

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

«Моніторинг поінформованості, поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед засуджених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління: результати біоповедінкового дослідження 2011 року»

Авторський колектив:

О. М. Балакірева, к. соціол. н.,

Т. В. Бондар, к. соціол. н.,

А. В. Судакова,

Я. О. Сазонова

Проведення цього дослідження стало можливим завдяки щедрій підтримці американського народу через Агентство США з міжнародного розвитку (USAID). Ці матеріали відображають точку зору їхніх авторів та не обов'язково відображають точку зору USAID та уряду США.



Державна пенітенціарна
служба України



ДУ «Український центр профілактики та
боротьби зі СНІДом МОЗ України»

© ГО «Український інститут соціальних
досліджень імені Олександра Яременка», 2012

© Управління ООН з наркотиків і злочинності
(UNODC) в Україні, 2012

ПОДЯКИ

Цей звіт підготовлено дослідниками ГО «Український інститут соціальних досліджень імені О. Яременка» з метою аналізу та презентації результатів біоповедінкового дослідження в рамках проекту «Моніторинг поінформованості, поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед засуджених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління» за технічної підтримки Управління ООН з наркотиків і злочинності (UNODC) та Агентства США з міжнародного розвитку (USAID). Головними партнерами проекту є Державна пенітенціарна служба України та Український центр профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України.

Склад дослідницької групи УІСД імені О. Яременка:

Головні дослідники:

Ольга Балакірева, канд. соціол. наук, голова правління, науковий консультант (соціолог);

Тетяна Бондар, канд. соціол. наук, директор.

Дослідницька група:

Анастасія Судакова, менеджер, координатор проекту;

Яна Сазонова, менеджер проектів;

Юлія Середа, канд. соціол. наук, соціолог; *Наталія Єрмоленко*, програміст;

Організатори та виконавці польового етапу дослідження:

Євгенія Криворучко, менеджер УІСД імені О. Яременка, та регіональні команди: *Петро Сивокінь та Елеонора Герасименко* (Черкаси), *Наталія Цивінська та Олексій Мохорт* (Житомир), *Юрій Міх, Катерина та Олена Овчар* (Чернігів), *Ольга та Петро Габінати* (Тернопіль), *Іванна та Андрій Задорожні* (Львів), *Дмитро Мулеров та Ольга Єлесіна* (Миколаїв), *Ірина Юдіна та Олена Плакунова* (Сімферополь), *Світлана та Володимир Серенки* (Одеса), *Олександр Свеженцев та Ігор Шелкошвеев* (Харків), *Василь Поклад, Євген Гнатенко та Руслан Панасенко* (Луганськ), *Людмила Бучко, Наталія Ковалевська та Андрій Асиков* (Донецьк).

Студенти соціологічного факультету КНУ імені Т.Шевченка, які проходили практику на базі УІСД імені О.Яременка: *Ярослав Римар та Олександр Соцький*.

Від імені колективу УІСД імені О. Яременка висловлюємо щирі подяку всім партнерам проекту за їхній цінний внесок і небайдуже ставлення до кожного організаційного, методологічного та етичного аспекту дослідження:

– відповідальним особам від UNODC: Мірзахіду Султанову, раднику з питань ВІЛ/СНІД в Україні та Молдові, Надії Прокопенко, координатору проектів із ВІЛ/СНІД, Наталії Салабай, координатору з МіО, Оксані Панасенко, програмному та адміністративному асистенту (Управління ООН із наркотиків та злочинності (UNODC));

– відповідальним особам від ДПтСУ: Зурабу Малазонії, канд. мед. наук, заступнику начальника управління – начальнику відділу медичного забезпечення та контролю за лікарськими засобами

та Анатолію Криворуку, начальнику відділу організації лікувально-профілактичної роботи (Державна пенітенціарна служба України);

– відповідальній особі від Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України: Юрію Круглову, епідеміологу (ДУ «Центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІД МОЗ України»).

Безмежно вдячні начальникам, лікарям і фельдшерам виправних і виховних колоній за якісну організацію опитування в обраних пенітенціарних установах та оперативне транспортування зразків крові до ДУ «Центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІД МОЗ України» (м. Київ).

Щира подяка респондентам опитування – особам, які перебувають у місцях позбавлення волі, за їхню довіру та увагу та бажання долучитися до дослідження.

Цей перелік можна продовжувати ще, адже це дослідження стало можливим лише завдяки ініціативі та відданості кожного з учасників.

ЗМІСТ

Абревіатури.....	6
Вступ.....	7
1. Методологія біоповедінкового дослідження серед осіб, які відбувають покарання у місцях позбавлення волі.....	10
2. Результати опитування засуджених.....	16
2.1. Соціально-демографічні характеристики.....	16
2.1.1. Термін перебування у пенітенціарній установі та статті, за якими були засуджені опитані.....	16
2.1.2. Рівень освіти.....	18
2.1.3. Зайнятість до того, як потрапили до колонії.....	19
2.1.4. Сімейний статус.....	21
2.2. Ризиковані щодо ВІЛ-інфікування поведінкові практики засуджених.....	22
2.2.1. Вживання психоактивних речовин, у тому числі ін'єкційних наркотиків.....	23
2.2.2. Небезпечні щодо ВІЛ-інфекції практики вживання ін'єкційних наркотиків.....	29
2.2.3. Сексуальна поведінка.....	30
2.2.4. Використання презервативів.....	31
2.2.5. Досвід татування.....	33
2.2.6. Виокремлення серед респондентів груп потенційного та реального ризику інфікування ВІЛ.....	35
2.3. Поінформованість засуджених щодо ВІЛ/СНІДу і сприйняття засудженими ВІЛ-позитивних людей серед свого оточення.....	37
2.3.1. Знання про ВІЛ/СНІД.....	37
2.3.2. Знання про шляхи передачі ВІЛ/СНІД.....	38
2.3.3. Сприйняття людей, що живуть із ВІЛ.....	41
2.4. Доступність та якість послуг із попередження ВІЛ у пенітенціарних установах.....	43
2.4.1. Доступність інформаційно-просвітницької діяльності щодо ВІЛ/СНІД.....	43
2.4.2. Зв'язок форм і методів інформаційно-просвітницької діяльності щодо ВІЛ/СНІДу із рівнем знань засуджених.....	49
2.4.3. Безкоштовне розповсюдження презервативів і дезінфектантів у пенітенціарних установах.....	50
2.4.4. Практика тестування на ВІЛ та ІПСШ.....	55
2.4.5. Оцінка рівня покриття цільової групи різними профілактичними послугами.....	62
3. Рівень поширення та чинники інфікування ВІЛ серед засуджених пенітенціарних закладів.....	67
3.1. Рівень поширення ВІЛ-інфекції серед засуджених.....	67
3.2. Чинники інфікування ВІЛ серед засуджених.....	68
4. Індикатори поінформованості та поведінки засуджених, що включені до переліку показників Національного плану моніторингу та оцінки ефективності заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції.....	72
Висновки.....	79
Рекомендації для майбутніх досліджень серед осіб, які відбувають покарання в місцях позбавлення волі.....	84
Список використаних джерел.....	85
Додаток 1: Структура та реалізація вибіркової сукупності.....	86
Додаток 2: Розподіл відповідей респондентів на запитання анкети.....	89
Додаток 3: Результати кростабуляційного аналізу чинників інфікування ВІЛ.....	123

АБРЕВІАТУРИ

АРВ-терапія	антиретровірусна терапія
ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
ВК	виправна колонія
ДКТ	добровільне консультування та тестування
ДПтСУ	Державна пенітенціарна служба України
ІПСШ	інфекції, що передаються статевим шляхом
ЗПСШ	захворювання, що передаються статевим шляхом
ЛЖВ	люди, які живуть із ВІЛ
МІО	моніторинг і оцінка
НУО	неурядові організації
ПАР	психоактивні речовини
СІН	споживач ін'єкційних наркотиків
СНІД	синдром набутого імунодефіциту
ЮНЕЙДС	Об'єднана програма ООН із ВІЛ/СНІД
UNODC	Управління ООН з наркотиків і злочинності
USAID	Агентство США з міжнародного розвитку

ВСТУП

На сьогоднішній день стан поширення ВІЛ/СНІДу характеризується багатьма дослідниками як гуманітарна катастрофа. Щодня у світі з'являється 7000 ВІЛ-інфікованих¹. На теренах України темпи поширення цього захворювання характеризують як «клінічну прогресію»². За даними Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України, з часу виявлення першого випадку ВІЛ-інфекції у 1987 р. і до 2010 р. включно в Україні офіційно зареєстровано майже 182 тис. випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України, у тому числі 37 тис. захворювань на СНІД і 21 тис. випадків смерті від нього. Протягом 2010 р. у країні зареєстровано 20,5 тис. нових випадків ВІЛ-інфекції (44,7 на 100 тис. населення). Характерно, що 65% офіційно зареєстрованих нових випадків інфікування ВІЛ у 2010 р. потрапляють у вікову групу 25-49 років³.

Найбільш уразливими для ВІЛ-інфекції є ті групи населення, що перебувають у місцях позбавлення волі⁴. Причому зафіксовано, що в багатьох країнах поширення ВІЛ серед осіб, які перебувають у тюрмах та інших місцях ув'язнення, значно вище, ніж в інших групах⁵. Так, за даними ООН за 2009 р., у місцях позбавлення волі в Іспанії було зареєстровано 14% ВІЛ-інфікованих, для Росії цей показник становив 20%, Африки – 41%⁶. Близько 20% ув'язнених у країнах «першого світу» та до 80% у слаборозвинених країнах мали досвід сексуальних контактів із іншими ув'язненими⁷, від 10 до 48% ув'язнених чоловіків вживали наркотики⁸.

Ця ситуація часто супроводжується та посилюється високими рівнями захворюваності на інші інфекційні хвороби, такі як гепатит і туберкульоз. Загальновизнаний принцип, згідно з яким тюрми та ув'язнені залишаються частиною суспільства загалом, означає, що загроза, яку ВІЛ становить для здоров'я засуджених, та загроза здоров'ю населення за межами тюрем нерозривно пов'язані між собою і, відповідно, вимагають скоординованих дій⁹.

Україну, на жаль, не оминули загальні тенденції поширення ВІЛ у пенітенціарній системі. Станом на 1 червня 2011 р. (перше півріччя) в місцях позбавлення волі протестовано 11 852 особи, з них ВІЛ-позитивними виявилися 990 осіб (8%). За 2010 р. протестовано 24 371 особи, з них статус ВІЛ-позитивних отримали 2738 осіб (11%). Щорічно зростає кількість засуджених, які перебувають у закладах охорони

1 Осуществление Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу. Проект резолюции, представленный Председателем Генеральной Ассамблеи / Генеральная Ассамблея ООН. – 2011. – С. 1–2.

2 Дорожня карта щодо розширення універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року. За результатами трьох національних консультаційних нарад, за підтримки програми ООН ЮНЕЙДС. – 2006. – С. 6.

3 ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень №35 / Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України. – 2011. – С. 4, 57.

4 ВИЧ/СПИД в местах заключения : сборник методических пособий для разработчиков политики, администрации тюрем, тюремного персонала и медико-санитарных работников в местах заключения / Управление по наркотикам и преступности ООН ; Всемирная организация здравоохранения ; ЮНЭЙДС. – 2009. – 154 с.

5 Краткая информация для выработки политики: сокращение ВИЧ-инфицирования в тюрьмах. Данные для противодействия ВИЧ/СПИДу и употреблению инъекционных наркотиков / Управление по наркотикам и преступности ООН ; ЮНЭЙДС ; Всемирная организация здравоохранения. – 2004. – 2 с.

6 ВИЧ/СПИД в местах заключения. – С. 20–25.

7 Меры по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах: уход, лечение и поддержка при ВИЧ-инфекции. Аргументы в пользу действий. Серия аналитических обзоров / Управление по наркотикам и преступности ООН ; Всемирная организация здравоохранения ; ЮНЭЙДС. – 2007. – 29 с.

8 Меры по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах. Лечение наркотической зависимости. Аргументы в пользу действий. Серия аналитических обзоров. – 2007. – С. 10.

9 Профилактика ВИЧ/СПИДа, уход, лечение и поддержка в условиях тюрем. Основа для принятия эффективных мер на национальном уровне / Управление по наркотикам и преступности ООН ; ЮНЭЙДС ; Всемирная организация здравоохранения, 2006. – 39 с.

здоров'я на диспансерному обліку. Станом на 1 січня 2012 р. їхня кількість становить 6 322 особи. За кількістю ВІЛ-інфікованих осіб, які офіційно перебувають під диспансерним наглядом у закладах із виконання покарань, найбільш уразливими є Дніпропетровська (1 163 осіб) і Донецька (1 797 осіб) області¹⁰.

