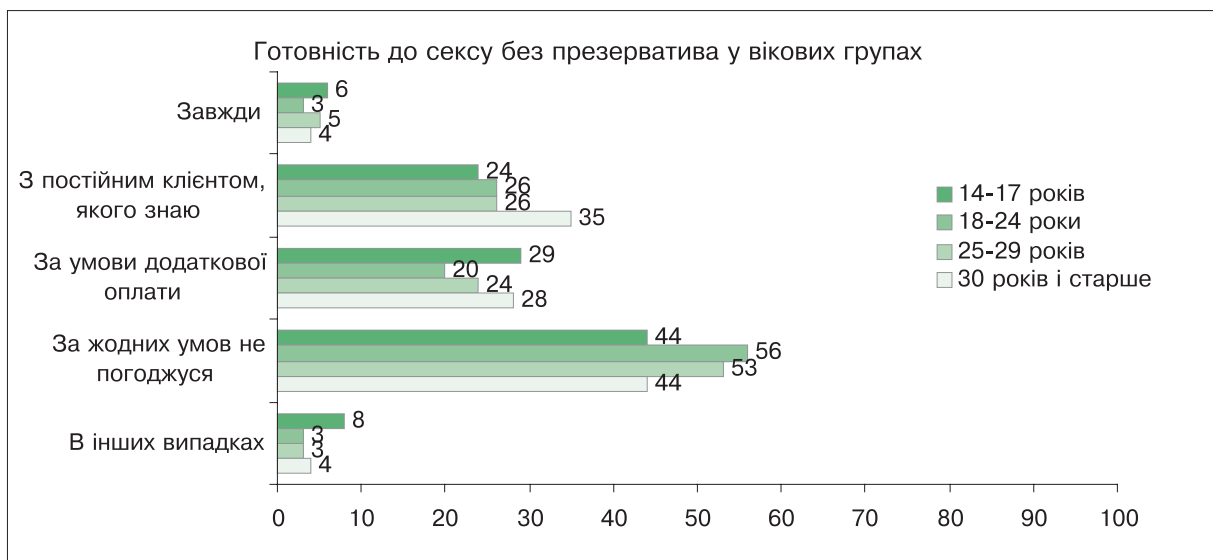


Рис. 3.4.1. Розподіл відповідей щодо можливості надання секс-послуг без використання презерватива, %, у вікових групах

Готовність до сексу без презерватива суттєво різниться між містами (табл. 3.8.). Найбільша частка ЖКС, які вважають допустимим секс без презерватива, була зафіксована в Луцьку (85%), Полтаві (77%), Києві (75%). Причому якщо в Києві жінки частіше готові до незахищеного сексу з постійним клієнтом, якому довіряють (57% усіх ЖКС), то в Полтаві і Луцьку близько половини ЖКС (51% і 56% відповідно) вважають допустимим секс без презерватива за умови додаткової оплати.

**Таблиця 3.8. Розподіл відповідей щодо можливості надання секс-послуг без використання презерватива, у регіональному вимірі, %**

	Луганськ	Харків	Одеса	Херсон	Сімферополь	Миколаїв	Донецьк	Дніпропетровськ	Хмельницький	Львів	Черкаси	Кіровоград	Суми	Київ	Полтава	Луцьк
Завжди	1	0	5	3	10	2	1	0	6	2	3	2	7	3	4	13
З постійним клієнтом, якого знаю	5	18	13	12	7	14	17	31	32	50	36	23	54	57	41	38
За умови додаткової оплати	11	7	8	12	14	25	23	37	14	23	25	43	5	24	51	56
В інших випадках	0	0	2	1	0	0	2	16	0	0	9	11	3	0	5	0
За жодних умов не погоджуся	83	76	74	72	68	67	62	55	52	42	41	39	34	25	23	15

### 3.4.2. Використання презервативу при останньому сексуальному контакті з постійним некомерційним партнером

Із постійним некомерційним партнером ЖКС використовують презервативи суттєво рідше, аніж із комерційними клієнтами. За даними опитування, з постійним партнером, від якого ЖКС не отримували винагороди, використовували презерватив 33% усіх опитаних, не використовували – 24%, а більше третини всіх опитаних (40%) на момент опитування не мали постійного партнера. Порівняно із минулим роком ці показники суттєво не змінилися.

У регіональному вимірі, найчастіше не використовують презерватив із постійним некомерційним партнером ЖКС Дніпропетровська (жодна з опитаних ЖКС, яка має постійного некомерційного партнера, не повідомила, що під час останнього контакту з таким партнером використовувала презерватив, не використовували – 82%), і Черкаси (використовували 27%, не використовували – 63%) (табл. 3.9.).

**Таблиця 3.9. Розподіл відповідей на питання “ Пригадайте Ваш останній сексуальний контакт з постійним партнером, від якого Ви не отримували винагороду. Чи використовували Ви при цьому презерватив?”, у регіональному вимірі, % до тих, хто має постійного партнера**

	Луганськ	Миколаїв	Одеса	Херсон	Львів	Харків	Сімферополь	Київ	Донецьк	Луцьк	Суми	Кіровоград	Хмельницький	Полтава	Черкаси	
Так	96	75	73	69	60	57	56	56	55	55	49	42	36	36	27	0
Ні	4	19	27	24	40	43	44	43	45	45	24	53	58	55	63	82
Важко сказати	0	6	1	7	0	0	0	1	0	0	27	5	6	9	10	18

Причини, через які ЖКС не використовують презервативи із постійними партнерами і комерційними клієнтами помітно різняться.

За словами опитаних, основною причиною невикористання презерватива під час останнього статевого акту з постійним партнером було те, що презерватив знижує чутливість (цю причину назвали 34% тих, хто не використовував презерватив з постійним партнером). Також вагомими

причинами є не усвідомлення необхідності (29% не вважають, що це необхідно, 10% – не думали про це), наполягання партнера (24%), та ін. (табл. 3.10).

**Таблиця 3.10. Розподіл відповідей на запитання: «Чому Ви під час останнього сексуального контакту з постійним партнером не використовували презерватив?», % (Сума відповідей перевищує 100%, тому що респондент міг обрати декілька варіантів відповіді)**

	серед тих, хто не використовував презерватив з постійним партнером	серед усіх опитаних
Його використання знижує чутливість	34%	8%
Я не думала, що це є необхідним	29%	7%
Партнер наполягав на тому, щоб не використовувати презерватив	24%	6%
Якось не думала про це	10%	2%
Не було презерватива/ не було під рукою	8%	2%
Була в алкогольному сп'янінні	5%	1%
Була під впливом наркотиків	3%	1%
Презерватив коштує занадто дорого	1%	0%
Я стала жертвою сексуального насилля	1%	0%
Інше	15%	4%
Важко сказати	1%	0%
Питання не ставилося (% тих, хто використовував презерватив, або не має постійного партнера)	—	77%

### ■ 3.4.3. Використання презервативу при останньому сексуальному контакті з непостійним некомерційним партнером

Із непостійними некомерційними партнерами ЖКС користаються презервативами частіше, аніж з постійними некомерційними партнерами, але рідше, ніж із комерційними клієнтами.

За відповідями респонденток, 48% не мають непостійних некомерційних партнерів, близько 40% (77% тих, хто має такого партнера) під час останнього сексуального контакту з непостійним партнером використовували презерватив, 6% (12% тих, хто має такого партнера) не використовували.

Найбільш схильні використовувати презерватив із непостійним некомерційним партнером ЖКС Сімферополя (98% тих, хто має такого партнера), Луганська (92%), Миколаєва (94%), найменше – мешканки Харкова (19%).

**Таблиця 3.11. Розподіл відповідей на питання “ Пригадайте Ваш останній сексуальний контакт з непостійним партнером, від якого Ви не отримували винагороду. Чи використовували Ви при цьому презерватив?”, у регіональному вимірі, % до тих, хто має непостійного партнера**

	Сімферополь	Луганськ	Миколаїв	Одеса	Кіровоград	Донецьк	Херсон	Київ	Луцьк	Львів	Хмельницький	Дніпропетровськ	Суми	Полтава	Черкаси	Харків
Так	98	92	94	89	85	86	79	78	71	66	60	59	57	56	54	19
Ні	1	5	0	2	11	11	10	22	27	0	25	30	2	23	22	38
Важко сказати	1	3	6	9	4	3	11	0	2	34	15	11	41	21	24	43

Причини невикористання презерватива із непостійним некомерційним партнером подібні до причин, через які ЖКС могли не використовувати презерватив під час сексу з комерційними клієнтами.

Основною причиною невикористання презерватива із непостійним некомерційним партнером було названо те, що на цьому наполягав партнер (31% випадків). Іншими поширеними причинами є “була в алкогольному сп'янінні (20%), “не було презерватива під рукою” (19%), “його використання знижує чутливість” (18%), (табл. 3.12).

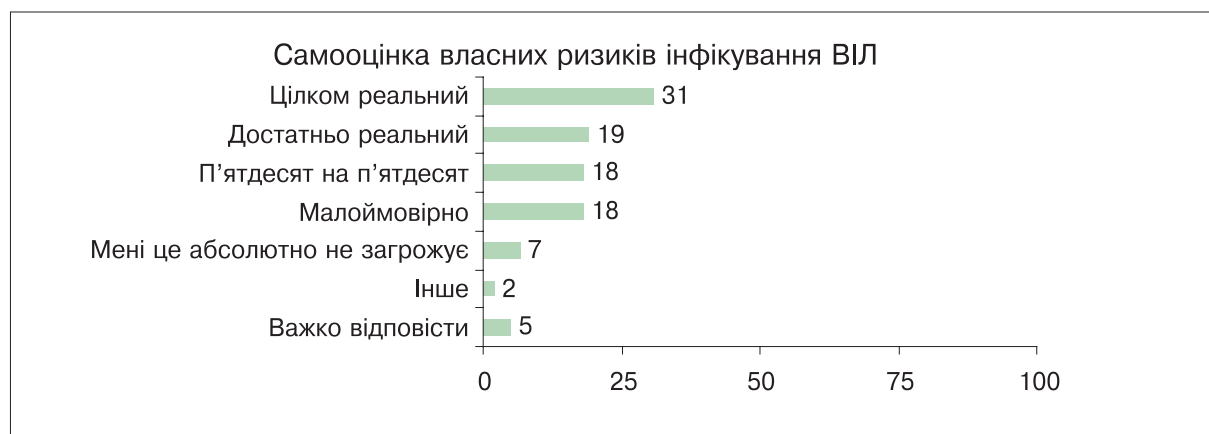
**Таблиця 3.12. Розподіл відповідей на запитання: «Чому Ви під час останнього сексуального контакту з непостійним партнером не використовували презерватив?», % (Сума відповідей перевищує 100%, тому що респондент міг обрати декілька варіантів відповіді)**

	серед тих, хто не використовував презерватив з непостійним партнером	серед усіх опитаних
Партнер наполягав на тому, щоб не використовувати презерватив	31%	2%
Була в алкогольному сп'янінні	20%	1%
Не було презерватива/ не було під рукою	19%	1%
Його використання знижує чутливість	18%	1%
Якось не думала про це	11%	1%
Я не думала, що це є необхідним	9%	1%
Була під впливом наркотиків	7%	0%
Я стала жертвою сексуального насилля	6%	0%
Презерватив коштує занадто дорого	3%	0%
Інше	4%	0%
Важко сказати	0%	0%
Питання не ставилося (% тих, хто використовував презерватив, або не має непостійного партнера)	--	94%

#### ■ 3.4.4. Самооцінка власного ризику інфікування ВІЛ

За результатами дослідження, 68% опитаних ЖКС опитаних жінок тією чи іншою мірою вважають реальним ризик інфікування ВІЛ для себе: 31% оцінили власний ризик інфікування як “цілком реальний”, 19% – “достатньо реальний”, 18% – “50 на 50”.

24% опитаних вважають, що для них імовірність зараження ВІЛ є мінімальною, або взагалі відсутньою (рис. 3.5.).



*Рис. 3.5. Розподіл відповідей на питання “Як Ви вважаєте, якою мірою реальним для Вас особисто є ризик ВІЛ-інфікування?”, %*



Слід також зазначити, що ЖКС молодшого віку схильні применшувати ймовірність ВІЛ-інфікування. Серед 14–17-літніх ЖКС близько 22% вважають, що їм це не загрожує (середнє по вибірці – 7%), і 40% оцінили власні ризики як “вище 50%” (середнє по вибірці – 50%).

Найвище власні ризики інфікування ВІЛ оцінили ЖКС у Миколаєві (91% оцінили власні ризики як “цілком” або “достатньо” реальні), Одесі (81%), Києві (74%). Найбільш легковажними в цьому відношенні є мешканки Сум, Харкова, Дніпропетровська, Львова (табл. 3.12).

**Таблиця 3.12. Розподіл відповідей на питання “Як Ви вважаєте, якою мірою реальним для Вас особисто є ризик ВІЛ-інфікування?”, у регіональному вимірі, %**

	Миколаїв	Одеса	Київ	Луцьк	Кіровоград	Полтава	Луганськ	Сімферополь	Донецьк	Херсон	Хмельницький	Черкаси	Львів	Дніпропетровськ	Харків	Суми
Цілком реальний	69	55	51	47	44	40	39	36	36	34	31	19	4	4	3	2
Достатньо реальний	22	26	23	19	17	24	45	14	17	29	17	17	10	5	3	4
50/50	4	7	17	15	18	22	13	24	22	27	20	12	34	19	30	8
Малоймовірно	1	2	6	7	9	10	2	14	17	5	19	24	43	42	37	47
Мені це абсолютно не загрожує	1	0	1	12	9	1	0	11	2	1	3	17	3	15	11	30
Інше	1	1	2	0	1	0	0	0	4	0	0	6	4	4	0	0
Важко сказати	2	9	0	0	3	3	0	0	2	4	11	5	1	12	17	9

Жінки, які належать до груп ризику (СІН; ті, хто практикує незахищений секс) загалом не оцінюють власні ризики інфікування ВІЛ вище, ніж решта (табл. 3.13). Тобто значна частина представниць груп найбільшого ризику недооцінюють ризиків власного інфікування.

**Таблиця 3.13. Оцінка особистого ризику інфікування у ЖКС різних груп ризику, %**

		ЖКС-СІН	ЖКС, які практикують небезпечний секс	ЖКС, які практикують захищений секс
Оцінка особистого ризику інфікування ВІЛ	Цілком реальний	33%	31%	32%
	Дуже реальний	20%	20%	17%
	П'ятдесят на п'ятдесят	22%	21%	16%
	Малоймовірно	11%	16%	20%
	Мені це абсолютно не загрожує	5%	5%	9%
	Інше	4%	1%	2%
	Важко відповісти	5%	6%	4%

#### ■ 3.4.5. Наявність презервативів «при собі» на момент опитування

На запитання «Чи є у Вас зараз презервативи при собі?» переважна більшість опитаних ЖКС (87%) відповіли схвально. Середня кількість презервативів, яку ЖКС мають при собі становить 6. У таб. 3.14 наведені дані, отримані у містах.

**Таблиця 3.14. Наявність презервативів при собі у регіональному вимірі**

	Кількість тих, хто має презервативи при собі (N)	Середня кількість презервативів при собі
Миколаїв	92	10
Херсон	87	9
Кіровоград	94	6
Луцьк	100	6
Суми	94	6
Полтава	80	5
Сімферополь	95	5
Хмельницький	84	5
Черкаси	79	5
Одеса	83	4
Львів	99	13
Дніпропетровськ	76	6
Харків	89	5
Донецьк	85	4
Київ	90	4
Луганськ	87	3

Потрібно з обережністю підходити до інтерпретації отриманих результатів, оскільки значна частина інтерв'ю в рамках цього опитування проводилась с ЖКС у вільний від роботи (надання сексуальних послуг) час, не на місці безпосередньої роботи. У першу чергу це стосується міст, де опитування проходило за методикою RDS – Львів, Дніпропетровськ, Харків, Донецьк, Київ, Луганськ, яка передбачає запрошення ЖКС до організованого місця проведення дослідження (інтерв'ю та забір крові на ВІЛ). Тому наявність презервативів під час опитування, напевно, не може слугувати прямим індикатором їх наявності під час надання сексуальних послуг.

Проте, як показує аналіз, проведений за даними, зібраними за методикою TLS (яка передбачає у тому числі проведення інтерв'ю на місцях роботи ЖКС чи в безпосередній близькості), наявність чи відсутність презервативів при собі та їх наявна кількість слабо, але значуще (на рівні 0.01), корелюють з практиками безпечної сексуальної поведінки – використання презервативу під час контактів з клієнтами протягом останнього місяця (коефіцієнт кореляції Пірсона = - 0.168) та під час вагінальних сексуальних контактів протягом року (коефіцієнт кореляції Пірсона = - 0.124). Іншими словами, чим частіше протягом місяця чи року (в даному разі тільки вагінальний секс) ЖКС вдавалася до використання презервативу під час сексу з клієнтами, тим більше презервативів вона має при собі, і навпаки; отже наявність презервативів при собі може виступати певним індикатором безпечності сексуальної поведінки ЖКС.

# Розділ IV

## ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ТА НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН

Вживання алкоголю чи наркотичних речовин є чинниками, що підвищують ризик інфікування ВІЛ чи ЗСПШ через можливість неконтрольованої поведінки та практик небезпечного сексу у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння. Вплив цих факторів підтверджується результатами дослідження. Так, значна частина опитаних ЖКС повідомила, що саме стан алкогольного або наркотичного сп'яніння був причиною невикористання презерватива під час сексуальних контактів.

### 4.1. Вживання алкоголю серед ЖКС

Як свідчать результати досліджень, практика вживання алкоголю серед ЖКС лишається дуже поширеною: близько 89% вживали алкоголь впродовж минулого місяця, причому з них близько 38% робили це щодня, 43% – кілька разів на тиждень, 9% – кілька разів на місяць.

Починаючи з 2006 року простежується тенденція збільшення частки ЖКС, які вживають алкоголь: із 80% у 2006, до 85% у 2007, і 89% у 2008. Очевидно, що проблема вживання алкоголю серед ЖКС не лише не зникає, але й набуває усе більшого поширення.



Рис. 4.1.1. Розподіл відповідей на запитання: «Чи вживали Ви алкогольні напої впродовж останнього місяця?», % (за результатами досліджень 2004, 2006, 2007 та 2008 років)

На фоні загальної поширеності серед ЖКС вживання алкоголю протягом останнього місяця, чим молодше ЖКС, тим більше вони схильні вживати алкоголь – див. рис. 4.1.2. У той же час не простежується залежності між частотою вживання (щодня чи майже щодня, кілька разів на тиждень чи рідше) та віком ЖКС.



Рис. 4.1.2. Розподіл відповідей на запитання: «Чи вживали Ви алкогольні напої впродовж останнього місяця?» у вікових групах, %

В Донецьку, Луганську, Сімферополі і Сумах частка ЖКС, які вживають алкоголь, наближається до 100%. На загальному тлі дещо менше жінок (76%–77%) вживають алкоголь у Кіровограді та Херсоні.

Разом із тим, невживання алкоголю не є гарантією більш свідомої і менш ризикованої поведінки. Слід зазначити, що невживання алкоголю серед ЖКС у багатьох випадках компенсується вживанням наркотиків, причому здебільшого – ін'єкційним шляхом. За даними опитування, третина (32%) ЖКС, які відповіли, що впродовж минулого місяця не вживали алкоголю, у цей період вживали наркотики ін'єкційним шляхом, причому у половині випадків – щоденно.

#### ■ 4.2. Вживання наркотиків серед ЖКС

Загалом, вживання наркотиків серед ЖКС – досить поширена практика, хоча і менш типова, аніж вживання алкоголю. За даними дослідження, близько третини ЖКС (30%) вживають наркотики, 15% робили це раніше, тоді як близько половини (55%) ніколи не вживали наркотичних речовин. Порівняно із даними досліджень попередніх років, ці показники суттєво не змінилися.

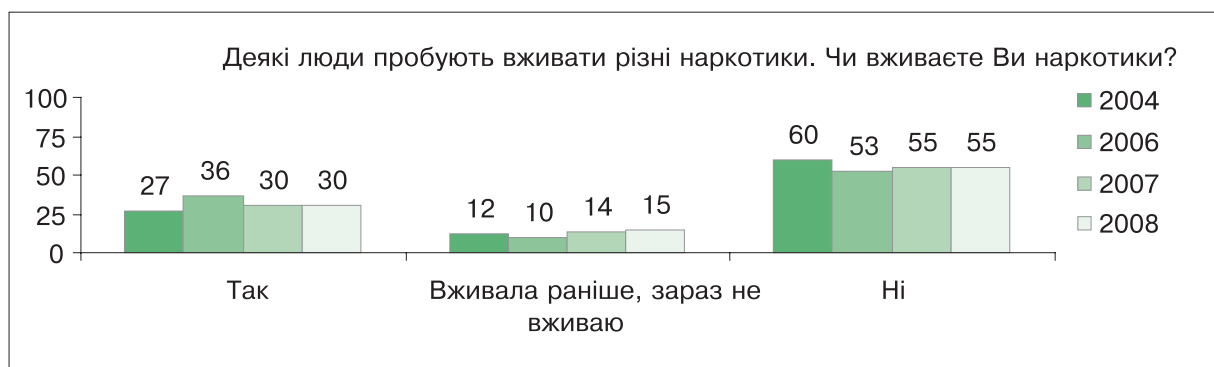


Рис. 4.2. Розподіл відповідей на запитання: «Чи вживаєте Ви наркотики?», % (за результатами досліджень 2004, 2006, 2007 та 2008 років)

Вживання наркотиків серед ЖКС найбільше поширене в Києві (вживають наркотики 72%), Сімферополі (64%), Дніпропетровську (50%), Донецьку (46%) і Черкасах (45%). Значна частка колишніх споживачів спостерігається також у Львові (43%), Сумах (31%) і Полтаві (27%). Більш-менш сприятлива ситуація із вживанням наркотиків серед ЖКС – в Харкові і Луганську (таблиця 4.1.).