Сьогодні Україна знаходиться на етапі формування та впровадження національної системи моніторингу та оцінки епідемії ВІЛ-інфекції, що ґрунтується на міжнародних підходах¹¹. 28 грудня 2011 р. Кабінетом міністрів України була підписана постанова № 1349 «Про єдину систему моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції» з метою удосконалення процесу стратегічного планування, розроблення та виконання державних і регіональних програм протидії поширенню ВІЛ-інфекції, благодійних програм, проектів міжнародної технічної допомоги шляхом здійснення заходів щодо збирання, проведення аналізу, зберігання та використання інформації про запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції. Одним із ключових завдань системи МіО в Україні є застосування уніфікованих підходів до формування єдиного переліку показників моніторингу та оцінки відповідно до Національного плану. Такими показниками для оцінки рівня інфікування ВІЛ серед засуджених та ефективності заходів протидії епідемії є відсоток засуджених, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається, відсоток засуджених, які протягом останніх 12 місяців пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію та одержали його результат, відсоток засуджених, яких охоплено профілактичними програмами, відсоток засуджених, інфікованих ВІЛ. Ці показники в тому числі входять до Національного звіту з виконання рішень Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІД, який Україна готує кожні два роки.

Головним методом збору цих показників є проведення зв'язаних біоповедінкових досліджень, тобто соціологічного поведінкового та біологічного досліджень одного й того ж респондента, пов'язаних у часі та місці.

Протягом 2004–2009 рр. серед засуджених проведено цілу низку епідеміологічних досліджень, а саме:

- у 2004 та 2007 рр. опитування проводилось у 10 чоловічих і 2 жіночих виправних колоніях. Усього дослідженнями було охоплено 12 установ Державної кримінально-виконавчої служби. В кожній УВП, де відбували покарання засуджені чоловіки, було опитано по 100 осіб, а жінки – по 120 осіб;
- у 2009 р. до вибірки увійшло 20 чоловічих, 4 жіночі виправні колонії та 2 виховні колонії (для неповнолітніх): усього 26 установ виконання покарань.

За результатами тестування, розповсюдження ВІЛ-інфекції серед засуджених, що відбували покарання в установах Державної кримінально-виконавчої служби, у 2009 р. становить 15%. Рівень поширеності є вищим серед опитаних жінок (32%), ніж серед респондентів-чоловіків (12%). Майже дві третини випадків ВІЛ-інфекції (63%) припадає на засуджених віком 26–35 років. Дані проведених досліджень свідчать про зростання частки засуджених, інфікованих ВІЛ і хворих на гепатити В, С, що є наслідком їхньої ризикованої поведінки і недостатньої профілактичної діяльності як серед загального населення,

10 За даними Українського центру профілактики та боротьби зі СНІД МОЗ України.

11 Методичні рекомендації з проведення досліджень для моніторингу відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції. / [Балакірева О.М., Варбан М.Ю., Довбах Г.В. та ін.]; МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». – К. : 2008. – 96 с.

так і в установах Державної пенітенціарної служби України¹².

Саме тому проведення біоповедінкового дослідження рівня поінформованості, поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед засуджених як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління залишається важливою складовою контролю за епідемічною ситуацією в Україні, дозволяє визначити найбільш проблемні ланки у протидії епідемії у виправних і виховних колоніях і розробити пропозиції щодо своєчасної корекції заходів у відповідь на епідемію.

12 Аналітичний звіт за результатами зв'язаного дослідження «Моніторинг поінформованості, поведінки та поширеність ВІЛ-інфекції серед засуджених як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління» [Електронний ресурс] / Ірина Демченко, канд. екон. наук (керівник), Марина Костючок, Наталія Белоносова ; МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». – К., 2010 р. – С. 46. – Доступний з : <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/monitoring/pdf/zvit_zak09.pdf>.

1. Методологія біоповедінкового дослідження серед осіб, які відбувають покарання в місцях позбавлення волі

Метою дослідників УІСД імені О.Яременка було збереження методики досліджень попередніх років, забезпечення послідовності моніторингу поінформованості, поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед засуджених для контролю за епідемією ВІЛ та оцінка ефективності профілактичних програм в установах Державної пенітенціарної служби України (виправних і виховних колоній).

У рамках біоповедінкового дослідження передбачалися такі завдання:

1. Оцінити рівень поінформованості осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції;
2. Виявити ризиковані поведінкові практики осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі, що стають причиною інфікування ВІЛ (татування нестерильним інструментарієм, вживання ін'єкційних наркотиків, незахищені сексуальні контакти тощо);
3. Виявити рівень поширення ВІЛ-інфекції серед засуджених на основі зв'язаного з поведінковим дослідженням тестування на ВІЛ;
4. Зібрати дані за індикаторами поінформованості та поведінки засуджених, що включені до переліку показників Національного плану моніторингу та оцінки ефективності заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції.

Цільовою групою дослідження визначено осіб, які відбувають покарання у місцях позбавлення волі.

Метод біоповедінкового дослідження: самозаповнення анкети респондентом у групі під контролем інтерв'юера та співробітника установи ДПтСУ, тестування на ВІЛ із використанням ІФА-тестів.

При дослідженні 2011 р. використовувалася застосована при дослідженні 2009 р. методологія щодо структури та процедури вибіркової сукупності, тому перший крок у відборі колоній був попередньо заданий¹³. Дизайн вибіркової сукупності здійснювався лише на другому та третьому етапі. В кожній колонії шляхом випадкової вибірки було обрано 4–5 відділень (залежно від розміщення та комплектації локальних дільниць), які територіально знаходяться ізольовано один навпроти іншого. Далі в кожному окремому відділенні на базі списків засуджених було обрано 10–13 осіб, які перебувають в зоні ресоціалізації, розуміли українську чи російську мову та були письменними. Залежно від кількості засуджених у кожному відділенні розраховувався крок відбору респондентів. На підставі поданих даних щодо кількості засуджених і локалізації відділень, які надали представники виправних і виховних колоній під час тренінгів, для кожної з цих установ було розроблено завдання вибіркової сукупності.

Таким чином, тип вибірки: стратифікована, трьохступенева, квотна вибірка з випадковим відбором респондентів на останньому кроці.

13 Аналитический отчет "Мониторинг осведомленности и поведения осужденных как компонент эпиднадзора за ВИЧ второго поколения" [Електронний ресурс] / [Н.Г. Калашник, д-р пед. наук, И.Л. Демченко, канд. экон. наук, Н.Е. Кожан, канд. мед. Наук, та ін.]. – К., 2007 – С. 4. – Доступний з : <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/monitoring_reports/pdf/zr_ru.pdf>.

Генеральна сукупність: особи, засуджені до позбавлення волі, які відбувають покарання в установах Державної кримінально-виконавчої служби України, старші за 14 років.

Реалізована вибіркова сукупність: 1300 респондентів у 24 виправних і 2 виховних колоніях, із них 1000 чоловіків, 200 жінок, 100 неповнолітніх осіб. У кожній установі було опитано по 50 осіб (*реалізацію вибіркової сукупності див. у додатку 1*).

Випадкова (теоретична) помилка вибірки становить +/- 1,7 – 2,8%

Етичні засади дослідження. Перед початком проведення дослідження Протокол та інструментарій опитування розглядалися комісією з професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України та комітетом з питань медичної етики Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського АМН України і отримали позитивні висновки.

Оскільки у зв'язаному дослідженні брали участь неповнолітні особи, опитування яких передбачає наявність на це дозволу батьків, опікуна або іншої особи, на яку батьки поклали відповідальність за дитину (наприклад, няні або сусіда), слід зазначити, що респондентами є особи підсудні, яким вже виповнилося **14 років**, тому згідно **Закону України** «Про охорону дитинства» на опитування таких неповнолітніх (віком від 14 до 18 років) дозвіл не потрібен.

Згідно з Законом України «Про внесення змін до Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» № **2861-17**, редакція від **23.12.2010**¹⁴, «тестування осіб віком від 14 років і старших проводиться добровільно, за наявності усвідомленої інформованої згоди особи, отриманої після надання їй попередньої консультації щодо особливостей тестування, його результатів і можливих наслідків, із дотриманням умов щодо конфіденційності персональних даних, у тому числі даних про стан здоров'я особи».

Напередодні (за 1–2 дні) дослідження у ВК, що потрапили до вибірки, було проведені інформаційні заходи з метою роз'яснення засудженим завдань і процедур дослідження, їхніх прав щодо участі в дослідженні (де особливо наголошувалося щодо добровільності участі й права на відмову), гарантій анонімності та конфіденційності, винагороди за участь у дослідженні тощо. Під час безпосереднього опитування інтерв'юер провів інструктаж для кожної групи (10–15 осіб) респондентів і ще раз нагадав про завдання і процедури дослідження, необхідність після анкетування пройти ДКТ, добровільність та анонімність опитування. Опитування засуджених здійснювалося методом самозаповнення анкет. До кожної з анкет додавався спеціальний купон, номер якого співпадав із номером анкети й фіксувався у бланку відстеження талонів і медичному журналі. Імена або інші ідентифікаційні дані не фіксувалися. Для збереження конфіденційності даних усі анкети респондентів однієї групи вкладалися в один конверт, який заклеювався та передавався до УІСД ім. О.Яременка (м. Київ). Кожний інтерв'юер заповнив спеціальну форму, наклеєну на конверті, куди помістили заповнені анкети (для кожної групи призначався окремий конверт), для підтвердження дотримання методики дослідження та відповідальності за якість зібраних даних, а також зачитану ним перед опитуванням форму, що передбачає усну згоду респондентів на добровільну участь у дослідженні (вона теж має бути підписана інтерв'юером).

¹⁴ Моніторинг поінформованості та поведінки засуджених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління / І. Демченко, М. Костючок, Н. Белоносова. – К. : МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2010 (далі – Моніторинг поінформованості та поведінки засуджених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління (2010)). – С. 61.

Організаційні умови дослідження. Сформована Національна група дослідження у складі представників ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка», Управління ООН з наркотиків і злочинності (UNODC), Агентства США з Міжнародного розвитку (USAID), Державної пенітенціарної служби України та Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України підписала Меморандум про співробітництво, що надало їй діям та функціям в рамках проекту юридичного статусу.

Державна пенітенціарна служба України підготувала наказ для регіональних управлінь ДПтСУ з метою сприяння дослідженню адміністраціями колоній, чіткого розподілу завдань учасників опитування (медпрацівники ВК забезпечували рекрутинг респондентів, організацію ДКТ опитаних, транспортування зразків крові до Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України у дводенний термін), надання відповідних приміщень і перепустки інтерв'юерів із постійної мережі УІСД ім. О.Яременка до установ, котрі потрапили до вибірки.

На рівні областей здійснювалася координація діяльності між регіональним організатором та інтерв'юерами з постійної мережі інтерв'юерів УІСД ім. О. Яременка, адміністрацією та лікарями обраних колоній, Українським Центром СНІДу (м. Київ).

Напередодні початку польового етапу дослідження задля збору необхідної інформації з дотриманням вимог і забезпечення достовірності й надійності даних для всіх виконавців опитування були проведені тренінги. Слід особливо підкреслити, що оскільки вони проводилися саме в регіонах опитування, це дозволило долучити до проекту безпосередніх виконавців на місцях і провести навчання всієї команди.

Польовий етап дослідження було проведено з 13 по 20 грудня 2011 р. (див. динаміку та кумулятивний приток респондентів на рис. 1) у 12 регіонах України – Черкаській, Житомирській, Полтавській, Харківській, Донецькій, Луганській, Миколаївській, Одеській, Тернопільській, Львівській, Чернігівській областях та АР Крим.

Рис.1.

Динаміка та кумулятивний приток респондентів, за днями опитування респондентів здійснювалося за таким алгоритмом:

<p>Відбір респондентів за обов'язковими критеріям та кроком опитування</p> <p>Здійснює лікар колонії у співпраці з інтерв'юером (за можливістю)</p>	<p>Отримання усної згоди респондентів на участь у дослідженні</p> <p>Відповідальний – інтерв'юер УІСД імені О.Яременка</p>	<p>Проведення інструктажу щодо заповнення анкети та умов участі в опитуванні</p> <p>Відповідальний – інтерв'юер УІСД імені О.Яременка</p>	<p>Опитування групи респондентів методом само-заповнення (10–15 осіб), перевірка якості заповнених анкет групи і пакування їх в один конверт. Нумерація анкет і видача респонденту талону із зазначеним номером його анкети для проходження тестування</p> <p>Відповідальний – інтерв'юер УІСД імені О.Яременка</p>	<p>Дотестове консультування (за згодою респондентів може бути груповим або індивідуальним)</p> <p>Відповідальний – лікар колонії</p>	<p>Забір крові у респондента для тестування на ВІЛ</p> <p>Відповідальний – фельдшер колонії</p>	<p>Нумерація пробірок із кров'ю згідно з талонами респондентів</p> <p>Відповідальний – фельдшер колонії</p>	<p>Транспортування пробірок із забраною крові до Центру СНІДу (м.Київ), Відповідальний – лікар або фельдшер колонії</p> <p>Центр СНІДу тестує забрану кров та передає результати до пенітенціарної служби та колоній</p>	<p>Повідомлення результату тесту на ВІЛ (за бажанням респондента), проведення післятестового консультування</p> <p>Відповідальний – лікар колонії</p>	<p>Соціологічний компонент</p>	<p>Епідеміологічний компонент</p>	<p>Отримання винагороди за участь у дослідженні</p> <p>Відповідальний – лікар колонії</p>	

За результатами опитування в кожній пенітенціарній установі інтерв'юери підготували звіти регіональних команд, де вказувалася кількість відмов від опитування та їхні причини, вид приміщення, в яких проходило опитування, особливості співпраці з учасниками проекту, дотримання принципів анонімності, конфіденційності та добровільної участі респондентів, основні труднощі та запитання, які виникали під час опитування, обрана винагорода респондентам і фіксувалися враження, коментарі та пропозиції регіональної команди.