**Таблиця 4.1. Розподіл відповідей на запитання: «Чи вживаєте Ви наркотики?» у регіональному вимірі, %Впорядковано за зниженням відсотка тих, хто вживає наркотики**

	Київ	Сімферополь	Дніпропетровськ	Донецьк	Черкаси	Полтава	Луцьк	Хмельницький	Херсон	Суми	Одеса	Кіровоград	Львів	Миколаїв	Харків	Луганськ
Так	72	64	50	46	45	37	31	30	22	20	20	18	14	12	3	0
Вживала раніше, зараз не вживаю	19	6	6	6	13	27	15	10	10	31	15	11	43	9	13	2
Ні	9	30	44	48	42	36	54	60	68	49	65	71	43	79	85	99

Як і за результатами минулорічного дослідження, найбільша частка споживачів наркотиків – у наймолодшій віковій категорії: серед 14–17-літніх ЖКС наркотики вживають близько 60% (+10% мали такий досвід у минулому), у решті вікових груп – від 20% до 34%.

Як засвідчують результати дослідження, для ЖКС, котрі вживають або вживали наркотики, притаманні більш ризиковані патерни поведінки:

- Близько 14% належних до цієї категорії не використовували презерватив під час останнього статевого акту, і 45% впродовж останнього місяця не завжди користувалися презервативами з клієнтами (серед тих, хто не вживав наркотиків, таких відповідно 9% і 30%).
- 47% не завжди використовували презервативи під час орального сексу з клієнтами, 42% – під час вагінального, і 41% – під час анального сексу з клієнтами (серед тих, хто не вживав наркотиків, таких відповідно 32%, 24% і 30%).
- 60% ЖКС, які вживають/вживали наркотики, вважають можливим надання секс-послуг без презерватива за певних умов (в половині випадків (49%) – за умови більшої оплати). Серед тих, хто не вживав наркотиків, за певних умов могли би погодитись на секс з клієнтом без презерватива 39%.

Те, що жінки, які вживають наркотики, більш часто за певних обставин або з певних міркувань вдаються до незахищеного сексу із клієнтами, є особливо тривожним через те, що серед них спостерігається більш висока частка ВІЛ-позитивних – до того ж, далеко не усі жінки до участі у дослідженні знали про свій статус, або були готові розкрити його в ході опитування (що може свідчити і про схильність приховувати свій статус перед клієнтами). За результатами скринінгу крові, проведеного в рамках дослідження, ВІЛ-позитивними є близько третини ЖКС, котрі вживали або вживають наркотики; серед тих ЖКС, котрі ніколи не вживали наркотиків, ВІЛ-позитивними є 6%.

Тобто вживання наркотиків суттєво підвищує ризик зараження ВІЛ самих жінок (через незахищений секс у стані наркотичного сп'яніння, згоду на секс без презерватива заради більшого заробітку, спільне чи повторне використання шприців, голок чи іншого ін'єкційного обладнання при споживанні ін'єкційних наркотиків тощо), що в подальшому (знову ж таки, через більш ризиковану сексуальну поведінку) призводить до збільшення ризику інфікування клієнтів, і поширення ВІЛ серед населення загалом.

### ■ 4.3. Вживання ін'єкційних наркотиків серед ЖКС

Серед тих, хто вживає наркотики, близько 67% (або ж 30% усіх ЖКС) мають досвід вживання наркотиків ін'єкційно: 44% – продовж останніх 12 місяців, і 23% – раніше (таблиця 4.2.). Це, як і в попередніх дослідженнях, дає підстави стверджувати, що серед ЖКС існує частина СІН, які надають сексуальні послуги за винагороду, а отже можуть бути віднесені як до однієї, так і до іншої цільової групи.

**Таблиця 4.2. Розподіл відповідей на запитання: «Чи вживали Ви наркотичні речовини ін'єкційним шляхом протягом останніх 12 місяців?», % (серед усіх опитаних ЖКС та серед тих, хто вживає наркотики)**

	Серед усіх опитаних *	Серед тих, хто вживає / вживав наркотики, N = 717
Так	20%	44%
Вживала раніше, зараз не вживаю	10%	23%
Ні	15%	33%
Важко відповісти / Немає відповіді	0%	0
Питання не ставилося (ніколи не вживали наркотиків)	55%	

\* дані RDS зважено за вживанням ін'єкційних наркотиків.

За даними моніторингу цього року, порівняно із даними попередніх досліджень наразі простежується зменшення частини ЖКС, котрі споживають наркотики ін'єкційним шляхом – із 29% у 2006 році, до 22%–20% у 2007–2008 роках (рис. 4.3.).



Рис. 4.3. Частка ЖКС, що споживають наркотики ін'єкційним шляхом, % (серед усіх опитаних, за результатами досліджень 2004, 2006, 2007 та 2008 років)

Вживання ін'єкційних наркотиків поширене в усіх вікових групах. Дещо більша частка споживачів ін'єкційних наркотиків спостерігається у наймолодшій віковій категорії (серед ЖКС у віці 14–17 років вживають ін'єкційні наркотики близько 26%), і серед жінок віком 30–39 років (вживають 29%). Порівняно менше вживають ЖКС у віці 18–24 роки (11%) (табл. 4.4.).

Слід зауважити, що з віком серед споживачів наркотиків суттєво збільшується частка тих, хто вживає їх ін'єкційно. Якщо серед 14–19-літніх споживачів наркотиків ін'єкційні наркотики вживали 43%, у віці 20–24 років таких стає 61%, в 25–29 років – 70%, в 30–39 років – 81%, і, нарешті, усі респондентки старше 40 років, які мали досвід вживання наркотиків, зазначили, що вони мали досвід ін'єкційного вживання наркотиків. Тобто ті, хто споживає наркотики неін'єкційно, із часом мають схильність переходити до ін'єкційного вживання – що, із огляду на велику частку споживання наркотиків серед наймолодших ЖКС, є досить тривожним.

Таблиця 4.4. Вживання наркотиків серед ЖКС – розподіл за віковими групами, %

		ВІК					
		14–17	18–19	20–24	25–29	30–39	Від 40 і старше
Ніколи не вживали наркотиків		30	53	65	52	47	67
Мають досвід вживання наркотиків	Вживали наркотики, але ніколи не вживали ін'єкційні	40	29	13	14	10	0
	Вживають ін'єкційні наркотики	26	11	13	23	30	12
	Вживали ін'єкційні раніше, але протягом останніх 12 місяців не вживали	4	7	9	11	13	21
РАЗОМ (%) мають досвід вживання наркотиків		70	47	35	48	53	33
РАЗОМ (%) мають досвід вживання ін'єкційних наркотиків		30	18	22	34	43	33
% тих, хто має досвід вживання ін'єкційних наркотиків серед тих, хто вживав / вживає наркотики		43	39	61	71	82	100

Серед ЖКС, які вживали наркотики ін'єкційним шляхом протягом останніх 12 місяців, більшість робили це раз чи декілька разів на тиждень (38%, що становить 8% від загалу опитаних), або раз чи кілька разів на день (40%, або ж 8% від загалу опитаних). Частка епізодичних ЖКС-СІН (щомісячне споживання ін'єкційних наркотиків) є відносно невеликою – 22% тих, хто вживав наркотики ін'єкційним шляхом впродовж останніх 12 місяців, або ж 4% від загалу опитаних (табл. 4.5.).

**Таблиця 4.5. Розподіл відповідей на запитання: «Як часто Ви вживали наркотики ін'єкційним шляхом протягом останнього місяця [30 днів]?», %**

	серед усіх опитаних	серед тих, хто вживав наркотичні речовини ін'єкційним шляхом протягом останніх 12 місяців, N = 327
Жодного разу	1%	4%
Тільки один раз на місяць	1%	4%
2–3 рази на місяць	3%	14%
В середньому один раз на тиждень	4%	19%
2–3 рази на тиждень	3%	15%
4–6 разів на тиждень	1%	5%
В середньому один раз на день	4%	18%
2–3 рази на день	4%	19%
Щонайменш чотири рази на день	0%	2%
Питання не ставилося (% тих, хто не вживає наркотики або не вживає наркотики ін'єкційним шляхом протягом останніх 12 місяців)	80%	

Близько 15% жінок, які впродовж минулого року вживали наркотики ін'єкційним шляхом, під час останньої ін'єкції використовували спільний ін'єкційний інструментарій. Близько третини (27%) відповіли, що мали досвід використання спільного ін'єкційного інструментарію впродовж минулого місяця.

# Розділ V

## КОНСУЛЬТУВАННЯ ТА ТЕСТУВАННЯ НА НАЯВНІСТЬ ВІЛ

Жінки, що надають сексуальні послуги за плату, є однією з груп ризику щодо можливості інфікування ВІЛ, а отже й передачі ВІЛ/СНІД серед широких верств населення. З огляду на це, інструментарій дослідження містив блок запитань, що стосуються добровільного тестування на ВІЛ та консультування. Окрім цього, у рамках дослідження було проведено скринінг крові кожної з учасниць за допомогою «швидких» тестів, що дає додаткову інформацію щодо поширеності ВІЛ серед ЖКС.

### ■ 5.1. Оцінка можливостей проходження тестування на ВІЛ

Близько 91% опитаних ЖКС знають, де можна пройти тестування на ВІЛ, і 88% відповіли, що мають можливість зробити тест.

Частка обізнаних із можливостями проходження тестування дещо більша у старших вікових категоріях (до 95%), у той час як серед наймолодших (до 19 років) знають про наявні можливості близько 85%.

На загальному тлі, дещо гірше обізнані про можливості проходження тестування на ВІЛ мешканки Дніпропетровська (лише 63% знають, де можна пройти тестування, і лише 59% відповіли, що вони мають таку можливість), Полтави (75% знають, де пройти, і 78% мають таку можливість), Одеси (78% знають, де пройти, і 81% мають таку можливість), Черкас (80% знають, де пройти, і 79% мають таку можливість) і Кіровограда (91% знають, де пройти, і 71% мають таку можливість) (табл. 5.1.).