Так, загальна кількість відмов становила 14 осіб, із них 9 – неодноразово засуджені чоловіки, 4 – уперше засуджені жінки та 1 – засуджений виховної колонії. Головними причинами відмов були особиста незацікавленість в участі у дослідженні або через особливості епідеміологічного компоненту (відмова від здачі крові чи проблеми із забором крові у респондента через його тривале вживання наркотичних речовин).

Як приміщення для анкетування переважно обиралися навчальні класи – половину респондентів із загалу опитаних (650 осіб) було проанкетовано саме там (350 уперше засуджених чоловіків, 100 уперше та 100 неодноразово засуджених жінок, 50 неодноразово засуджених чоловіків і 50 засуджених, що перебувають у виховній колонії) Крім цього, використано медично-санітарну частину колонії для анкетування 350 осіб, актовий зал для анкетування 100 осіб, соціально психологічний кабінет (50 уперше засуджених чоловіків), кабінет психолога (50 уперше засуджених жінок), приміщення бібліотеки (50 неодноразово засуджених жінок).

Для дотестового консультування здебільшого обиралася медично-санітарна частина колонії (там консультували 950 осіб) – 450 неодноразово засуджених чоловіків, 350 уперше засуджених чоловіків і 50 засуджених, що перебувають у виховній колонії). Також використовувалися навчальний клас (де консультували 350 осіб) і кабінет психолога (там консультували 50 уперше засуджених чоловіків).

Зразки крові у респондентів переважно брали у медично-санітарній частині (1200 осіб), у 50 уперше засуджених та у 50 неодноразово засуджених чоловіків забір крові було здійснено в навчальному класі.

Майже всі інтерв'юери УІСД імені О. Яременка наголосили на тому, які особливості цільової групи опитування необхідно враховувати при проведенні подальших досліджень:

- Більшість респондентів брали участь в опитуванні вперше, тому виникали труднощі при заповненні анкет.
- Необхідно завчасно наголосити щодо анонімності опитування для даної цільової групи;
- Засуджені досить голосно консультуються один з одним, заважаючи сусідам.
- Окремі делікатні запитання (стосовно сексуальних стосунків, шляхів передачі ВІЛ, наявності безкоштовних презервативів тощо) викликають у респондентів надто бурхливу реакцію, що заважало опитуванню.
- Для засуджених багато запитань були незрозумілими, адже більшість із них має невисокий рівень освіти, тому виникала потреба в постійному чіткому контролі та поясненні запитань, інструктажі.
- Більшість респондентів приховує інформацію про вживання наркотичних і психотропних засобів на території колонії, а також про сексуальні стосунки з іншими засудженими.

- У колоніях для неодноразово засуджених чоловіків як інтерв'юерів доцільно використовувати лише чоловіків.
- Чотири інтерв'юери з областей, де проводилося опитування, вказали, що респонденти перебували у стані, що заважав проведенню дослідження («у кумарі», «заторможений», «у стані наркотичного сп'яніння» тощо);
- Для деяких респондентів винагорода була дуже суттєвим мотивом участі в опитуванні.
- В окремих колоніях цільова група дійсно цікавилася результатами опитування та просила надати консультацію з питань особистого здоров'я.

Після процедури анкетування та забору крові кожен респондент отримав винагороду за участь у дослідженні відповідно до узгодженого з адміністрацією пенітенціарних закладів списку дозволених продуктів і товарів: зазвичай це були чай, цукор, солодоші, засоби гігієни та догляду, цигарки. Видавалася винагорода інтерв'юером чи медичним працівником колонії за домовленістю.

Надзвичайно важливою складовою всього дослідження був високий рівень співпраці між дослідниками, регіональними управліннями Державної пенітенціарної служби України, адміністрацією, медперсоналом і персоналом колоній та залученими представниками цільової групи. Позитивним моментом співпраці з самими засудженими стало їхнє доброзичливе та зацікавлене ставлення, жодного факту агресивної поведінки не виявлено. Відсоток відмов від участі в опитування – трохи більший за 1%.

Відповідно до звітів регіональної команди УІСД ім. О. Яременка процедура опитування в усіх пенітенціарних установах відбулася з дотриманням принципів анонімності, конфіденційності та добровільної участі респондентів.

2. Результати опитування засуджених

Розділ присвячено результатам реалізованого опитування серед осіб, які відбувають покарання у закладах пенітенціарної системи: їхнім соціально-демографічним характеристикам, практикам вживання психоактивних речовин на волі та в колонії й ризикованим моделям поведінки, що призводять до інфікування ВІЛ (вживання ін'єкційних наркотиків, незахищені сексуальні контакти з іншими засудженими та відвідувачами, татування), а також аналізується рівень поінформованості засуджених щодо ВІЛ/СНІДу, сприйняття засудженими ВІЛ-позитивних людей серед свого оточення та наявність і якість ВІЛ-профілактичних послуг у місцях позбавлення волі.

2.1. Соціально-демографічні характеристики цільової групи

Цей параграф присвячено основним соціально-демографічним характеристикам засуджених, які взяли участь у дослідженні: терміну перебування у виправній/виховній колонії, статтям, за якими були засуджені респонденти (основну увагу приділено судимостям, пов'язаним із наркотиками), освітньому рівню, основним видам зайнятості респондентів до того, як вони потрапив до місць позбавлення волі та сімейному статусу цільової групи.

2.1.1. Термін та стаття перебування у пенітенціарній установі

Рамками біоповедінкового дослідження переважно були охоплені ті засуджені, які відбувають покарання в установах пенітенціарної системи вже тривалий час – майже кожний другий-третій респондент (45%) перебуває у виправній або виховній колонії понад двох років. Ще чверть (25%) знаходиться в пенітенціарних закладах від одного до двох років. Термін від 7 до 12 місяців мають 12%, від 3 до 6 місяців – 11% і до 3 місяців – 7% опитаних. Загальна тенденція простежується і в розрізі за типом установи (табл. 2.1.1).

Як передбачалося завданням вибіркової сукупності, трохи більше половини респондентів (55%) перебувають у колонії вперше – це чоловіки та жінки, що відбувають покарання у виправних колоніях, а також підлітки, які утримуються у виховних пенітенціарних закладах. Серед неодноразово засуджених кожний четвертий-п'ятий респондент (23%) відбуває термін покарання вдруге, кожний шостий (16%) – утретє або вчетверте та 6% мають досвід утримання під вартою п'ять та більше разів.

Таблиця 2.1.1

Термін перебування у колонії, за типом установи, %

Термін	Серед усіх	Тип колонії				
		Чоловіча ВК (уперше засуджені)	Чоловіча ВК (неодноразово засуджені)	Жіноча ВК (уперше засуджені)	Жіноча ВК (неодноразово засуджені)	Виховна колонія
Менше 3 місяців	7	10	6	3	16	1
3–6 місяців	11	9	9	9	18	23
7–12 місяців	12	9	13	15	14	19
1–2 роки	25	23	28	24	24	27
Понад 2 років	45	49	43	50	28	30

Враховуючи соціальну небезпечність поширення наркотичних речовин у контексті епідемії ВІЛ/СНІДу, дослідники УІСД ім. О. Яременка умовно поділили статті, за якими були засуджені респонденти, на судимості, пов'язані з наркотиками¹⁵ та не пов'язані з ними. Так, виявилось, що кожен п'ятий опитаний (21%) має статтю ув'язнення, пов'язану з наркотиками, частка таких жінок – 40,5%, чоловіків – 18% (рис. 2.1.1). Вищий за середній цей показник серед жінок, які перебувають у колоніях для вперше засуджених (48%). Вікові категорії, для яких характерні судимості, пов'язані з наркотиками: 35–39 років (33%) та 40 і більше років (29%).

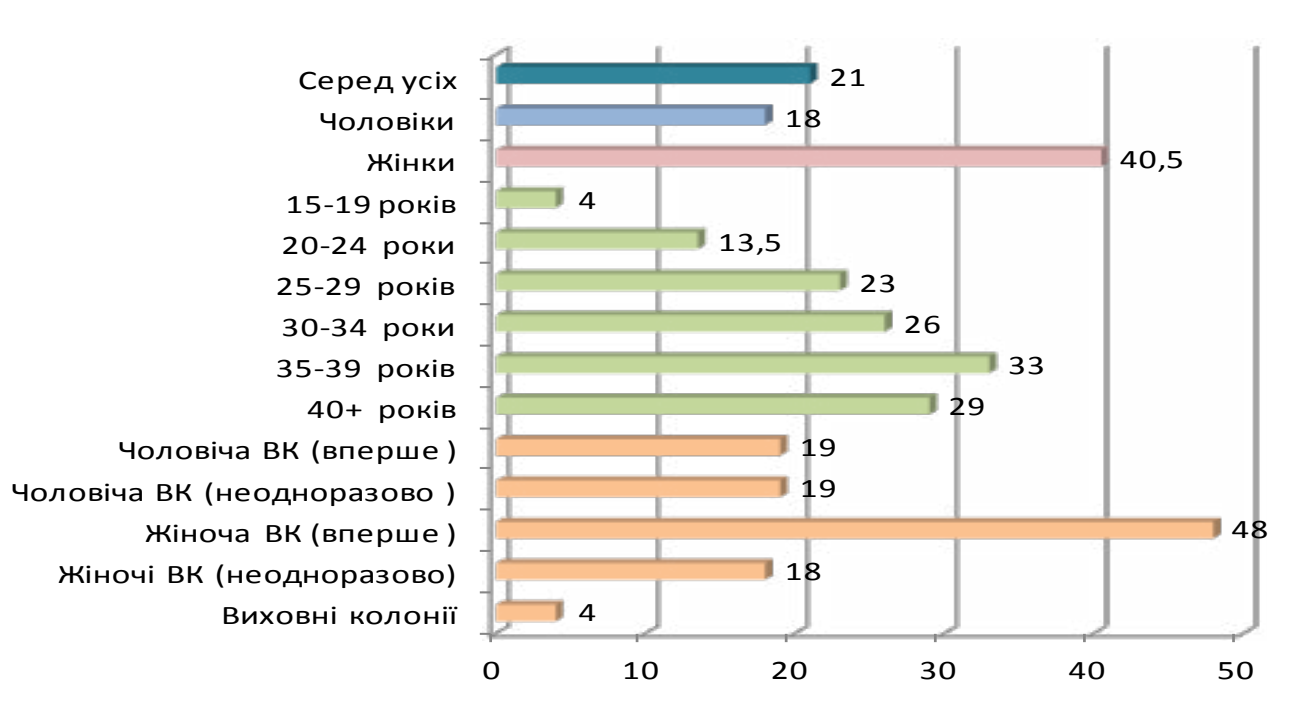


Рис. 2.1.1. Судимість, пов'язана з наркотиками, за статтю, віком, типом установи, %

15 До них відносились статті розділу 13 (ст.305–327) Кримінального кодексу України.

2.1.2. Рівень освіти

Понад чверть із загалу опитаних мають повну середню освіту (27%); 13,5% – неповну вищу освіту (19% серед жінок і 12,5% серед чоловіків), 2% – базову та 1,5% – повну вищу освіту (табл. 2.1.2). Кожен третій засуджений (32%) закінчив лише 8–9 класів загальноосвітньої школи та має неповну середню освіту.

Професійно-технічні навчальні заклади (ПТНЗ) на базі повної середньої освіти закінчили 8%, на базі неповної середньої освіти – 7% опитаних.

Таблиця 2.1.2

Рівень освіти засуджених, за віком, %

Освіта	Серед усіх	Вік					
		15–19 років	20–24 роки	25–29 років	30–34 роки	35–39 років	40+ років
Неповна початкова освіта (менше 4-х класів середньої школи)	1,5	1	3	1	0	2	0,5
Початкова освіта (4–7 класів середньої школи)	3	1	3	3	3,5	4	2
Неповна середня освіта (атестат за 8–9 класів середньої школи)	32	48	37	34	29	30	16
ПТНЗ на базі неповної середньої освіти	7	4	11	8	6	9	5
Повна середня освіта (атестат за 10–11 класів середньої школи)	27	30	21,5	28	25	27	32
ПТНЗ на базі повної середньої освіти	8	4	5	11	9,5	5	10
Додаткове навчання на базі повної середньої освіти	4,5	4	5	4	7	4	3
Неповна вища освіта (молодший спеціаліст)	13,5	6	12,5	9	15	16	23
Базова вища освіта (бакалавр)	2	0	2	1	2	2	3
Повна вища освіта (спеціаліст, магістр)	1,5	0	0	1	2	1	5

Третина респондентів (32%) серед найстаршої вікової групи (40+ років) має повну та 16% – неповну середню освіту, майже чверть опитаних (23%) здобули кваліфікацію молодшого спеціаліста. Ще 10% вказали про наявність неповної середньої освіти на базі ПТНЗ. Частки тих, хто здобув базову або повну вищу освіту, коливаються в межах 3–5%. Серед наймолодшої вікової групи загальний освітній рівень є найнижчим: майже половина (48%) 15–19-річних засуджених здобула неповну середню освіту, атестат за 10–11 класів середньої школи, тобто повну середню освіту, отримала третина (30%). Серед респондентів 20–24 років понад третину (37%) мають неповну середню освіту, здобула повну середню освіту п'ята частина засуджених (21,5%), неповну вищу освіту мають лише 12% опитаних. Відповідно половина серед опитаних у виховній колонії (51%) мають неповну та третина (34%) – повну середню освіту. Детальніше рівень освіти опитаних у різних типах установ відбування покарання представлено у таблиці 2.1.3. Неповну середню освіту мають третина (34–35%) неодноразово та чверть (25–28%) уперше засуджених чоловіків і жінок, а повну середню освіту – майже третина (31%) уперше засуджених жінок, чверть (по 26%) – неодноразово засуджених чоловіків і жінок та ще майже чверть (24%) – уперше засуджених чоловіків. 8–10% опитаних із числа ув'язнених чоловічих колоній (як для вперше, так і для неодноразово засуджених) закінчили ПТНЗ на базі неповної або повної середньої освіти. Майже кожна шоста (14%) неодноразово засуджена жінка повідомила про факт закінчення додаткового навчання на базі повної середньої освіти. Неповну вищу освіту здобула майже кожна п'ята (19%) уперше засуджена жінка, 18% неодноразово засуджених жінок, 16% уперше та 10% неодноразово засуджених чоловіків.