Основними причинами, які заважають пройти тестування жінкам комерційного сексу, є такі:

- Боюся розголошення свого статусу (26% тих, хто не має можливості пройти тестування, або ж близько 3% серед усіх опитаних).
- Не знаю до кого звернутися (20% – або ж 2% серед усіх опитаних).
- Не знаю, де знаходиться установа/пункт/центр тестування (18% – або 2% серед усіх опитаних).
- Незручний графік роботи установи/пункту/центру тестування (17% тих, хто не має можливості пройти тестування, або ж 2% серед усіх опитаних).
- Незручне розташування установи/пункту/центру тестування (12% тих, хто не має можливості пройти тестування, або ж близько 2% серед усіх опитаних).
- Не влаштовує ставлення персоналу (9% або 1% серед усіх опитаних).
- Немає можливості пройти анонімно (6% і близько 1% серед усіх опитаних).

### ■ 5.2. Досвід добровільного проходження тестування на ВІЛ

За результатами цього річного опитування, близько 72% ЖКС безпосередньо зверталися до установ та організацій з метою проходження тесту на ВІЛ, що суттєво більше, ніж у попередні роки (у 2007 таких було 62%, у 2006 – 39%).

Найбільша частка ЖКС зверталися до установ та організацій з метою проходження тесту на ВІЛ – в Сімферополі (99%), Сумах (91%), Києві (89%) і Кіровограді (88%). Найменше таких – в Дніпропетровську (38%), Полтаві (44%), Херсоні (48%), Черкасах (56%) і Хмельницькому (57%).

Дотестові консультації було проведено з 90% жінок, які зверталися із метою проходження тесту на ВІЛ.



Практично усі, хто звертався до установ та організацій з метою проходження тесту на наявність ВІЛ, у результаті пройшли це тестування. За результатами опитування 2008 року, тест на ВІЛ проходили близько 71% опитаних жінок. Це суттєво більше, аніж у попередні роки моніторингу (рис.5.2.): так, зокрема, за результатами опитування 2007 року тестування на ВІЛ проходили 59% опитаних, у 2006 таких було лише 37%.

У відповідності до частки тих, хто звертався до установ та організацій з метою проходження тесту на наявність ВІЛ, найбільша частка тих, хто проходив тестування на ВІЛ – серед ЖКС у Сімферополі (99%), Сумах (91%), Києві (89%) і Кіровограді (87%). Найменше жінок проходили тестування на ВІЛ у Дніпропетровську (36%), Полтаві (43%), Херсоні (47%), Черкасах (55%) і Хмельницькому (56%).

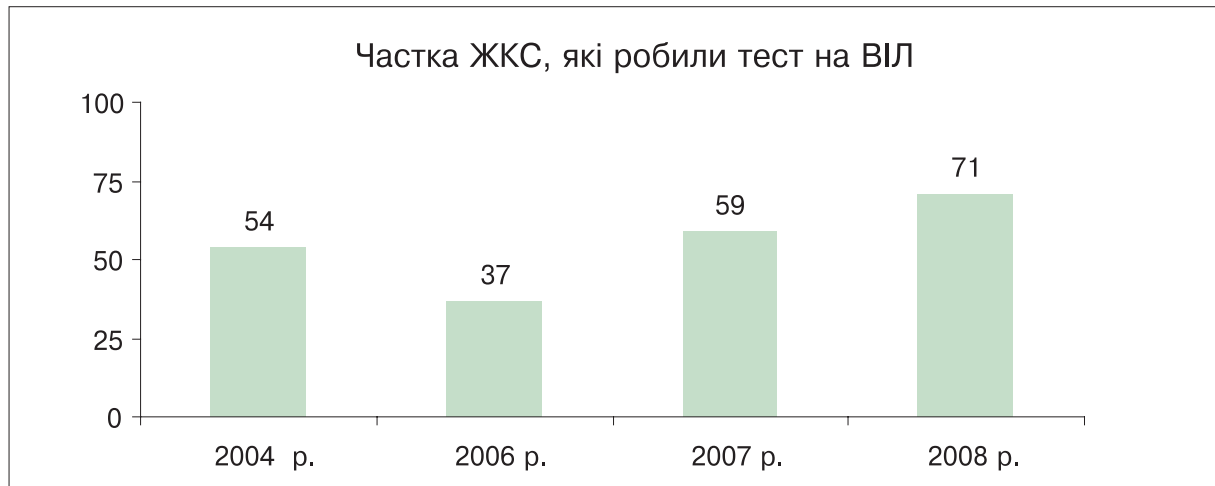


Рис. 5.2. Розподіл ствердних відповідей на запитання: «Чи робили Ви тест на ВІЛ?», %

Абсолютна більшість тих, хто проходив тест на ВІЛ (90% тих, хто проходив тест на ВІЛ, або 65% усіх ЖКС) робили це впродовж минулого року (рис. 5.3.).

Серед тих, хто пройшов тест на ВІЛ, 97% знають результат тестування.

Післятестові консультації було проведено з 77% жінок, які зверталися із метою проходження тесту на ВІЛ.

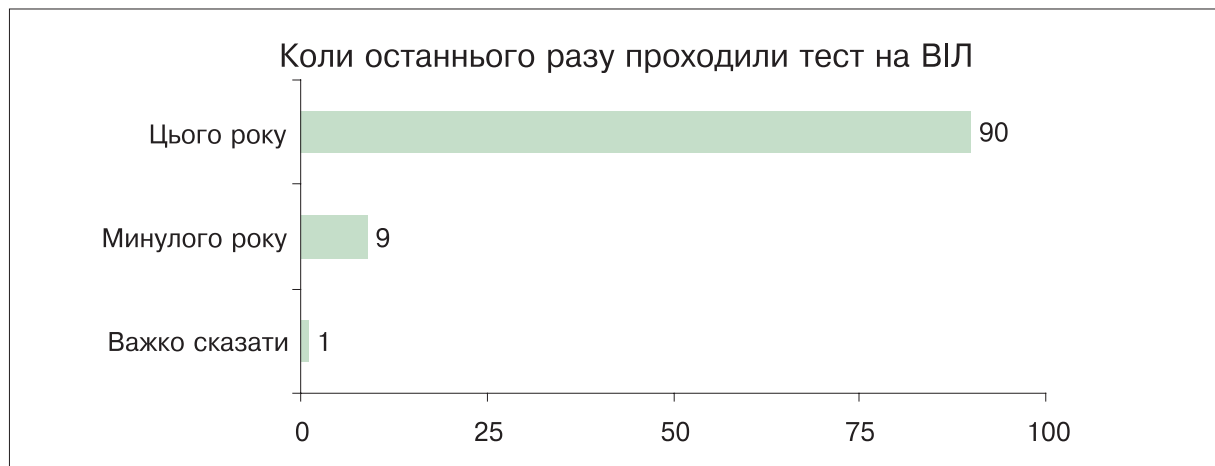


Рис. 5.3. Розподіл відповідей на запитання: «Коли останнього разу Ви проходили тест на ВІЛ?», % до тих, хто проходив тест на ВІЛ

Національний показник «Відсоток ЖКС, які протягом останніх 12 місяців звернулись за тестуванням на ВІЛ та одержали його результати» становить 62% (62% серед 14–24-річних та 63% серед 25–річних та старших) (див. табл. 5.4). Даний показник істотно збільшився порівняно з минулими роками, зокрема у 2004 році він становив 32%, у 2006 році – 19%, у 2007 – 46%.

**Таблиця 5.4. Розрахунок значення показника «Відсоток ЖКС, які протягом останніх 12 місяців звернулись за тестуванням на ВІЛ та одержали його результати», %**

	серед всіх ЖКС	серед ЖКС 14–24 років	серед ЖКС, старших за 25 років
Чисельник: число осіб, які пройшли тестування на ВІЛ за останні 12 місяців і знають свої результати, N	995	462	555
Знаменник: число осіб, які потрапили до вибірки, N*	1593	742	877
Значення показника, %	62	62	63

Досвід добровільного тестування на ВІЛ у географічному перерізі є дуже неоднорідним (табл. 5.5.). Найбільша частка тих, хто проходив тестування на ВІЛ за останні 12 місяців і знає свій результат – в Сімферополі (95% усіх ЖКС), Сумах (90%), Кіровограді (85%), Києві (80%), Львові (76%), Луганську (73%) і Луцьку (72%), найменша – в Дніпропетровську (26%), Полтаві (31%), Черкасах (36%), Херсоні (43%).

Як можна зауважити, високі показники обізнаності ЖКС із можливостями проходження тестування на ВІЛ не завжди виливаються у високі показники проходження тесту на ВІЛ (табл. 5.3.): наприклад, в Миколаєві усі 100% опитаних відповіли, що не бачать жодних перешкод проходження тесту, у той час як лише 76% безпосередньо зверталися до установ із метою проходження тесту, 57% проходили тест впродовж минулого року, і, у підсумку, лише 55% пройшли тест на ВІЛ за останні 12 місяців і знають результат. Подібну картину можна спостерігати і в Херсоні, і в Хмельницькому, і в інших містах. Тобто, окрім інформування про можливості, також важливо мотивувати жінок до регулярного проходження тесту на ВІЛ.