Таблиця 2.1.3

Рівень освіти засуджених, за типом установи, %

Освіта	Серед усіх	Тип установи				
		Чоловіча ВК (уперше засуджені)	Чоловіча ВК (неодноразово засуджені)	Жіноча ВК (уперше засуджені)	Жіноча ВК (неодноразово засуджені)	Виховна колонія
Неповна початкова освіта (менше 4-х класів середньої школи)	1,5	1	3	1	0	0
Початкова освіта	3	2	4	2	0	2
Неповна/базова середня освіта	32	28	35	25	34	51
ПТНЗ на базі неповної середньої освіти	7	8	10	3	2	4
Повна середня освіта	27	24	26	31	26	34
ПТНЗ на базі повної середньої освіти	8	10	8	7	0	2
Додаткове навчання на базі повної середньої освіти	4,5	6	2	5	14	3
Неповна вища освіта (молодший спеціаліст)	13,5	16	10	19	18	4
Базова вища освіта (бакалавр)	2	3	1	2	0	0
Повна вища освіта (спеціаліст, магістр)	1,5	2	0	5	6	0

2.1.3. Зайнятість до того, як потрапили до колонії

Перед тим, як потрапити до установ виконання покарань третина засуджених (34%) мали постійну роботу (рис. 2.1.2). Питома вага чоловіків, які мали постійний заробіток, – 35%, жінок – 28%. Переважно на постійну зайнятість до потрапляння в колонію вказували вперше засуджені чоловіки (43%). У кожній віковій групі постійну роботу мали 36–38,5% респондентів, у наймолодшій же – 9%.

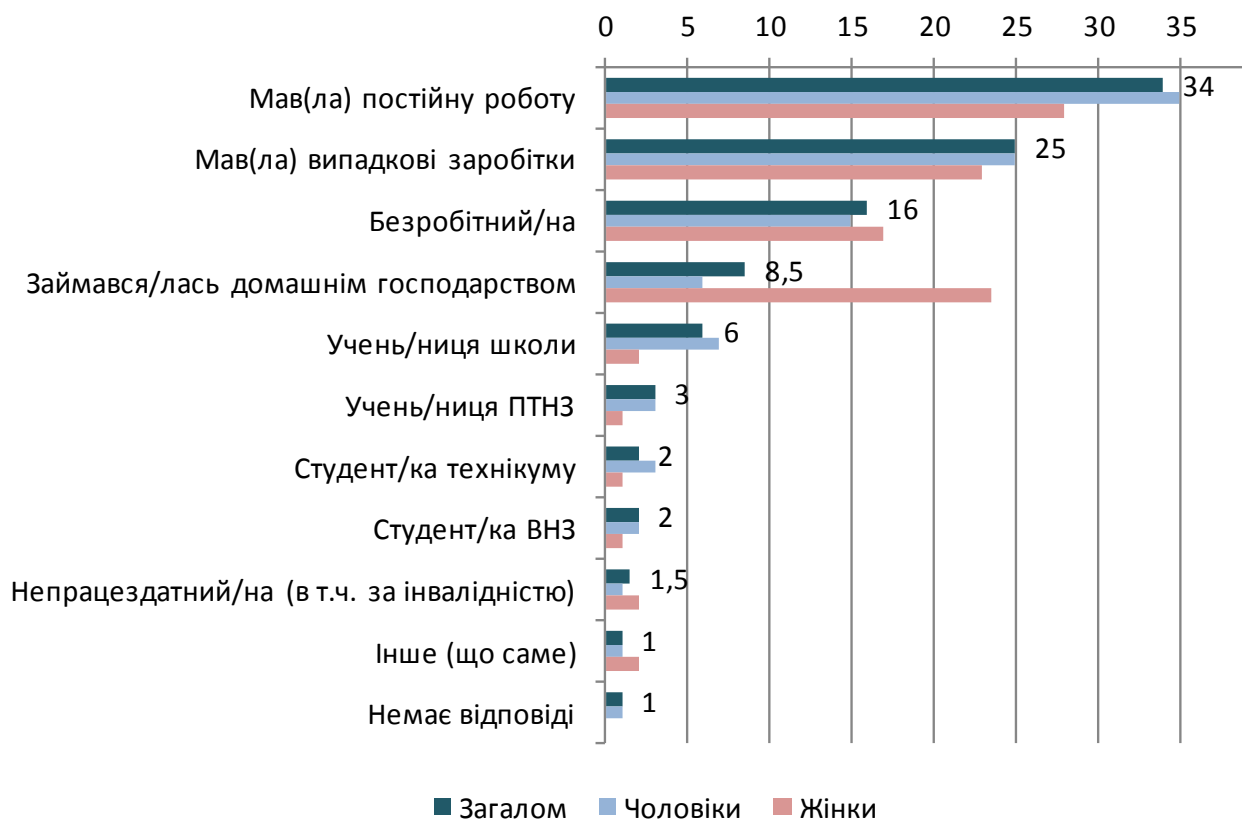


Рис. 2.1.2. Основне заняття до потрапляння до колонії, за статтю, %

Майже кожна четверта жінка до потрапляння до колонії займалася домашнім господарством – 23,5% (6% серед чоловіків). Серед уперше засуджених жінок цей показник вищий за середній і становить 23%. Серед респондентів віком від 35 років і більше такий вид діяльності обрали: 15% – у віковій групі 35–39 років і 13% – у групі 40+ (табл. 2.1.4).

Доволі суттєвими є частки тих, хто на волі мав випадкові заробітки – це чверть опитаних (25%), особливо серед представників вікової групи 25–29 років (31%), а також безробітних – 16%.

Тобто кожен п'ятий засуджений (22%) до потрапляння до пенітенціарного закладу входив до групи незайнятих (займався домашнім господарством або був безробітним).

Перед тим, як потрапити у виховну колонію, понад третину молодих засуджених (38%) були учнями школи, 16% – ПТНЗ, 6% – студентами ВНЗ.

Таблиця 2.1.4

**Основне заняття до потрапляння в колонію,
за віком та типом установи, %**

Тип зайнятості	Серед усіх	Вік						Тип установи				
		15–19 років	20–24 роки	25–29 років	30–34 роки	35–39 років	40+ років	Чоловіча ВК (уперше засуджені)	Чоловіча ВК (неодноразово засуджені)	Жіноча ВК (уперше засуджені)	Жіноча ВК (неодноразово засуджені)	Виховна колонія
Мав(ла) постійну роботу	34	7	36	37	38,5	34	36,5	43	32	32	16	8
Мав(ла) випадкові заробітки	25	15	18,5	31	29	28	26	23	29	21	30	16
Безробітний/на	16	12	18	11	16,5	21	16	13	19	17	18	7
Займався/лась домашнім господарством	8,5	6,5	5	8	8	15	13	6	6	23	26	3
Учень/ниця школи	6	33	6	3	1	1	0,5	3	5	3	0	38
Учень/ниця ПТНЗ	3	11	6	1	1	0	0,5	2	2	1	2	16
Студент/ка технікуму	2	6	6	1	0	0	0,5	4	1	1	2	5
Студент/ка ВНЗ	2	5	2	4	0	0	0,5	3	1	1	0	6
Непрацездатний/на (у т. ч. за інвалідністю)	1,5	1	1	0	2	1	5	1	2	1	6	0
Інше (що саме)	1	1	0	3	2	0	2	1	2	2	0	1
Немає відповіді	1	1	1	1	1	1	0	2	1	0	0	0

2.1.4. Сімейний статус

Понад половину (54%) осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі – неодружені або незаміжні (табл. 2.1.5). Частка засуджених чоловіків, які мають цей статус, – 57%, а жінок – 39%. Зазвичай не мають сім'ї особи, що перебувають у виховних колоніях (95%) і їхній вік не перевищує 19 років. В інших вікових категоріях частки неодружених/незаміжних поступово скорочуються, але також є доволі суттєвими: майже дві третини (74%) 20–24-річних ув'язнених, понад половину (56%) 25–29-річних, майже половина (46%) – неодружені у віці 30–34 роки, понад третину (34%) – у віці 35–39 років і кожен четвертий засуджений (24%) у віці 40 років і більше не мають офіційного супутника(ці) життя.

Таблиця 2.1.5

Сімейний статус засуджених, за статтю та віком¹⁶, %

Сімейний статус	Серед усіх	Стать		Вік					
		Чол.	Жін.	До 19 років включно ¹	202–4 роки	25–29 років	30–34 роки	35–39 років	40+ років
Маю офіційного/у чоловіка/ дружину	14	14	13,5	0	10	16	14	19	21
Розлучений/ розлучена	14	13	15,5	1	3	10	21	21	28
Удівець/удова	4,5	3	14	1	2	2	4	5	14
Маю неофіційного/у чоловіка/ дружину	11,5	10	17,5	2	9	12,5	13	18	12,5
Неодружений/ незаміжня	54	57	39	96	74	56	46	34	24
Немає відповіді	2	2	0,5	0	2	2	3	3	0,5

Серед загалу опитаних рівні частки і тих, хто має офіційного чоловіка/дружину, і тих, хто розлучений (по 14%). Із віком питома вага таких респондентів збільшується. Наприклад, серед старшої вікової групи (40 років і більше) кожен п'ятий (21%) має офіційного чоловіка/дружину та серед 20–24-річних таких 10% (у віці 25–29 років – 16%, 30–34 роки – 14%, 35–39 років – 19% і жодного у віці до 19 років). Досвід розлучення має кожен третій–четвертий (28%) опитаний у віці 40 років і більше (по 21% – серед 35–39-річних і серед 30–34-річних, 10% – серед 25–29-річних, 3% – серед 20–24-річних і в поодиноких випадках (1%) – 15–19-річні). За статтю суттєвих відмінностей у цьому випадку немає.

Частка жінок, які мають неофіційного чоловіка, становить 17,5% (серед чоловіків неофіційну дружину мають 10%); 14% жінок втратили своїх чоловіків і мають статус удови (серед чоловіків таких 3%). Майже кожна п'ята жінка (19%) у колоніях для вперше засуджених має неофіційного чоловіка та 11% є вдовами.

2.2. Ризиковані поведінкові практики засуджених, що спричиняють інфікування ВІЛ

Одним із головних чинників інфікування ВІЛ серед груп ризику, а особливо серед засуджених пенітенціарних установ, є практикування тих чи інших видів ризикованої поведінки: вживання ін'єкційних наркотиків (використання саморобного інструментарію, шприца, голки або фільтра іншої людини, спільного посуду тощо), сексуальні контакти з іншими засудженими або з відвідувачами без контрацептивних засобів і татуювання нестерильним інструментарієм. У цьому параграфі аналізуються ці ризиковані щодо ВІЛ-інфікування поведінкові практики засуджених, а також здійснено виокремлення серед респондентів груп «потенційного» та «реального» ризику інфікування ВІЛ.

¹⁶ До аналізу включені ті респонденти, які згідно з законодавством України можуть вступати в офіційний шлюб, тобто чоловіки з 18 років і жінки з 17 років (N = 1266).

2.2.1. Вживання психоактивних речовин, у тому числі ін'єкційних наркотиків

Розподіл відповідей респондентів стосовно практики вживання тих чи інших психоактивних речовин на волі та в колонії було отримано за допомогою запитання «Які психоактивні речовини Ви коли-небудь вживали?» (див. табл. 2.2.1).

Аналізуючи досвід вживання психоактивних речовин до потрапляння до пенітенціарного закладу та в його межах конкретніше, слід наголосити, що ці показники майже з точністю відтворюють дані попередньої хвилі дослідження у 2009 р.¹⁷. Особливої уваги потребує відсоток відмов від відповіді за кожним із рядків, а також альтернатива «ніколи не вживав». Ці факти, а також звіти регіональних команд, які здійснювали опитування, вказують на факти уникнення від достовірних відповідей за цим блоком запитань, зважаючи на внутрішній розпорядок пенітенціарних закладів і заборону вживання будь-яких психоактивних речовин, що обмежує загальну достовірність даних цього блоку.