**Таблиця. 5.5. Досвід добровільного тестування на ВІЛ, % усіх ЖКС**  
Впорядковано за зменшенням частки тих, хто проходив тест на ВІЛ за останні 12 міс. і знає результат

	Вважають проходження тесту на ВІЛ доступним для себе	зверталися до установ з метою проходження тесту на ВІЛ	пройшли тест на ВІЛ	пройшли тест на ВІЛ за останні 12 місяців*	пройшли тест на ВІЛ за останні 12 місяців і знають результат
Сімферополь	99%	99%	99%	97%	95%
Суми	98%	91%	91%	90%	90%
Кіровоград	71%	88%	87%	86%	85%
Київ	88%	87%	87%	84%	80%
Львів	83%	84%	83%	81%	76%
Луганськ	100%	81%	81%	79%	73%
Луцьк	93%	83%	82%	72%	72%
Донецьк	95%	83%	83%	70%	66%
Одеса	81%	67%	67%	58%	57%
Харків	92%	75%	72%	54%	55%
Миколаїв	100%	76%	75%	57%	55%
Хмельницький	89%	56%	56%	52%	52%
Херсон	95%	48%	47%	44%	43%
Черкаси	79%	56%	55%	47%	36%
Полтава	78%	44%	43%	33%	31%
Дніпропетровськ	59%	43%	41%	27%	26%

\* дані RDS зважені за віком

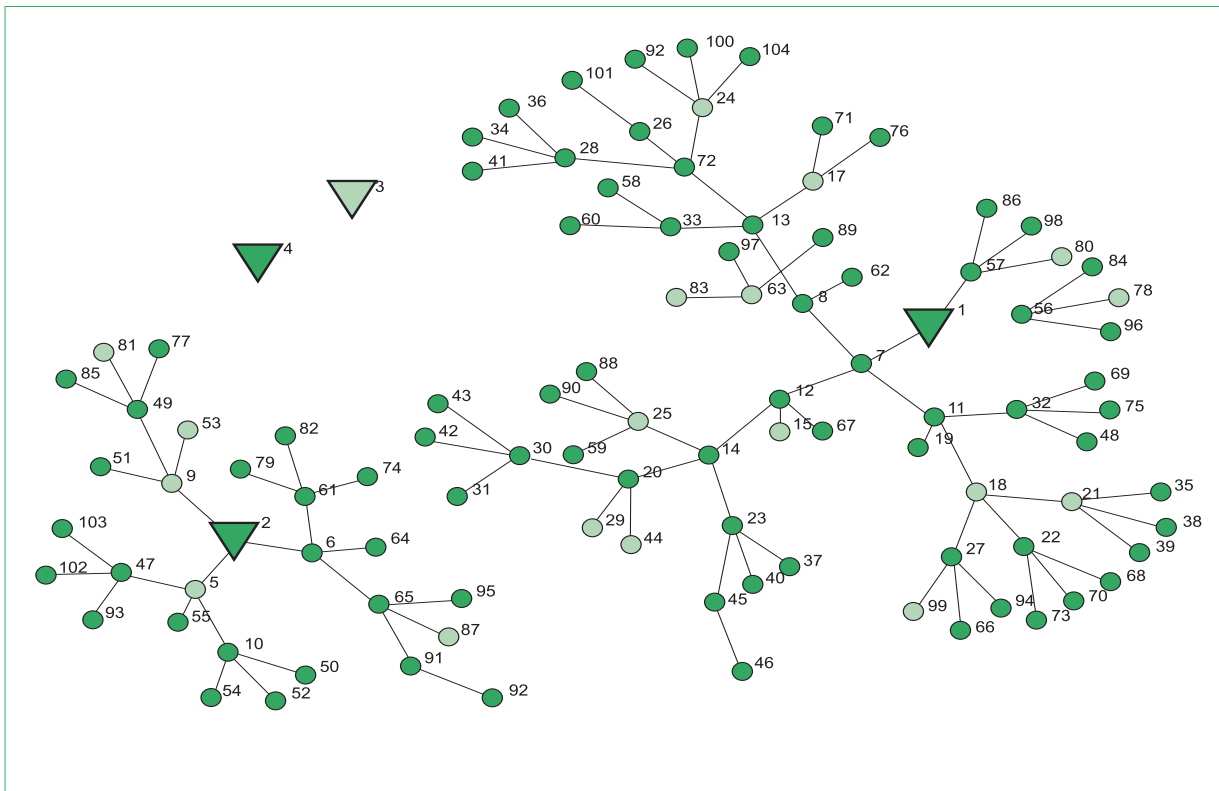
Серед тих, хто пройшов тест на ВІЛ і знає результат, 80% погодилися назвати інтерв'юеру результати тестування: 91% відповіли, що мають ВІЛ-негативний статус (це – 55% усіх ЖКС), 9% – ВІЛ-позитивний (5% усіх ЖКС). Серед ВІЛ-позитивних ЖКС, які погодилися повідомити свій статус під час інтерв'ю, переважна більшість (71%) зазначили, що поставлені на облік у центрах СНІДу.

### ■ 5.3. Поширеність ВІЛ серед ЖКС

Разом із тим, результати скринінгу крові, проведеного із кожною респонденткою, демонструють значно вищий рівень поширеності ВІЛ серед ЖКС, ніж це слідує з їхніх відповідей. За результатами проведеного тесту, ВІЛ-позитивними виявилися близько 17% усіх ЖКС.

Найбільше ВІЛ поширений серед ЖКС в Києві (ВІЛ-позитивними є 41%, табл.5.6.), Полтаві (38%), Миколаєві (24%), найменше – в Луганську (0%), Харкові (3%), Львові (9%). Отриманий результат по Києву і Полтаві може обумовлюватися тим, що в цих містах найбільша частка респонденток були або є споживачами ін'єкційних наркотиків: 86% в Києві, і 54% в Полтаві.

*Особливості розгортання вибірки за методикою RDS в Києві могли стати причиною такого високого відсотка ЖКС, які мають досвід вживання ін'єкційних наркотиків, у вибірці. Троє з чотирьох первинних респонденток, з яких розпочиналось розгортання вибірки в Києві, мають досвід споживання ін'єкційних наркотиків. Проте, дана методика вибірки передбачає, що за дотримання решти умов, вибірка, яку ми отримуємо в кінці опитування, не залежить від характеристик первинних респондентів, тому ми не контролювали цей параметр при відборі первинних респондентів. Дві первинні респондентки дали початок ланцюгам, в яких рекрутинг розгортався досить стрімко, при цьому ЖКС з досвідом вживання ін'єкційних наркотиків рекрутували частіше ЖКС з подібним досвідом (див рис. 5.3). Така схильність рекрутувати подібних собі, яка називається в методиці RDS «гомофілією», серед ЖКС, які мають досвід вживання наркотиків (ці жінки можуть бути об'єднані додатковими більш тісними зв'язками – наприклад, участь в програмах реабілітації чи взаємодопомоги, яких не мають решта ЖКС), може пояснювати таких високий відсоток ВІЛ-позитивних за даними дослідження в Києві.*



Порівнюючи відповіді респонденток щодо їхнього статусу, і результати скринінгу крові можна зауважити, що в Сумах, Кіровограді, Сімферополі, Одесі, Дніпропетровську, Луцьку і Херсоні респондентки суттєво частіше приховували свій ВІЛ-позитивний статус під час інтерв'ю, або не могли його назвати через незнання: частка тих, хто відповів, що має ВІЛ-позитивний статус у

цих містах коливається від 0% до 3%, у той час як тестування виявило, що ВІЛ-позитивними у цих містах є 11%–17% ЖКС.

**Таблиця. 5.6. Частки ЖКС з ВІЛ-позитивним статусом у різних містах**  
Впорядковано за зменшенням частки ВІЛ-позитивних за результатами скринінгу крові

	% ВІЛ-позитивних за відповідями респонденток *	% ВІЛ-позитивних за результатами скринінгу крові
Київ	34%	41%
Полтава	9%	38%
Миколаїв	12%	24%
Хмельницький	6%	18%
Черкаси	7%	18%
Суми	2%	17%
Кіровоград	1%	17%
Сімферополь	1%	17%
Одеса	3%	17%
Дніпропетровськ	1%	14%
Луцьк	0%	13%
Херсон	0%	11%
Донецьк	7%	10%
Львів	4%	9%
Харків	0%	3%
Луганськ	1%	0%

\* дані RDS зважено за ВІЛ-статусом за скринінгом крові в рамках дослідження

В регіональному перерізі поширеність ВІЛ серед ЖКС позитивно корелює із часткою споживачів ін'єкційних наркотиків (коефіцієнт кореляції Пірсона = 0.85 і є значимим на рівні 0.01) і часткою тих, хто впродовж минулого року мав практику незахищеного сексу з клієнтами (коефіцієнт кореляції Пірсона = 0.55 і є значимим на рівні 0.05). У містах із значною поширеністю ВІЛ серед ЖКС також популярними є практики вживання наркотиків і сексу без презерватива (табл. 5.7.)

**Таблиця. 5.7. Залежність між поширеністю ВІЛ, споживанням ін'єкційних наркотиків і незахищеним сексом, в регіональному перерізі**  
Впорядковано за зменшенням частки ВІЛ-позитивних за результатами скринінгу крові

	% ВІЛ-позитивних за результатами скринінгу крові	% вживали / вживають ін'єкційні наркотики	% мали практику незахищеного сексу з клієнтом впродовж минулих 12 міс.
Київ	41%	86%	57%
Полтава	38%	54%	74%
Миколаїв	24%	18%	35%
Хмельницький	18%	22%	49%
Черкаси	18%	40%	47%
Суми	17%	37%	50%
Кіровоград	17%	21%	63%
Сімферополь	17%	39%	45%
Одеса	17%	20%	24%
Дніпропетровськ	14%	26%	41%
Луцьк	13%	33%	78%
Херсон	11%	16%	37%

Донецьк	10%	44%	40%
Львів	9%	16%	58%
Харків	3%	5%	25%
Луганськ	0%	2%	2%

Окрім міри поширеності ВІЛ у різних містах («небезпечність середовища»), на ризик інфікування суттєво впливають поведінкові аспекти самих ЖКС. Як свідчать результати дослідження, серед ЖКС найвищий ризик інфікування ВІЛ мають:

- Споживачі ін'єкційних наркотиків,
- Жінки, які практикують незахищений секс,
- Жінки із великим стажем роботи в секс-бізнесі.

Вживання алкоголю та частота цих практик практично не пов'язані із ВІЛ-статусом ЖКС (слід зважати на те, що алкоголь вживають майже 90% усіх ЖКС, а серед тих, хто не вживає алкоголю, вагома частка вживають ін'єкційні наркотики).

Оцінка впливу на ризик інфікування ВІЛ такого чиннику як кількість статевих партнерів на основі даних опитування є проблематичним, оскільки в анкеті йдеться лише про кількість партнерів на теперішній час, і, за даними опитування, ВІЛ-позитивні і ВІЛ-негативні жінки (як ті, хто знає про свій статус, так і ті, хто свій статус не знає) в середньому мають приблизно однакову кількість партнерів.

**Таблиця. 5.8. Модель множинної регресії залежності ВІЛ-статусу від поведінкових характеристик ЖКС**

	Стандартизовані коефіцієнти множинної регресії (бета)	Значущість (sig.)
Вживання ін'єкційних наркотиків	0.33	0.00
Стаж роботи (кількість років в секс-бізнесі)	0.14	0.00
Ризикована сексуальна поведінка	0.05	0.05
Вживання алкоголю	0.02	0.34

\* Пояснювальна сила моделі  $R^2=0.17$

За даними дослідження, ВІЛ найбільше поширений серед ЖКС, які вживали або вживають ін'єкційні наркотики: серед споживачок ін'єкційних наркотиків ВІЛ-позитивними є 37%, у той час як серед жінок, котрі ніколи не вживали ін'єкційних наркотиків таких близько 8%\*.