Таблиця 2.2.1

Психоактивні речовини, які коли-небудь вживали засуджені, %

Психоактивні речовини	На волі та в колонії	Лише на волі	Лише в колонії	Ніколи не вживав	Немає відповіді
Алкоголь	17	67	1	12	3
Травка, анаша, гашиш, марихуана	14	38,5	1,5	41	5
Опіати	7	26,5	1	59	7
Стимулятори	3	14	0	59	7
Метамфетаміни	4	18,5	1	68	8
Галюциногени	2	9	0	78	10

Більшість опитаних вказали на ті чи інші факти вживання психоактивних речовин у своєму житті (див. рис. 2.2.1). Найбільш популярним є алкоголь (86%), понад половину засуджених (55%) мали досвід вживання «легких» наркотиків, таких як травка, анаша, гашиш або марихуана, понад третину (35%) вживали опіати (трамадол/трамал, ширку, чорну), чверть (24%) – метамфетаміни (вінт, первінтин, джефф, екстезі тощо), 17,5% – стимулятори (кокаїн, амфетамін), 12% – галюциногени (ЛСД тощо), в поодиноких випадках респонденти вказали цифр і снодійне (1%).

Понад половину (57%) чоловіків вказали на вживання травки, анаші, гашишу або марихуани (серед жінок 43%) та 13% – галюциногенів (серед жінок 5%). 41,5% опитаних жінок вживали опіати (33,5% серед чоловіків).

Протягом життя 95% підлітків виховних колоній вживали алкоголь, 69% – травку, анашу, гашиш тощо, понад чверть (27%) – опіати, ще чверть (по 25%) – стимулятори та метамфетаміни, кожен п'ятий (20%) – галюциногени (табл. 2.2.2).

17 Моніторинг поінформованості та поведінки засуджених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління (2010). – С. 41.

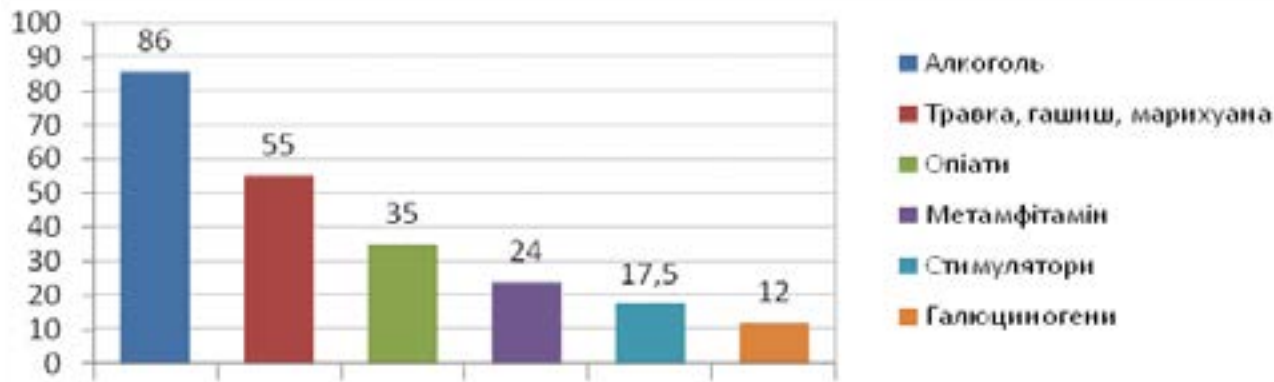


Рис. 2.2.1. Досвід вживання психоактивних речовин протягом життя, серед усіх, %

Вище за середнє значення частки вперше засуджених жінок, які мали досвід вживання опіатів, – 47% (серед неодноразово засуджених жінок таких – 26%, серед неодноразово засуджених чоловіків – 38% і серед уперше засуджених чоловіків – 30%) і метамфетамінів – 31% (10% серед неодноразово засуджених жінок, 21% серед уперше та 26% серед неодноразово засуджених чоловіків).

Деякі з практик вживання тих чи інших психоактивних речовин були продовжені респондентами і після потрапляння до стін пенітенціарних установ, хоча, як уже зазначалося вище, це заборонено внутрішнім розпорядком пенітенціарної системи (низькі показники в альтернативі «лише в колонії» свідчать про малу ймовірність старту цих практик саме у ВК).

Алкоголь є умовно доступним у колоніях, практику його вживання продовжує кожен шостий ув'язнений (17,5%) (див. табл. 2.2.2). Трохи менше, але також вживають такі неін'єкційні наркотики, як травка, анаша, гашиш, марихуана – цю практику у ВК продовжує 15,5% опитаних. Вік респондентів, для яких найбільш характерне вживання відповідних речовин на волі та в колонії – 25–29 років і за кожною групою ПАР коливається в межах 21%.

Таблиця 2.2.2

Психоактивні речовини, які коли-небудь вживали засуджені, серед усіх, %

Психоактивні речовини	Термін	Середусіх	Чоловіча ВК (улерше)	Чоловіча ВК (неодноразово)	Жіноча ВК (улерше)	Жіноча ВК (неодноразово)	Виховні колонії
Алкоголь	Протягом життя	86	86	86	79	90	95
	У колонії	17,5	16	27	3	8	6
Травка, анаша, гашиш, марихуана	Протягом життя	55	54	57	49	24	69
	У колонії	15,5	14	24	2	8	5
Опіати	Протягом життя	35	30	38	47	26	27
	У колонії	8	7	12	1	2	4
Стимулятори	Протягом життя	17,5	17	18	18	2	25
	У колонії	3	3	4	1	2	4
Метам-фетаміни	Протягом життя	24	21	26	31	10	25
	У колонії	5	4	8	1	4	5
Галюци-ногени	Протягом життя	12	12	13	5	6	20
	У колонії	3	3	3	0	2	4

Крім цього, 8% засуджених вказали, що в місцях позбавлення волі продовжують вживати опіати, 5% – метамфетаміни, по 3% – стимулятори та галюциногени.

Алкоголь у колонії вживав майже кожен п'ятий чоловік (19%) і 4% серед жінок, травку, анашу, гашиш тощо – 16% серед чоловіків і 3,5% серед жінок, опіати – 8% серед чоловіків і 1,5% серед жінок. Звичку та змогу споживати ці психоактивні речовини, як правило, мають чоловіки, які відбувають покарання в установах для неодноразово засуджених: понад чверті (27%) з них – алкоголь, кожен четвертий (24%) – травку, гашиш тощо, кожен десятий (12%) – опіати, 8% – метамфетаміни.

Крім запитань стосовно особистого вживання психоактивних речовин, іще більші труднощі та острахи виникали у респондентів під час заповнення таблиці, де необхідно було вказати частку засуджених, які, на їхню думку, мають досвід вживання різноманітних речовин у пенітенціарному закладі. Від чверті до половини опитаних зазначали відповідь «ніхто» (26–31%) або «не знаю» (44–58%) за кожним із пунктів. Деякі респонденти зазначали лише факт наявності тієї чи іншої практики вживання психоактивних речовин у колонії, не уточнюючи, яка частина засуджених реально цим займається. Але цікавим є співвідношення питомої ваги тих, хто визнав особисте вживання психоактивних речовин у колонії, та тих, хто визнав наявність цих практик вживання у колонії серед інших засуджених (табл. 2.2.3). Як бачимо із таблиці, факт наявності практик вживання ПАР у колонії, незважаючи на делікатність запитання, визнавався легше (майже удвічі), ніж факт особистого вживання відповідних речовин.

Таблиця 2.2.3

Питома вага респондентів, які визнали особисте вживання психоактивних речовин у колонії, та які визнали наявність практик вживання ПАР серед інших засуджених, серед усіх, %

Психоактивні речовини	Визнали особисте вживання ПАР	Відповіді щодо вживання ПАР іншими засудженими			
		Визнали наявність ²	Ніхто	Не знають	Немає відповіді
Алкоголь	17,5	27	26	45	3
Каннабіс (травка, анаша, марихуана тощо)	15,5	26	26	44	9
Опіати	8	17	28	51	4
Стимулятори	3	10	30	55,5	5
Метамфетаміни	5	12,5	28,5	55	4,5
Галюциногени	2	5,5	31	58	6
Чифір, снодійні	1	1	2	11	85

Аналізуючи різницю оцінок за статтю та типом установи, можна спостерегти, що відповідь «ніхто», як правило, обирали жінки (60–64% за кожним із видів психоактивних речовин), ті, хто перебувають у колоніях для вперше засуджених (73–75%) або підлітки, які утримуються у виховних колоніях (56–59%). Чоловіки (і вперше, і неодноразово засуджені) здебільшого відповідали «не знаю» (47–62,5%). Враховуючи, що питома вага чоловіків, які вживали різноманітні психоактивні речовини у ВК, значно вища, ніж серед жінок, можна припустити, що частина засуджених, які вживають алкоголь чи наркотичні речовини у жіночих колоніях для неодноразово засуджених і виховних колоніях дійсно є невеликою, а практика вживання психоактивних речовин у чоловічих колоніях носить переважно латентний характер, але частка таких засуджених суттєва.

За сумою всіх ствердних відповідей, які респонденти дали на це запитання, понад чверті опитаних (27%) визнали факт уживання іншими засудженими в пенітенціарних закладах каннабісу, ще чверть (26%) – алкоголю, п'ята частина (17%) – опіатів, 12,5% – метамфетамінів, 10% – стимуляторів, 5,5% – галюциногенів і в поодиноких випадках (1%) – чифіру, снодійного. Чоловіки, які перебувають у колоніях для неодноразово засуджених, частіше, ніж респонденти інших пенітенціарних установ, указують на факти вживання іншими ув'язненими алкоголю (36%), каннабісу (37%), опіатів (25%), метамфетамінів (18%), а представники виховних колоній частіше підкреслювали вживання стимуляторів (17%) і галюциногенів (11%) в установах виконання покарань (табл. 2.2.4).

Таблиця 2.2.4

Питома вага респондентів, які визнали наявність практик вживання ПАР іншими засудженими в колоніях, за типом установ, %

ПАР	Серед усіх	Тип установи				
		Чоловіча ВК (уперше засуджені)	Чоловіча ВК (неодноразово засуджені)	Жіноча ВК (уперше засуджені)	Жіноча ВК (неодноразово засуджені)	Виховна колонія
Каннабіс	27	24	37	7	24	23
Алкоголь	26	22	36	9	26	23
Опіати	17	13	25	6	18	12
Метамфетаміни	12,5	9	18	5	12	13
Стимулятори	10	7	13	4	8	17
Галюциногени	5,5	3	7	3	10	11

Таким чином, 64% опитаних підтвердили факт уживання будь-яких наркотиків (ін'єкційних і/або неін'єкційних) протягом життя.

Майже половина опитаних (44%) мають досвід вживання неін'єкційних наркотиків (46% серед чоловіків і 30,5% серед жінок), а 40% – ін'єкційних (39% серед чоловіків і 49% серед жінок) (рис. 2.2.2).

Інтегрований показник тих респондентів, які мали досвід уживання будь-яких наркотиків у колонії, становить 17% (серед чоловіків – 20%, серед жінок – 3,5%) (рис. 2.2.2). Таких майже чверть (23%) серед 25–29-річних засуджених, п'ята частина (21%) серед 35–39-річних, кожен шостий (17–18%) у віці 20–24 роки та 30–34 роки, 11,5% – серед 15–19-річних і 9% у віці 40 років і старших. Це переважно неодноразово засуджені чоловіки (26%). Серед уперше засуджених чоловіків цей показник становить 16%, 8% – серед неодноразово та вперше (2%) засуджених жінок, 9% – серед представників виховних колоній.

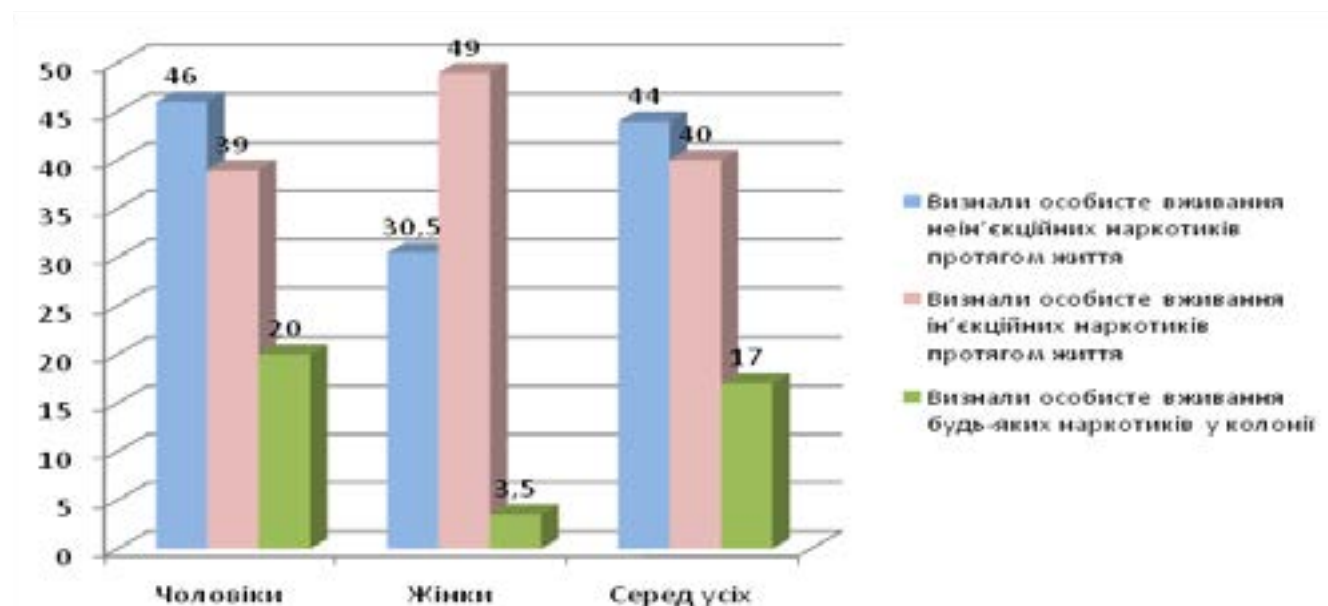


Рис. 2.2.2. Вживання ін'єкційних та неін'єкційних наркотиків, протягом життя та в колонії, за статтю, %

Середній вік початку вживання неін'єкційних наркотиків – 16 років (старт вживання у жінок – 18 років, у чоловіків – 16 років), ін'єкційних наркотиків – 18–19 років (у 19 років – у чоловіків, майже в 20 років – у жінок) (табл. 2.2.5).

Чим старший респондент, тим пізніше відбувався процес ініціації. Так, середній вік першого вживання неін'єкційних наркотиків серед найстаршої групи (40+ років) – 21 рік, серед наймолодшої (15–19-річних) – 13,5 року Ця тенденція простежується і відносно старту вживання наркотиків ін'єкційним шляхом: представники найстаршої вікової групи зробили спробу приблизно у 23 роки, наймолодшої – у 15 років.

У підлітків, що утримуються у виховних колоніях, перший досвід уживання неін'єкційних наркотиків відбувся у 13 років, а ін'єкційних – у 14 років. Пізніше долучилися до практики вживання наркотиків представниці жіночих виправних колоній (уперше засуджені жінки спробували неін'єкційні наркотики у 18 років, ін'єкційні – у 20 років; неодноразово засуджені – неін'єкційні наркотики у 20 років та ін'єкційні – у 19 років). Середній вік першого вживання наркотиків неін'єкційним шляхом у засуджених чоловічих виправних колоній – 16 років, ін'єкційним шляхом – 19 років.

Таблиця 2.2.5

Вік першого вживання неін'єкційних та ін'єкційних наркотиків,
середнє значення

Стать/вікова група	Вживання наркотиків неін'єкційним шляхом (серед тих, хто мав досвід вживання та вказав вік, N = 550) ³	Вживання наркотиків ін'єкційним шляхом (серед тих, хто мав досвід вживання та вказав вік, N = 451) ⁴
Обидві статі	16,2	18,8
Чоловіки	16,0	18,6
Жінки	18,2	19,8
За віковими групами		
15–19 років	13,5	14,8
20–24 роки	15,3	17,0
25–29 років	16,0	18,0
30–34 роки	16,5	18,7
35–39 років	18,0	20,0
40+ років	21,4	22,9
За типом колонії		
Чоловіча виправна колонія (вперше засуджені)	16,4	18,6
Чоловіча виправна колонія (неодноразово засуджені)	16,2	19,0
Жіноча виправна колонія (вперше засуджені)	17,9	20,0
Жіноча виправна колонія (неодноразово засуджені)	20,3	19,2
Виховна колонія	13,2	14,1

Серед загалу опитаних респондентів 5%¹⁸ (66 осіб) останній раз вживали наркотики ін'єкційним шляхом, перебуваючи саме у місцях позбавлення волі. Для цього були співвіднесені показники тривалості перебування ув'язненого у відповідній колонії та останнього разу вживання ін'єкційних наркотиків.

18 Майже кожен десятий респондент (9%) із числа засуджених СІН (N=729).

Питома вага таких чоловіків становить 6% (або 64 особи), жінок – 1% (2 особи)¹⁹. Це здебільшого представники чоловічих виправних колоній для неодноразово та вперше засуджених (6–7%). Більше всього ув'язнених, що останній раз вживали ін'єкційні наркотики у ВК, у вікових групах респондентів: 20–24 роки та 30–34 роки (6–7%).

Протягом останніх 30 днів перед опитуванням ін'єкційні наркотики у колоніях вживали 29 осіб (2% із загалу опитаних або 4% із числа засуджених СІН (N=729) – 8 уперше та 21 неодноразово засуджений чоловік. Жодна жінка не вживала ін'єкційні наркотики у колонії протягом останніх 30 днів перед опитуванням.

2.2.2. Небезпечні щодо ВІЛ-інфекції практики вживання ін'єкційних наркотиків

Біоповедінкові дослідження попередніх років (2006 та 2009 рр.) засвідчили значимий зв'язок між вживанням ін'єкційних наркотиків засудженими та їхнього ВІЛ-статусу. Так, серед опитаних 2006 р., 73% із числа ВІЛ-позитивних визнали, що вживали ін'єкційні наркотики. Дослідження 2009 р. засвідчило, що шанси інфікуватися ВІЛ у засуджених, що мали практику вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом, зростають у 7 разів порівняно з тими засудженими, хто не мав зазначеної практики²⁰.

Ще більший вплив на поширення ВІЛ-інфекції мають практики використання спільного інструментарію для вживання та приготування ін'єкційних наркотиків. До анкети 2011 р. було включено блок запитань для виявлення ризикових ін'єкційних практик серед осіб, що мали досвід вживання наркотиків ін'єкційним шляхом протягом останніх 30 днів.

Опитані 29 засуджених²¹ повідомили, що вживали наркотичні речовини ін'єкційним шляхом протягом останніх 30 днів, із них 17 респондентів використовували шприц і/або голку після іншої людини, ще 2 респонденти відповіли, що їм важко дати відповідь на це запитання, а отже, також можуть бути віднесені до групи, що мала ризикові практики. Статистично значимих відмінностей за віком чи типом колонії виявлено не було.

Для вживання наркотичних речовин засуджені в більшості випадків використовують саморобний інструментарій (4 особи). Всі ці респонденти також повідомили про спільне використання такого інструментарію, причому двоє робили це 7–10 разів протягом останніх 30 днів.

Використання спільного посуду для приготування або розподілу наркотичної речовини є ще одним шляхом передачі ВІЛ-інфекції серед засуджених (табл. 2.2.6).

Загалом 2% респондентів із числа всіх опитаних мали небезпечні ін'єкційні практики²²: використовували спільний ін'єкційний інструментарій і/або посуд для його приготування тощо. Респонденти, що вказали про наявність такої практики, – це чоловіки переважно віком 20–34 роки.

Ці дані свідчать, що більшість із тих, хто вживав наркотичні речовини ін'єкційним шляхом,

19 10% та 2% із числа тих, хто останній раз вживав ін'єкційні наркотики в колонії (N = 66).

20 Моніторинг поінформованості та поведінки засуджених як компонент епіднадзора за ВІЛ другого покоління / під заг. ред. І.Л. Демченко, Н.Г. Калашник. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2008 (далі – Моніторинг поінформованості та поведінки засуджених як компонент епіднадзора за ВІЛ другого покоління (2008)). – С. 30.

21 Моніторинг поінформованості та поведінки засуджених як компонент епіднадзора за ВІЛ другого покоління (2010). – С. 49.

22 Зважаючи на малочисельність групи засуджених, які мали практику вживання наркотиків ін'єкційним шляхом протягом останніх 30 днів, наведені показники щодо поширеності практики ризикованої поведінки в цій групі подаються в абсолютних числах, а не у відсотковому розподілі.

робив це ризиковано. Якщо припустити, що чисельність тих, хто вживає наркотичні речовини в установах виконання покарань є заниженою через побоювання засуджених надати достовірні відповіді на запитання про заборонені практики, то питання щодо запровадження повноцінних програм зменшення шкоди із роздачею стерильних шприців і голки видається актуальним для пенітенціарної системи України.

Таблиця 2.2.6

**Питома вага засуджених, що використовували спільний посуд/інструментарій для приготування і/або розподілу наркотичних речовин залежно від терміну ув'язнення²³,
кількість осіб**

Серед респондентів, які вказали, що вживали наркотики ін'єкційно сьогодні/вчора, на тому тижні або в тому місяці: N = 29	Уперше засуджені	Неодно-разово засуджені
Використовували саморобний інструментарій для ін'єкцій спільно з іншими один або більше разів протягом останніх 30 днів	0	4
Використовували спільний посуд для розподілу (приготування) наркотика впродовж останніх 30 днів	8	14
Набирали готовий розчин наркотичної речовини зі спільного посуду протягом останніх 30 днів	5	14
Отримували/купували ін'єкцію в уже наповненому шприці, тобто не бачили, як цей шприц наповнювався, протягом останніх 30 днів	3	10
Використовували шприц, який хтось наповнював наркотиком із свого вже використаного шприца, за останні 30 днів	1	8
Використовували фільтр або вату, яку хтось використовував для відсмоктування наркотика за допомогою своїх шприца/голки	1	6

2.2.3. Сексуальна поведінка

Більшість засуджених (88%) визнали, що коли-небудь вступали сексуальні стосунки (93,5% серед жінок і 87% серед чоловіків), 9% зазначили, що не мають такого досвіду та ще 3% не захотіли відповідати на це запитання. Вище середнього значення є частка осіб, що мали сексуальний досвід протягом життя, серед представниць жіночих виправних колоній для вперше засуджених (95%). У віковому розрізі суттєвих відмінностей не виявлено.

Кожен сьомий ув'язнений (14%) за останні півроку перед опитуванням мав секс із жінкою/чоловіком, які відвідували їх у колонії. Серед таких засуджених отримували побачення 15% серед чоловіків та 9% серед жінок.

Секс із подружнім партнером здебільшого мали ті респонденти, які відбувають покарання у виправних колоніях для неодноразово засуджених: 16% у чоловічих і 14% у жіночих ВК такого типу. Серед уперше засуджених побачення мали 14% чоловіків та 7% жінок.

За останні 6 місяців сексуальні контакти з відвідувачами мав кожен шостий серед респондентів вікових груп 25–29 років і 40 і більше років – по 16% (рис. 2.2.3). Порівняно з даними 2009 р. такі засуджені з'явилися і серед представників наймолодшої групи (8%). Загалом контингент тих, хто мав відповідний досвід, помолодшав: якщо в попередньому дослідженні секс із чоловіком/дружиною мав кожен десятий респондент віком до 25 років (10%), то у 2011 р. – уже майже кожен п'ятий (21%).

23 Агрегована змінна щодо наявності ризикованих ін'єкційних практик.

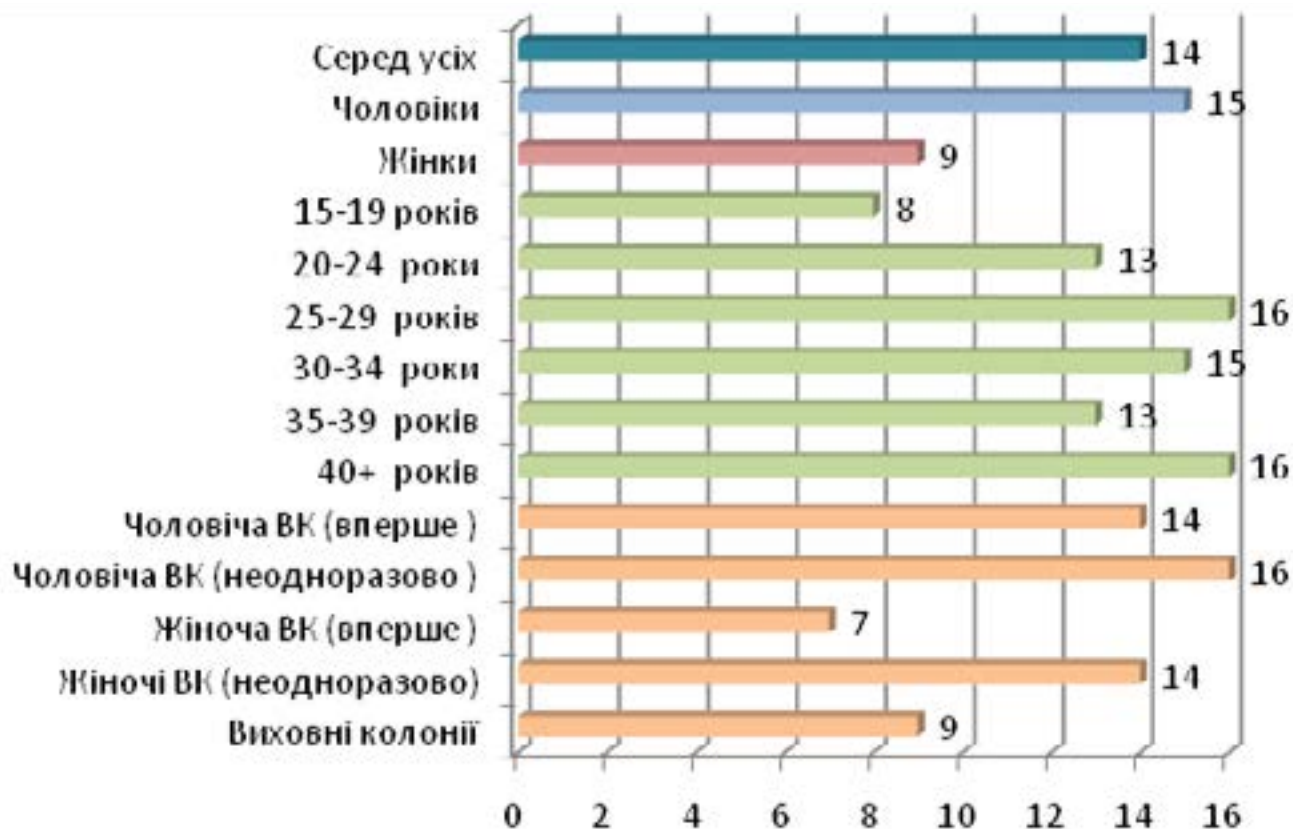


Рис. 2.2.3. Частки засуджених, які мали сексуальні контакти зі шлюбними партнерами у колонії за останні 6 місяців, за статтю, віком, типом установи, %

Менш поширеними, за оцінками опитаних, є сексуальні контакти між самими засудженими: 13% серед загалу респондентів вважають, що таких менше половини, 7% – що ніхто не практикує сексуальні стосунки з іншими ув'язненими, лише 1–2% опитаних зазначили, що секс між засудженими може бути у більшості або у половини. Переважна кількість респондентів (63%) не знає відповіді на це запитання. Аналогічна ситуація спостерігалася в 2009 р.