Іншим вагомим чинником інфікування ВІЛ є ризикована сексуальна поведінка. До групи жінок із ризикованою сексуальною поведінкою було віднесено тих, хто не завжди використовував презервативи під час сексуальних контактів з клієнтами впродовж минулого місяця, або вважає допустимим за певних обставин надання сексуальних послуг клієнтам без використання презерватива. За даними опитування, ризикована сексуальна поведінка притаманна близько половині ЖКС, серед них близько 22% є ВІЛ-позитивними. Слід також враховувати, що в дослідженні оцінювалася лише ризикована поведінка в теперішньому (період за останній місяць), без врахування минулих практик. Тобто ВІЛ-позитивні жінки не лише могли проявляти більш ризиковану сексуальну поведінку в минулому, але і продовжують вдаватися до більш ризикованих моделей поведінки в теперішньому – що є суттєвою загрозою подальшого поширення ВІЛ як серед ЖКС, так і в суспільстві в цілому\*\*.

Нарешті, імовірність мати ВІЛ-позитивний статус лінійно зростає зі збільшенням стажу роботи в секс-бізнесі (рис. 5.9): якщо серед жінок зі стажем до 2-х років частка ВІЛ-позитивних становить близько 5%, то серед тих, хто працює в секс-бізнесі до 10 років ВІЛ-позитивними є близько чверті (25%), а серед тих, хто має стаж близько 20 років і більше, ВІЛ-позитивними є майже половина жінок\*\*\*.

\* дані RDS зважено за ВІЛ-статусом за вживанням ін'єкційних наркотиків

\*\* дані RDS зважено за показником ризикованої сексуальної поведінки

\*\*\* дані RDS зважено за стажем роботи в секс-бізнесі



Рис. 5.9. Залежність між стажом роботи в секс-бізнесі і часткою ВІЛ-позитивних серед ЖКС, %

Як наслідок більшої схильності до ризикованої поведінки, ВІЛ більшою мірою поширений серед жінок, які шукають клієнтів на трасах (ВІЛ-позитивними є близько 30%), вокзалах (27%), вулицях (21%). Разом із тим, жодна категорія ЖКС не застрахована від ВІЛ: серед жінок, які шукають клієнтів в казино, барах, саунах, готелях, через Інтернет або телефонні дзвінки, ВІЛ-позитивними є 15%, серед жінок, які надають ескорт-послуги, ВІЛ-позитивними є 5%.

Навіть знання про власний ВІЛ-позитивний статус у значній частині випадків не спонукає жінок бути обачнішими у своїй поведінці (табл. 5.10.). Серед ВІЛ-позитивних ЖКС, які знали свій статус і повідомили його під час інтерв'ю (це – 75 жінок із загальної вибірки), близько 10% не використовували презерватив під час останнього статевого акту з клієнтом, стільки ж не використовували презерватив із останнім некомерційним партнером (постійним чи непостійним). Більше половини (58%) представниць цієї групи вважають, що секс без презерватива може бути допустимим із постійним клієнтом (34%), за умови додаткової оплати (26%) або навіть за будь-яких умов (4%). Близько 65% ВІЛ-позитивних ЖКС, які знають свій статус, вживають ін'єкційні наркотики. 6% ВІЛ-позитивних жінок, які знають свій статус, під час останньої ін'єкції використовували спільний інструментарій\*.

Поведінка ВІЛ-позитивних жінок, які не робили тест (тобто не знали свій статус), або приховували свій статус від інтерв'юера (що опосередковано свідчить про те, що вони можуть приховувати свій статус і в житті та на роботі) є іще більш легковажною (табл. 5.10.): серед них 19% не використовували презерватив під час останнього статевого контакту з клієнтом, і 58% не завжди використовували презерватив під час статевих контактів з клієнтами впродовж останнього місяця. 47% представниць цієї категорії вживають ін'єкційні наркотики; 11% під час останньої ін'єкції використовували спільний інструментарій.

Це все є вагомими чинниками збільшення ризику поширення ВІЛ як серед ЖКС, так і в суспільстві в цілому.

\* дані RDS зважено за ВІЛ-статусом за скринінгом крові в рамках дослідження

**Таблиця 5.10. Поведінкові аспекти ЖКС залежно від ВІЛ-статусу і обізнаності зі своїм статусом**

	ВІЛ-статусні групи				
	ВІЛ+, знають свій статус і повідомили під час інтерв'ю (N=75)	ВІЛ+, під час інтерв'ю сказали що є ВІЛ- (N=27)	ВІЛ+, не робили тест або не повідомили результат (N=165)	ВІЛ+ разом (N=267)	ВІЛ- (N=1348)
Статева поведінка					
Кількість комерційних партнерів за тиждень	11	12	11	11	12
Кількість некомерційних партнерів за тиждень	0	1	1	1	1
Загальна кількість партнерів за тиждень	11	13	12	12	13
Не використовували презерватив під час останнього статевого контакту з клієнтом, % до усіх	10%	6%	19%	15%	8%
Не використовували презерватив під час останнього статевого акту з постійним некомерційним партнером, % до усіх	11%	18%	34%	26%	24%
Не використовували презерватив під час останнього статевого акту з непостійним некомерційним партнером, % до усіх	10%	2%	10%	9%	5%
Не завжди використовували презерватив під час статевих контактів з клієнтами впродовж останнього місяця, % до усіх	36%	23%	58%	48%	35%
Вважають допустимим секс без презерватива з клієнтом за будь-яких обставин, % до усіх	4%	9%	2%	3%	4%
Вважають допустимим секс без презерватива з клієнтом, якому довіряють, % до усіх	34%	8%	38%	34%	27%
Вважають допустимим секс без презерватива з клієнтом за умови додаткової оплати, % до усіх	26%	21%	42%	35%	21%
УСЬОГО вважають секс без презерватива допустимим, % до усіх	58%	39%	68%	62%	46%
Вживання алкоголю і наркотиків					
Вживали алкоголь впродовж останніх 30 днів, % до усіх	85%	81%	84%	84%	90%
Вживають наркотики, % до усіх	72%	42%	55%	58%	24%
Вживали раніше, останні 12 місяців – ні, % до усіх	18%	17%	24%	22%	13%
Вживають ін'єкційні наркотики, % до усіх	65%	19%	47%	49%	14%
Вживали ін'єкційні наркотики раніше, останні 12 місяців – ні, % до усіх	17%	18%	18%	18%	9%
Під час останньої ін'єкції використовували спільний інструментарій, % до усіх	6%	0%	11%	8%	2%

## 5.4. Діагностика ЗПСШ

За результатами останнього опитування, близько 73% ЖКС протягом останніх 12 місяців проходили діагностику інфекцій, що передаються статевим шляхом. Порівняно із попередніми роками простежується збільшення частки ЖКС, що проходили таку діагностику: у 2006 таких було 53%, у 2007 – 68% (рис. 5.11.).



Рис. 5.11. Розподіл відповідей на запитання: «Чи проходили Ви діагностику інфекцій, що передаються статевим шляхом, протягом останніх 12 місяців?», % (за результатами моніторингів 2006, 2007 та 2008 років)

В середній віковій категорії (20–29 років) частка жінок, які проходили діагностику ЗПСШ є дещо вищою (76%), аніж серед молодших (66%) і старших (68%).

В регіональному перерізі, найбільша частка тих, хто проходив діагностику ЗПСШ впродовж минулого року – серед ЖКС в Луганську (98%), Львові (97%), Сімферополі (95%), Сумах (92%), Кіровограді (90%), найменше – в Полтаві (33%) і Дніпропетровську (47%) (табл. 5.12.).

Таблиця 5.12. Частка тих, хто проходив діагностику ЗПСШ впродовж останніх 12 місяців, у регіональному вимірі, %

Впорядковано за зниженням відсотка тих, хто проходив діагностику

	Луганськ	Львів	Сімферополь	Суми	Кіровоград	Київ	Луцьк	Херсон	Одеса	Миколаїв	Хмельницький	Харків	Донецьк	Черкаси	Дніпропетровськ	Полтава
Так	98	97	95	92	90	86	73	73	68	67	66	62	59	58	47	33
Ні	2	3	5	1	5	13	27	17	30	33	31	37	41	39	48	58
Немає відповіді	0	0	0	7	5	1	0	10	3	0	3	1	0	3	5	9

За результатами скринінгу крові, проведеного в рамках дослідження із кожною з респонденток, позитивний результат тесту на сифіліс отримали близько 6% усіх ЖКС, найбільше – серед ЖКС в Хмельницькому (20%), Миколаєві (14%), Сімферополі (14%), Луцьку (10%), Дніпропетровську (9%) (табл. 5.13.).



**Таблиця 5.13. Частка тих, у кого за результатами скринінгу крові було виявлено сифіліс, %**  
 Впорядковано за зниженням відсотка тих, хто отримав позитивний результат тестування на сифіліс

	Хмельницький	Миколаїв	Сімферополь	Луцьк	Дніпропетровськ	Київ	Черкаси	Суми	Харків	Луганськ	Одеса	Херсон	Донецьк	Кіровоград	Львів	Полтава
Позитивний результат тестування на сифіліс, %	20	14	14	10	9	5	5	4	4	2	2	1	0	0	0	0

Захворювання на сифіліс позитивно корелює із ВІЛ-статусом, хоча зв'язок є не дуже сильним (коефіцієнт кореляції Пірсона = 0.12 і є значимим на рівні 0.01).

# Розділ VI

## РІВЕНЬ ОХОПЛЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИМИ ПРОГРАМАМИ

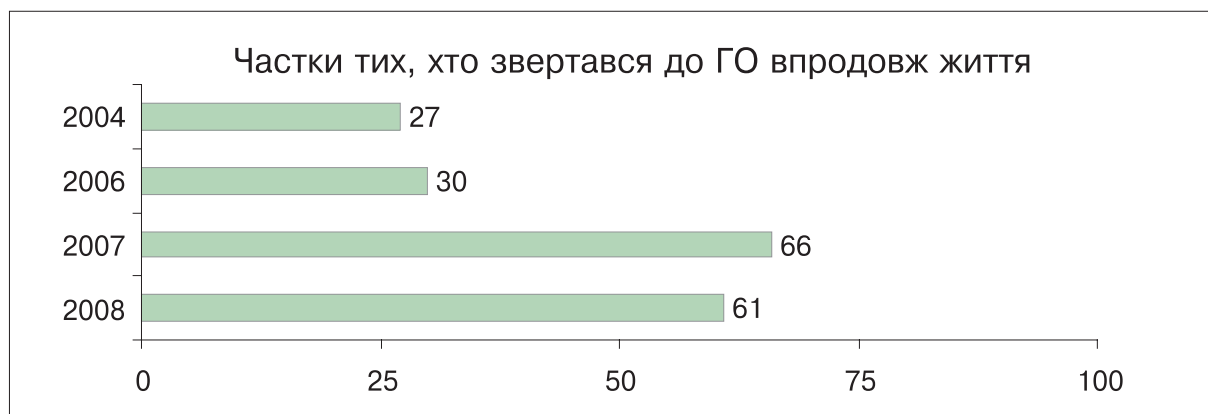
### ■ 6.1. Досвід звернення до громадських організацій, які працюють з жінками комерційного сексу

61% ЖКС протягом свого життя бодай один раз зверталися по допомогу до громадських організацій, які працюють з жінками комерційного сексу. Протягом останнього року до громадських організацій зверталися близько 53%, а протягом останнього місяця – 30% (див. табл. 6.1.).

**Таблиця 6.1. Розподіл відповідей на запитання: «Чи звертались Ви по допомогу до громадських організацій, які працюють з ЖКС?», %**

	протягом життя	протягом останніх 12 місяців	протягом останніх 30 днів
Так	61%	53%	30%
Ні	37%	42%	61%
Немає відповіді	1%	6%	9%

Частка тих, хто звертався до громадських організацій впродовж життя, порівняно із минулим роком, суттєво не змінилась (рис. 6.1.).



*Рис. 6.1. Розподіл ствердних відповідей на запитання: «Чи звертались Ви протягом життя по допомогу до громадських організацій, які працюють з ЖКС?», % (за результатами досліджень 2004, 2006, 2007 і 2008 років)*

Серед тих, хто звертався до громадських організацій, 84% отримали необхідні послуги повною мірою. Таких, що отримали необхідні послуги, але не в повній мірі, виявилось 12%, і лише 2% жінок зауважили, що не отримали необхідних послуг. Такі результати свідчать про досить високу якість роботи громадських організацій в означеній сфері.

### ■ 6.2. Участь в освітніх програмах, що реалізуються за принципом «рівний – рівному»

Близько 55% усіх опитаних жінок комерційного сексу протягом останніх 12 місяців користувався послугами освітніх програм, що реалізуються за принципом «рівний – рівному». Порівняно із минулими роками, кількість користувачів таких програм суттєво виросла: із 29% у 2006, і 39% у 2007 роках (рис. 6.2.).

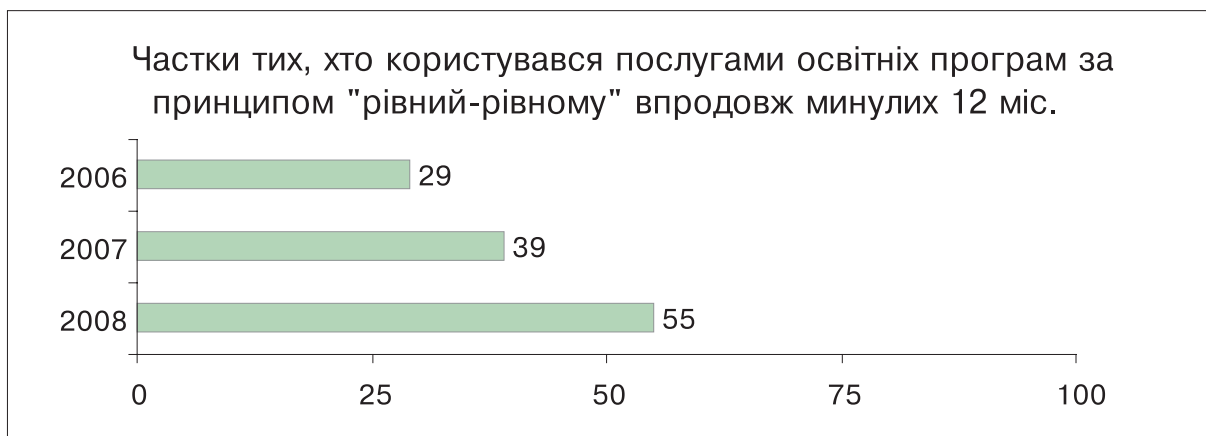


Рис. 6.2. Розподіл ствердних відповідей на запитання: «Чи користувались Ви протягом останніх 12 місяців послугами освітніх програм, побудованих за принципом «рівний-рівному»?», % (за результатами досліджень 2006, 2007 і 2008 років)

До участі програмах, побудованих за принципом «рівний-рівному», приблизно однаковою мірою залучені жінки різного віку, хоча дещо більше таких серед жінок у віці 30–39 років (68%, у інших вікових групах – 47%–57%).

Але найяскравіші відмінності у мірі залучення жінок до освітніх програм «рівний-рівному» простежуються у регіональному вимірі (табл. 6.3.): у той час як в Кіровограді, Сімферополі, Донецьку, Миколаєві, Сумах і Києві цією програмою охоплена абсолютна більшість жінок, в Луганську, Харкові і Дніпропетровську частка учасниць подібних програм не перевищує 12%.

Таблиця 6.3. Розподіл відповідей на запитання: «Чи користувались Ви протягом останніх 12 місяців послугами освітніх програм, побудованих за принципом «рівний-рівному»?» у регіональному вимірі, %  
Впорядковано за зниженням відсотка тих, хто користувався цією послугою

	Кіровоград	Сімферополь	Донецьк	Миколаїв	Суми	Київ	Полтава	Львів	Хмельницький	Одеса	Херсон	Луцьк	Черкаси	Дніпропетровськ	Харків	Луганськ
Так	96	95	94	88	84	80	57	56	53	51	44	36	24	12	4	0
Ні	0	5	6	12	1	19	32	44	40	41	44	64	58	88	77	100
Важко сказати	4	0	0	0	15	1	11	0	7	8	12	0	18	0	19	0

### ■ 6.3. Доступ до інформаційних матеріалів з питань ВІЛ/СНІДу, ЗПСШ, наркотиків

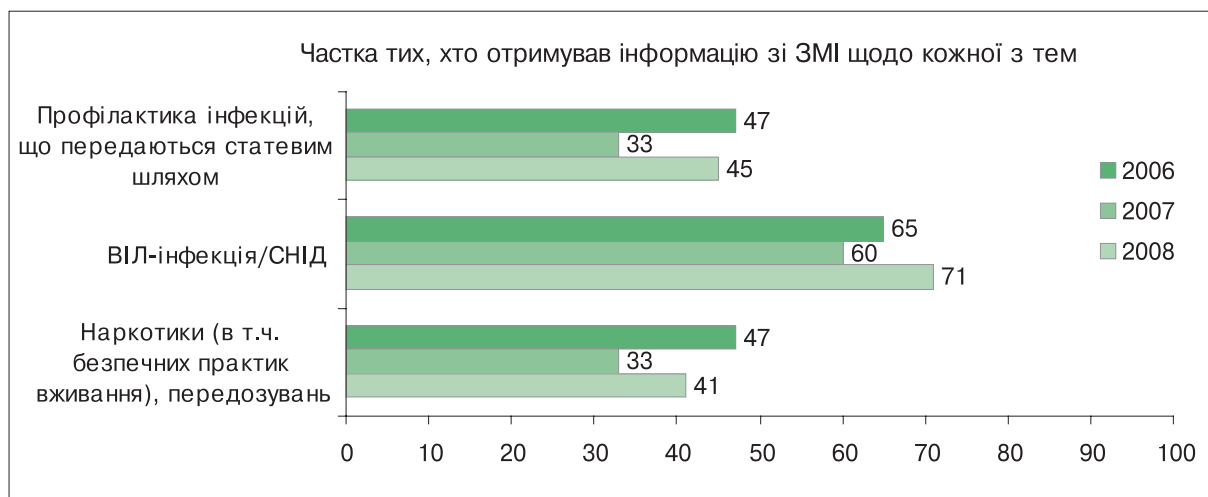
Як свідчить опитування, у середовищі ЖКС поширюється досить багато інформаційних матеріалів на різноманітні теми:

- 79% опитаних жінок зазначили, що протягом останніх 12 місяців отримували інформаційні матеріали (буклети, брошури, листівки тощо) з питань профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом;
- 81% опитаних вказали, що отримували інформаційні матеріали з питань ВІЛ/СНІД;
- 67% жінок протягом останнього року отримували інформаційні матеріали з питань наркотиків, менш небезпечних практик їх вживання та передозувань.

Окрім цього, частина жінок отримували інформацію на ці теми із засобів масової інформації (телебачення, радіо, газет, журналів):

- 45% продовж останнього місяця отримували інформацію із ЗМІ щодо профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом;
- 71% отримували інформацію із ЗМІ щодо питань ВІЛ/СНІД;
- 41% отримували інформацію із ЗМІ щодо наркотиків (безпечних практик вживання, передозувань тощо).

Показники, що характеризують отримання інформації із ЗМІ щодо питань профілактики інфекцій, наркотиків, ВІЛ тощо у 2006–му, 2007 та 2008 роках, представлено на рис. 6.4.



*Рис. 6.4. Розподіл ствердних відповідей на запитання: «Чи отримували ви протягом останніх 12 місяців інформацію із ЗМІ щодо таких питань?», % (за результатами моніторингів 2006, 2007 та 2008 років)*

Найбільшою мірою охоплені інформаційними матеріалами мешканки Луганська, Сімферополя, Львова і Києва, у той час як у Дніпропетровську, Хмельницькому і Одесі близько половини ЖКС впродовж минулого року не отримували жодних інформаційних матеріалів з питань ВІЛ/СНІД, ЗПСШ і вживання наркотиків (табл. 6.5. – 6.6.)

**Таблиця 6.5. Частка тих, хто отримував інформаційні матеріали з певної тематики впродовж останніх 12 місяців, у регіональному вимірі, % Впорядковано за зниженням відсотка тих, хто отримував інформаційні матеріали**

	Луганськ	Сімферополь	Львів	Київ	Полтава	Черкаси	Кіровоград	Донецьк	Суми	Миколаїв	Луцьк	Херсон	Харків	Одеса	Хмельницький	Дніпропетровськ
Профілактика ЗПСШ	100	97	100	92	84	82	95	77	79	95	81	73	70	55	55	34
ВІЛ-інфекція/СНІД	98	97	100	95	89	83	93	77	80	90	87	77	69	68	64	35
Наркотики (в т.ч. безпечних практик вживання), передозувань	100	97	89	93	76	74	49	77	71	41	51	62	57	59	54	22

**Таблиця 6.6. Частка тих, хто отримував інформацію з певної тематики зі ЗМІ впродовж останніх 12 місяців, у регіональному вимірі, %**  
Впорядковано за зниженням відсотка тих, хто отримував інформаційні матеріали

	Луганськ	Сімферополь	Полтава	Миколаїв	Донецьк	Суми	Львів	Київ	Херсон	Кіровоград	Харків	Луцьк	Дніпропетровськ	Одеса	Черкаси	Хмельницький
Профілактика ЗПСШ	99	91	60	65	65	52	47	47	41	36	19	38	18	24	12	10
ВІЛ-інфекція/СНІД	99	95	84	79	66	71	76	71	76	79	78	45	79	38	49	51
Наркотики (в т.ч. безпечних практик вживання), передозувань	100	93	51	44	46	53	41	43	33	9	22	31	9	31	28	17

#### ■ 6.4. Доступність презервативів

За останній рік близько 72% респонденток безкоштовно отримували презервативи (від представника громадської організації, медичного працівника, волонтера, за програмою «рівний – рівному»). Абсолютна більшість (91%) опитаних під час інтерв'ю мали презерватив при собі (від 1 до 50, в середньому – 6 штук). До того ж, як свідчать результати опитування, висока вартість презервативів була причиною невикористання презерватива під час останнього сексуального контакту з клієнтом менше ніж в 1% випадків. Тобто презервативи є доступними ЖКС – як за вартістю, так і через канали поширення безкоштовних презервативів.