Про власний досвід сексуальних контактів із іншими засудженими повідомили 4% опитаних (4% серед чоловіків і 2,5% серед жінок). Цікавим є те, що свій досвід одностатевих сексуальних контактів у межах колонії визнали переважно респонденти найстаршої групи – віком від 40 років і більше (7%) і неодноразово засуджені чоловіки (7%).

2.2.4. Використання презервативів

Понад половину (52%)²⁴ серед усіх респондентів не використовували презерватив під час останнього статевого акту (серед жінок – 69%, серед чоловіків – 49%). Майже дві третини (72%) представниць жіночих колоній для вперше засуджених під час останнього разу не користувалися контрацептивами (табл. 2.2.7). Найбільш незахищеними віковими категоріями в цьому плані виявились засуджені віком 35– 9 років (61%).

24 Моніторинг поінформованості та поведінки засуджених як компонент епідеміологічного дослідження за ВІЛ другого покоління (2010). – С. 44

Під час відвідувань чоловіків/дружин у кімнатах довгострокових побачень 7%²⁵ ніколи за останні 6 місяців не використовували презерватив при цих контактах, по 1% користувалися ним зрідка, іноді, у половині випадків, або у більшості разів. Завжди їх використовували в середньому 2% опитаних – як чоловіків, так і жінок. Таким чином, секс засуджених із відвідувачами був переважно незахищеним (12%). Респонденти віком від 25 до 40 і більше років наражалися на ризик інфікування ВІЛ найбільше, адже серед них частка тих, хто ніколи не користувався презервативом під час цих контактів становить 7–8%.

Серед тих респондентів, які протягом останніх 6 місяців мали побачення зі шлюбним партнером та використовували презерватив під час цих побачень (N = 78), 58% вказали, що не отримували презервативи безкоштовно, а 42% (33 осіб) - отримували. Серед них більше половини (64%) мали можливість взяти безкоштовний презерватив в закладі: під час відвідування лазні (8 осіб або 25%), з коробки у мед-санчастині (6 осіб або 18%), у кімнатах для довгострокових побачень (4 особи або 12%), від працівників колоній (3 особи або 9%). Від працівника громадської організації презервативи отримували 6 осіб (18%), від інших засуджених зі свого відділення – 4 особи (12%). Відповіли, що презервативи привозять родичі під час побачень, 2 респонденти (6%).

Під час статевого акту з іншими засудженими 2%²⁶ опитаних не використовували презервативи під час означених сексуальних контактів. Крім цього, серед цих респондентів 40 із 93 осіб обрали альтернативу «не хочу відповідати», що пояснюється «чутливістю» питання і ймовірно свідчить про небезпечні практики сексуальних стосунків.

Таблиця 2.2.7

**Ризиковані сексуальні практики засуджених:
питома вага тих, хто не використовував презерватив, %**

Не використовували презерватив:	Серед усіх	Стать		Тип установи				
		Чоловіки	Жінки	Чоловіча ВК (уперше засуджені)	Чоловіча ВК (неодноразово засуджені)	Жіноча ВК (уперше засуджені)	Жіноча ВК (неодноразово засуджені)	Виховні колонії
– під час останнього статевого контакту	52	49	69	45	55	72	60	36
– під час сексу з чоловіком/дружиною, які відвідували у ВК (за останні 6 місяців)	7	7	6	7	9	5	8	3
– під час останнього статевого акту з іншими засудженими (за останні 6 місяців)	2	2	2	1	2	3	0	6

25 Моніторинг поінформованості та поведінки засуджених як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління (2010). – С. 44

26 59% серед тих, хто коли-небудь вступали в сексуальні стосунки (N = 1143)

2.2.5. Досвід татуювання

Проблема захворювань на ВІЛ серед осіб, що перебувають у місцях позбавлення волі, включає також ризик від розповсюдженої у цьому середовищі практики татуювання, що потребує використання спеціальних інструментів, які в умовах в'язниці можуть використовуватись багаторазово без спеціальної процедури стерилізації.

Помітним є те, що частка чоловіків, які робили татуювання за останні 12 місяців перебування у виправній установі, становить 23%, не мають подібного досвіду 73%. Частка жінок, які робили татуювання за останні 12 місяців, становить 5%. Ще 3,5% серед загалу опитаних (4% серед чоловіків і 0,5% серед жінок) відмовилися відповідати на це запитання (рис. 2.2.4).

Досвід татуювання мали понад чверть (29%) опитаних у віковій групі від 20 до 24 років і у групі від 15 до 19 років (27%), кожен п'ятий (22%) – у віці 25–29 років. Частка тих, хто мав досвід татуювання у віковій групі 35–39 років становить 9%, у групі 40 і старших – 12,5%.

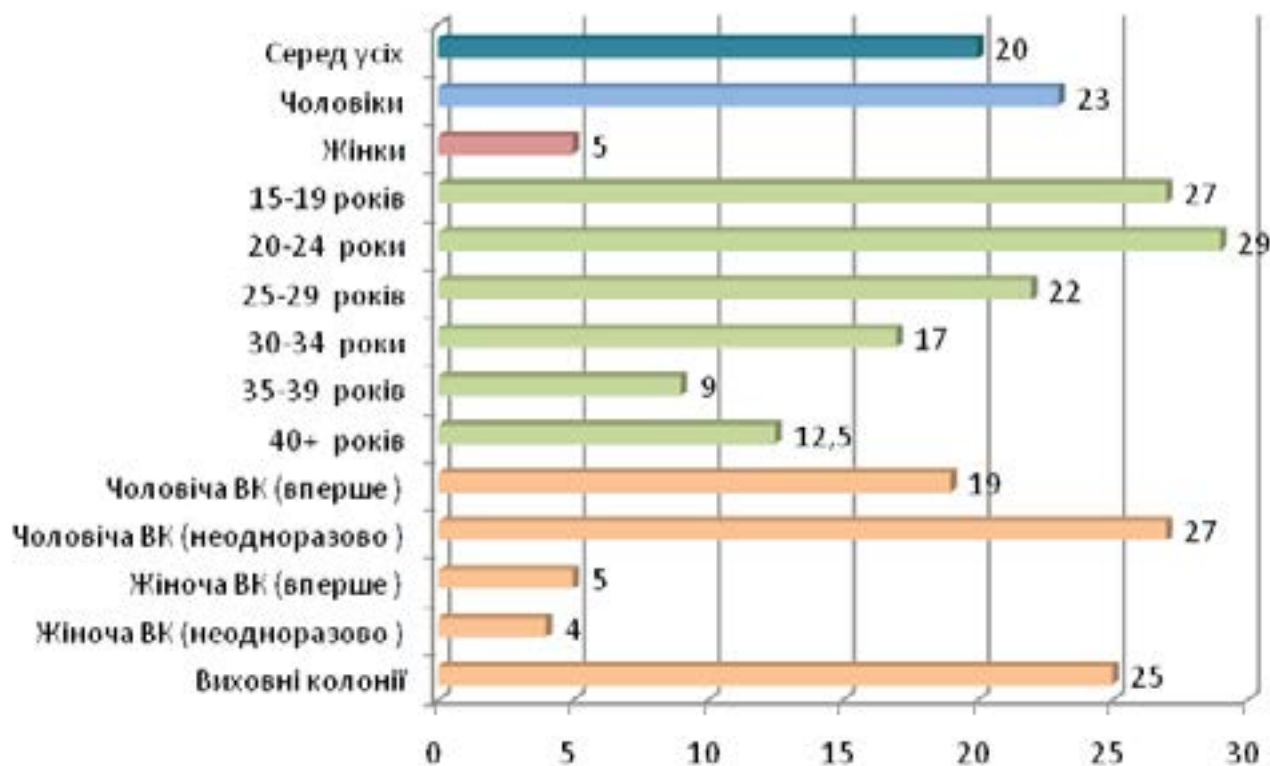


Рис. 2.2.4. Досвід татуювання серед засуджених, серед загалу опитаних, за статтю, віком, типом установи, %

Практика татуювання має символічний характер і до неї частіше вдаються ті, хто вже має досвід перебування в місцях позбавлення волі, – для них татуювання є принциповим інструментом включення до колективу. Серед неодноразово засуджених чоловіків таких 27%, серед тих, хто перебуває у колонії вперше – 19%. У виховних колоніях татуювання робив кожен четвертий підліток (25%), у жіночих колоніях – 4–5% опитаних.

Серед загалу опитаних чоловіків 15%²⁷ вважають, що при татуванні використовували стерильні інструменти, серед жінок такий показник дорівнює 1,5%²⁸. Проте можуть виникати сумніви відносно можливості забезпечення стерильності в реальних умовах життя в межах виправного закладу (табл. 2.2.8).

За всіма віковими категоріями більшість опитаних зазначили, що інструменти при татуванні були стерильними. Так вважають 18–19% засуджених серед вікової категорії 15–19 років і 20–24 роки. В'язні, що належать до вікової групи 35–39 років, частіше вказували на нестерильність інструментарію для татувань (5%).

Таблиця 2.2.8

Розподіл відповідей респондентів на запитання «Як Ви думаєте, чи були інструменти для татування стерильними?», серед загалу опитаних, за статтю та віком, %

Відповіді респондентів	Середусіх	Стать		Вік					
		Чоловіки	Жінки	15–19 років	20–24 роки	25–29 років	30–34 роки	35–39 років	40+ років
Так	13	15	1,5	18	19	13	9,5	5	7
Ні	4	4	2	3	4	5	4	3	2
Не знаю	2	3	0,5	4	3	3	2	1	0,5
Не пам'ятаю	2	2	1	1	3	1	1	1	3
Не робили татування в місцях позбавлення волі за останні 12 місяців	80	77	95	73	71	78	83	91	87,5

15% серед уперше і 14% серед неодноразово засуджених чоловіків, а також 15% підлітків, які утримуються у виховних колоніях, вважають, що інструмент був стерильним. Жінки, що відбувають покарання вперше і неодноразово, менш схильні вважати інструменти для татування стерильними в тюремних умовах (1–2%) (табл.2.2.9).

27 63% чоловіків серед тих, хто мав досвід татування (N = 265).

28 30% жінок серед тих, хто мав досвід татування (N = 265).

Таблиця 2.2.9

Розподіл відповідей респондентів на запитання «Як Ви думаєте, чи були інструменти для татуювання стерильними?», серед загалу опитаних, за типом колонії, %

Відповіді респондентів	Тип установи				
	Чоловіча ВК (уперше засуджені)	Чоловіча ВК (неодноразово засуджені)	Жіноча ВК (уперше засуджені)	Жіноча ВК (неодноразово засуджені)	Виховна колонія
Так	15	14	1	2	15
Ні	1	6	3	0	5
Не знаю	3	2	1	0	4
Не пам'ятаю	0	4	1	2	1
Не робили татуювання	81	73	95	96	75

2.2.6. Виокремлення серед респондентів груп «потенційного» та «реального» ризику інфікування ВІЛ29

Дослідники УІСД імені О. Яременка виокремили групи «потенційного» ризику інфікування ВІЛ, тобто це ті респонденти, які вживають ін'єкційні наркотики в колонії, або мають сексуальні контакти з відвідувачами чи іншими засудженими, або робили татуювання в колонії³⁰, та «реального» ризику – тобто засуджені, які мали ті чи інші ризиковані практики введення ін'єкційних наркотиків, мали незахищені сексуальні стосунки в колонії, або використовували нестерильний інструментарій для татуювання³¹.

До групи «потенційного» ризику входить понад третину (38,5%) респондентів, 42% – серед чоловіків і 19% – серед жінок (рис.2.2.5). Кожен четвертий–п'ятий (45%) серед неодноразово та 40% серед уперше засуджених чоловіків, а також понад третину (38%) осіб, які перебувають у виховних колоніях, наражалися на «потенційний» ризик інфікування ВІЛ. Серед респондентів вікової категорії 20–24 років таких 44%.

Група «реального» ризику складає 16% респондентів, серед чоловіків – 17%, серед жінок – 9% (рис. 2.2.6). Майже кожен п'ятий 25–29-річний і 30–34-річний респондент (18–19%) мав практики, що призводять до «реального» ризику інфікування ВІЛ. Як із точки зору «потенційного» ризику, так і в групі «реального» ризику, більш уразливі представники чоловічих колоній для вперше та неодноразово засуджених (15–20%) і підлітки, які перебувають у виховних колоніях (13%).