За минулий рік безкоштовні презервативи отримували близько 81% жінок віком 30–39 років, і дещо менше (67%–73%) представниць інших вікових груп.

Як свідчать дані, безкоштовні презервативи отримували майже усі ЖКС Львова (100%), Сімферополя (100%), Сум (98%), Миколаєва (97%), Кіровограда (96%), у той час як в Луганську частка таких становить 17%, Дніпропетровську – 29% (табл. 6.7.)

**Таблиця 6.7. Частка тих, хто безкоштовно отримував презервативи впродовж останніх 12 місяців, у регіональному вимірі, %**  
Впорядковано за зниженням відсотка тих, хто отримував

	Львів	Сімферополь	Суми	Миколаїв	Кіровоград	Київ	Полтава	Одеса	Луцьк	Черкаси	Херсон	Хмельницький	Донецьк	Харків	Дніпропетровськ	Луганськ
Так	100	100	98	97	96	81	80	79	78	72	70	66	47	40	29	17
Ні	0	0	0	3	4	19	15	20	22	28	29	32	54	59	71	80
Немає відповіді	0	0	2	0	0	0	5	1	0	0	1	2	0	1	0	3

У більшості (79%) жінки задоволені якістю отриманих безкоштовно презервативів, 14% – не задоволені. Разом із тим, в Полтаві не задоволені якістю близько 40% ЖКС, які отримували презервативи, а в Києві частка незадоволених наближається до 30%.

За відповідями респонденток, впродовж минулого місяця близько 83% отримували презервативи безкоштовно, і 75% – купували. Говорячи про співвідношення цих двох способів отримання презервативів можна зауважити, що більшість (59%) впродовж минулого місяця поєднували отримання безкоштовних презервативів із їх придбанням, у той час як 24% користувалися лише безкоштовними презервативами, і 16% усі презервативи купували за власні кошти.

У більшості ЖКС купують презервативи в аптеках, магазинах, кіосках (протягом минулого місяця це робили 70%), отримують безкоштовно від неурядових організацій (51%) або від клієнта (47%). Суттєва частка ЖКС отримували презервативи безкоштовно у пунктах обміну шприців (22%), на громадських акціях (19%) або від сутенера (12%) (таблиця 6.8.).

**Таблиця 6.8. Розподіл відповідей на запитання: «Чи купували/отримували Ви презервативи протягом останнього місяця в перелічених місцях?», %**

	Купували	Отримували безкоштовно
Аптека, магазин, кіоск	70%	–
Неурядова організація	–	51%
Від клієнта	–	47%
Пункт обміну шприців	–	22%
На громадських акціях	–	19%
Від сутенера (мамочки)	2%	12%
Центр планування сім'ї	–	3%
Центр соціальних служб для молоді	–	2%
Інше	1%	2%

У порівнянні із рештою, наймолодшим жінкам (14–17 років) більше властиво отримувати презервативи в центрах планування сім'ї (впродовж минулого місяця там отримували презервативи 21% опитаних у цій віковій категорії, і 3% в середньому по вибірці), на громадських акціях (отримували 45% опитаних у цій віковій категорії, і 19% в середньому по вибірці), а також в неурядових організаціях (отримували 61% опитаних у цій віковій категорії, і 51% в середньому по вибірці). Хоча у всьому іншому способи отримання презервативів (купівля і отримання безкоштовно) є подібними для жінок різного віку.

В регіональному перерізі, у більшості купували презервативи (а не отримували безкоштовно) мешканки Луганська. Безкоштовно у більшості отримували презервативи мешканки Миколаєва і Сум. У решті міст у тому чи іншому співвідношенні жінки поєднують отримання безкоштовних презервативів, і придбання.

**Таблиця 6.9. Частка тих, хто купував і безкоштовно отримувал презервативи впродовж останніх 30 днів, у регіональному вимірі, %**  
**Впорядковано за співвідношенням частки тих, хто купував і отримувал безкоштовно**

	Луганськ	Дніпропетровськ	Харків	Одеса	Херсон	Львів	Донецьк	Кіровоград	Полтава	Черкаси	Луцьк	Хмельницький	Київ	Сімферополь	Суми	Миколаїв
Купували і отримували безкоштовно	18	59	75	80	48	100	73	81	62	46	51	60	56	56	39	37
Лише купували	82	41	24	19	30	0	16	3	12	18	8	5	6	0	1	1
Лише отримували безкоштовно	0	0	0	0	22	0	11	16	25	36	34	34	38	44	60	61
ЗАГАЛОМ купували	100	100	99	99	78	100	89	83	74	64	59	65	62	56	40	38
ЗАГАЛОМ отримували безкоштовно	18	58	75	80	70	100	84	96	87	82	85	94	94	100	99	98

Жінки, які купували презервативи протягом останнього місяця (75% опитаних), в середньому витрачали на них близько 100 гривень в місяць. Загалом, основна маса (50%) ЖКС витрачають на презервативи до 50 гривень в місяць, 20% – від 50 до 100 гривень, і 30% – більше 100 гривень в місяць.

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

Національний показник «Відсоток ЖКС, яких охоплено профілактичними програмами з ВІЛ/СНІДу» за даними 2008 року становить 68% (65% серед ЖКС віком 14–24 років, 70% серед ЖКС старших 25 років).

Порівняно із минулим роком відсоток ЖКС, охоплених профілактичними програмами з ВІЛ/СНІД, суттєво не змінився (у 2007 цей показник становив 69%). Разом із тим, за результатами моніторингу 2004 року цей показник становив 34%, а у 2006 році – 88%.

**Таблиця 6.10. Розрахунок значення показника «Відсоток ЖКС, яких охоплено профілактичними програмами з ВІЛ/СНІДу», %**

	серед всіх ЖКС	серед ЖКС 14–24 років	серед ЖКС, старших за 25 років
Чисельник: респонденти, що надали ствердні відповіді на обидва запитання, N	1094	485	615
Знаменник: загальне число опитаних *, N	1597	743	877
Значення показника, %	68%	65%	70%
Ствердна відповідь на запитання 1: «Чи знаєте Ви куди звернутися, коли захочете зробити тест на ВІЛ?», %	91%	90%	92%
Ствердна відповідь на запитання 2: «Чи отримували Ви презервативи за останні 12 місяців?», %	72%	69%	74%

## ■ 6.5. Оцінка впливу профілактичних програм на рівень знань та поведінку ЖКС

### *Вплив на рівень знань ЖКС щодо ВІЛ-інфекції та СНІДу*

Результати дослідження засвідчують, що ЖКС, які хоча б один раз в житті зверталися по допомогу до громадських організацій, які працюють з жінками комерційного сексу, краще обізнані щодо ВІЛ/СНІД, власних ризиків та можливостей захистити себе. Зі збільшенням частоти звернень (зверталися впродовж минулих 12 місяців або минулих 30 днів) ця залежність лише посилюється.

Жінки, які зверталися по допомогу до громадських організацій, краще обізнані про шляхи передачі ВІЛ. Відповідаючи на блок питань щодо знання шляхів передачі ВІЛ і шляхів, якими ВІЛ не передається, жінки, які будь-коли зверталися до громадських організацій частіше давали правильні відповіді, і рідше – погоджувалися із хибними стереотипами (табл. 6.11).

Особливо яскраво краща обізнаність жінок, які зверталися по допомогу до громадських організацій, проявляється в аспекті знання про вертикальну трансмісію (передачу ВІЛ від матері дитині під час вагітності, пологів, або годуванні груддю): із твердженням “ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності” погодилися 91% тих, хто має досвід звертання до ГО і 74% тих, хто такого досвіду не має; із твердженням “ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при пологах” погодилися 91% тих, хто має досвід звертання до ГО і 76% тих, хто до ГО не звертався; із твердженням “ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при годуванні дитини грудьми” погодилися 82% тих, хто має досвід звертання до ГО і 69% тих, хто до ГО не звертався.

Тобто громадські організації помітно впливають на обізнаність ЖКС стосовно ВІЛ.

**Таблиця 6.11 . Розподіл ствердних відповідей на запитання щодо шляхів передачі ВІЛ серед тих, хто звертався до ГО, і тих, хто не має подібного досвіду, %**

	Зверталися до допомоги до громадських організацій	Ніколи не зверталися до допомоги до громадських організацій
<b>Правдиві твердження</b>		
ВІЛ-інфікування можна уникнути, якщо мати секс лише з одним надійним неінфікованим партнером	72	71
Ризик ВІЛ-інфікування можна знизити, якщо зменшити кількість сексуальних партнерів	57	53
Людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ	86	72
ВІЛ-інфекцією можна заразитися, користуючись голкою для ін'єкції, яка була використана іншою людиною	94	87
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності	91	74
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при пологах	91	76
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при годуванні дитини грудьми	82	69
<b>Хибні твердження</b>		
ВІЛ-інфекцією можна заразитися через укуси комара	8	15
Людина може заразитися ВІЛ, якщо буде пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною	7	15
Людина може заразитися ВІЛ через спільне користування з ВІЛ-інфікованою людиною туалетом, басейном, сауною	12	18



### *Вплив на сексуальну поведінку*

Вплив профілактичних програм на сексуальну поведінку ЖКС є набагато менш очевидним. За результатами опитування, 92% жінок, які бодай одного разу в житті зверталися по допомогу до громадських організацій, використовували презерватив під час останнього сексуального контакту з клієнтом; серед тих, хто ніколи не звертався до громадських організацій частка таких становить 87%.

Разом із тим, значна частина (30%) жінок (не залежно від того, чи зверталися вони до громадських організацій чи ні) вважають допустимим секс без презерватива із клієнтом, якого знають і якому довіряють – причому близько третини таких жінок за результатами тесту виявилися ВІЛ-позитивними, і більшість ВІЛ-позитивних знали свій статус раніше. Звісно, було б наївно розраховувати, що контакт з громадськими організаціями (незалежно від частоти, давності, причини і т.п.) має в усіх випадках призводити до радикальної зміни поведінкових установок, але очевидно, що існує потреба поширювати через громадські організації більше матеріалів, спрямованих на виховання більш відповідального ставлення ЖКС до свого здоров'я і здоров'я інших.