29 В розділі 3 розглядатиметься рівень поширення ВІЛ серед цих груп.

30 Запитання в анкеті «Чи робили Ви собі татуювання під час перебування в місцях позбавлення волі впродовж останніх 12 місяців?», «Згадайте, будь-ласка, останні 6 місяців. Чи мали Ви за цей час секс з жінкою/чоловіком, які відвідували Вас?», «За останні 6 місяців чи мали Ви сексуальні контакти з іншими засудженими» та агрегована змінна вживання ін'єкційних наркотиків у колонії. До аналізу включені ствердні відповіді та «не хочу відповідати».

31 Запитання в анкеті «Як Ви думаєте, чи були інструменти для татуювання стерильними?», «Чи використовували Ви презерватив під час цих сексуальних контактів з жінкою/чоловіком, які Вас відвідували за останні 6 місяців», «Чи використовували Ви презерватив під час останнього статевого контакту з іншими засудженими?» та агрегована змінна щодо наявності ризикованих ін'єкційних практик. До аналізу були включені лише негативні відповіді.

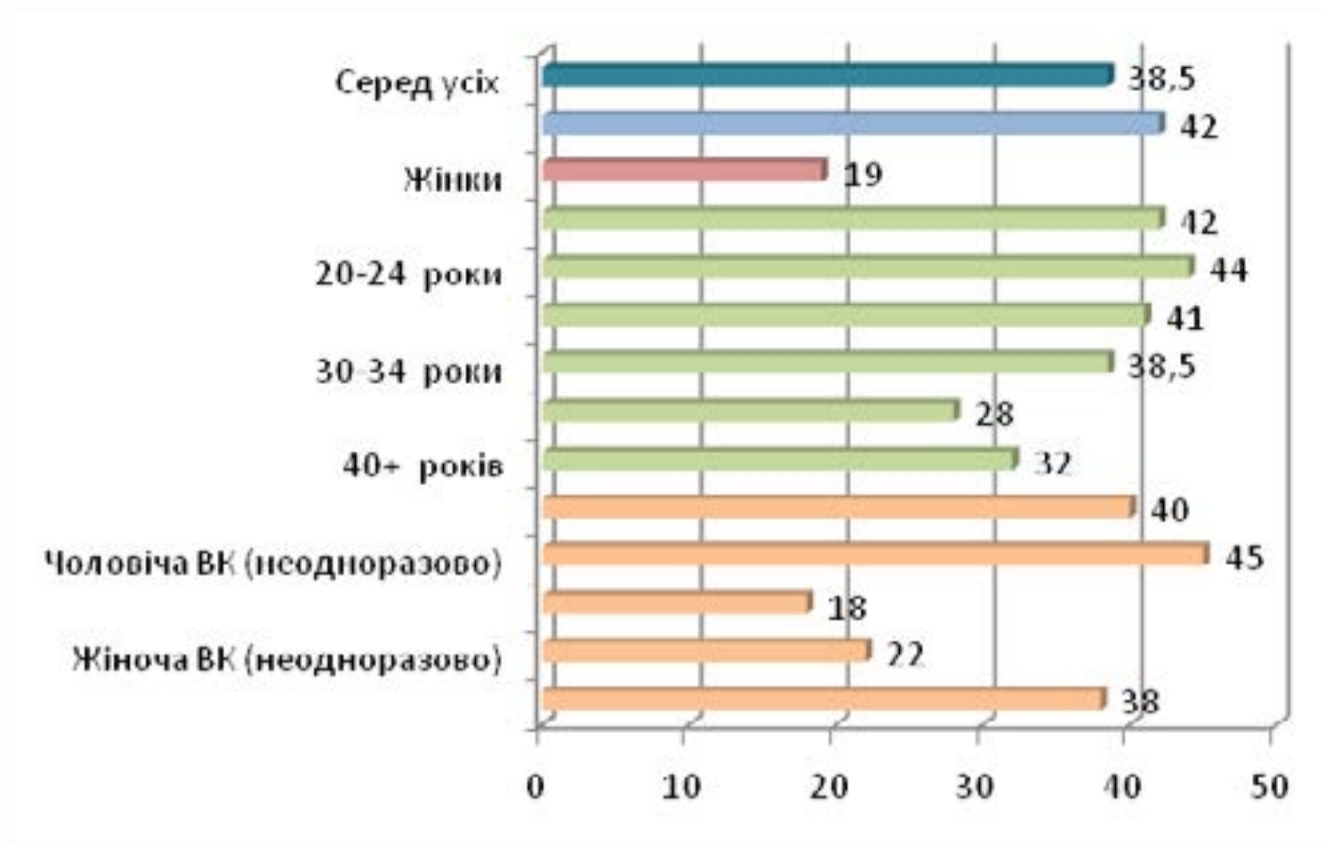


Рис. 2.2.5. Група «потенційного» ризику інфікування ВІЛ у колонії, за статтю, віком, типом установи, %

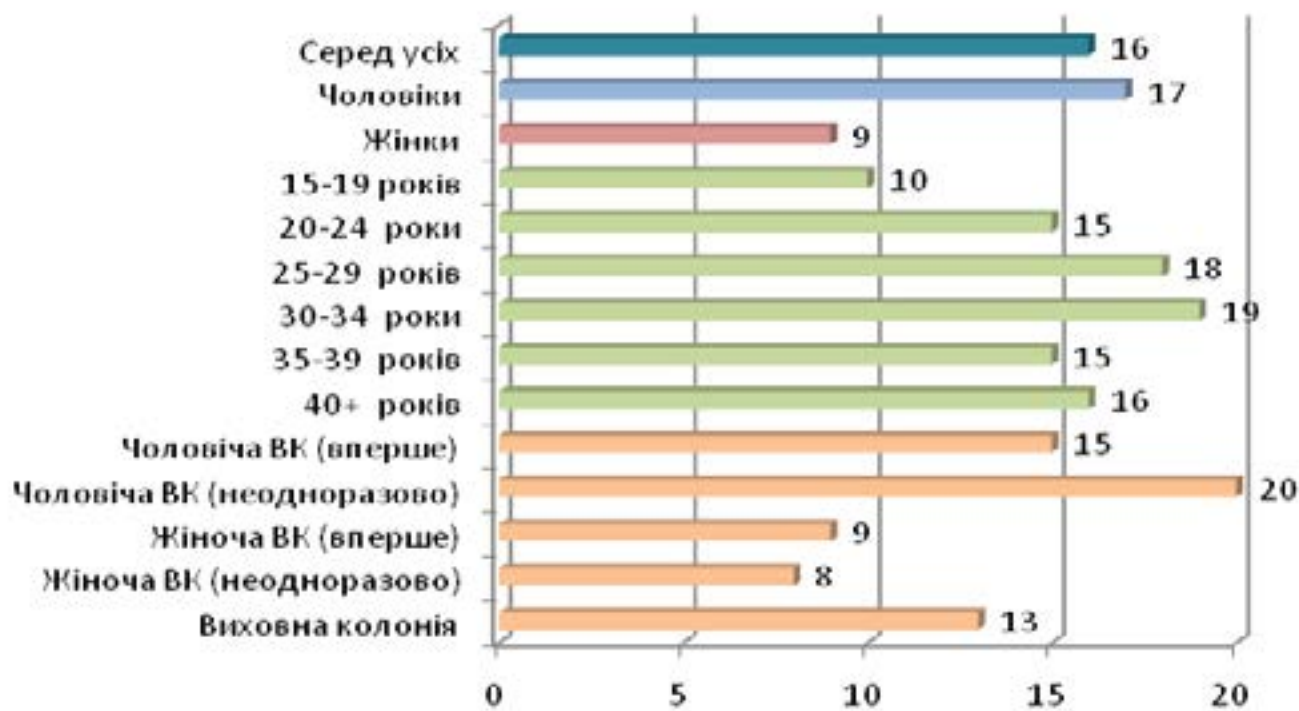


Рис. 2.2.6. Група «реального» ризику інфікування ВІЛ в колонії, за статтю, віком, типом установи, %

2.3. Поінформованість засуджених щодо ВІЛ/СНІД і сприйняття засудженими ВІЛ-позитивних людей серед свого оточення

Цей параграф присвячено поінформованості цільової групи щодо шляхів передачі ВІЛ/СНІД, визначено відсоток засуджених, які правильно визначають **шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається, а також розглянуто рівень толерантності до інфікованих ВІЛ людей**, які перебувають у місцях позбавлення волі.

2.3.1. Знання про ВІЛ/СНІД

За результатами опитування 86% респондентів висловили свою впевненість щодо обізнаності про ВІЛ-інфекцію, що призводить до захворювання СНІДом (серед чоловіків – 85%, серед жінок – 89,5%) (рис. 2.3.1). Але при цьому кожному сьомому респонденту (14%) не відомо про вірус імунодефіциту людини та СНІД (на запитання анкети «Чи відомо Вам про вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), який призводить до захворювання на СНІД?» вони дали відповідь «ні»). Не володіє відповідною інформацією майже п'ята частина (18,5%) з усіх опитаних засуджених серед вікової категорії 20–24 роки, серед інших вікових груп таких 12–13%. За типом колонії найбільша частка впевнених у своїх знаннях щодо ВІЛ-інфекції виявилася серед уперше засуджених жінок (95%), а найменший показник зафіксований у неодноразово засуджених жінок – кожна четверта (26%) не знає, що таке ВІЛ/СНІД.

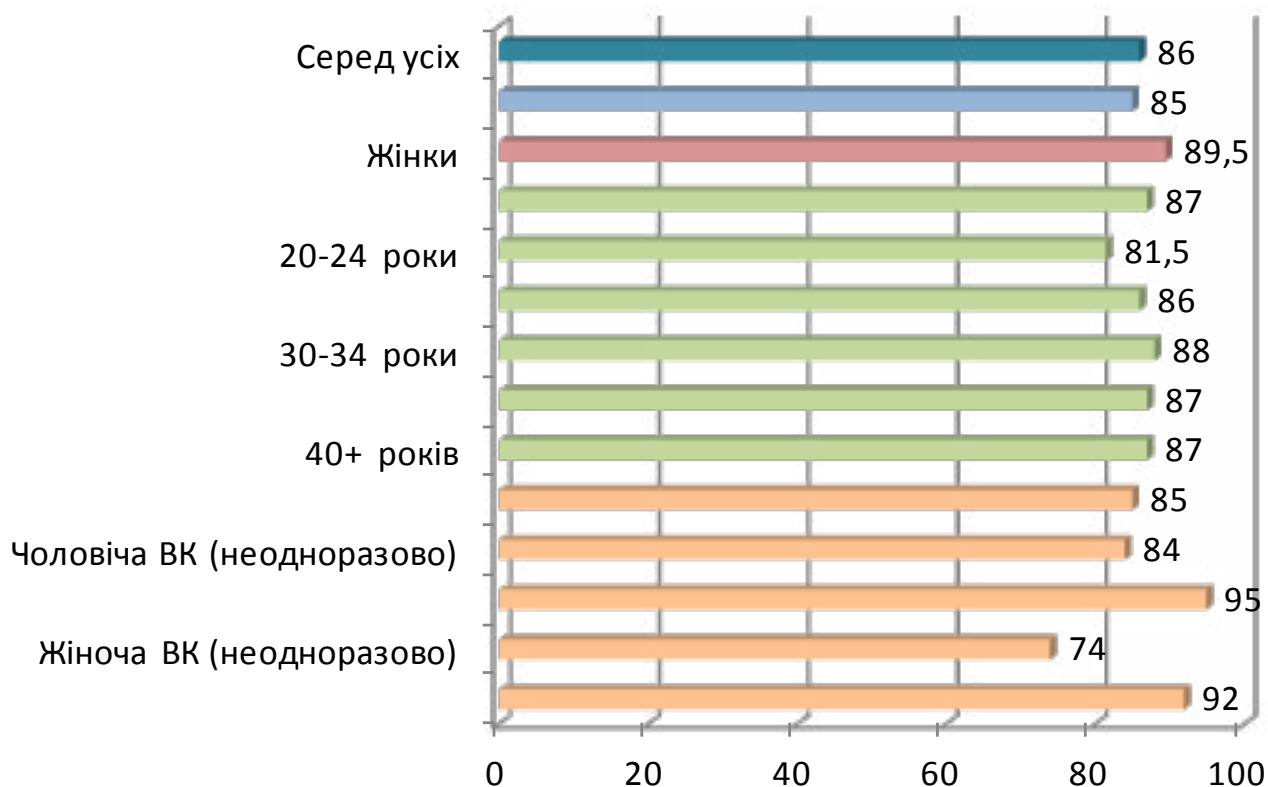


Рис. 2.3.1. Розподіл відповідей на запитання «Чи відомо Вам про вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), який призводить до захворювання на СНІД?», за статтю, віком, типом колонії, %

При цьому достатніми свої знання про ВІЛ/СНІД вважають 45% опитаних, серед них частка чоловіків

становить 46%, жінок – 39,5%. За віком це переважно представники вікових груп 15–19 років (52%), 30–34 років (50%) і 40+ років (51%) (рис. 2.3.2).

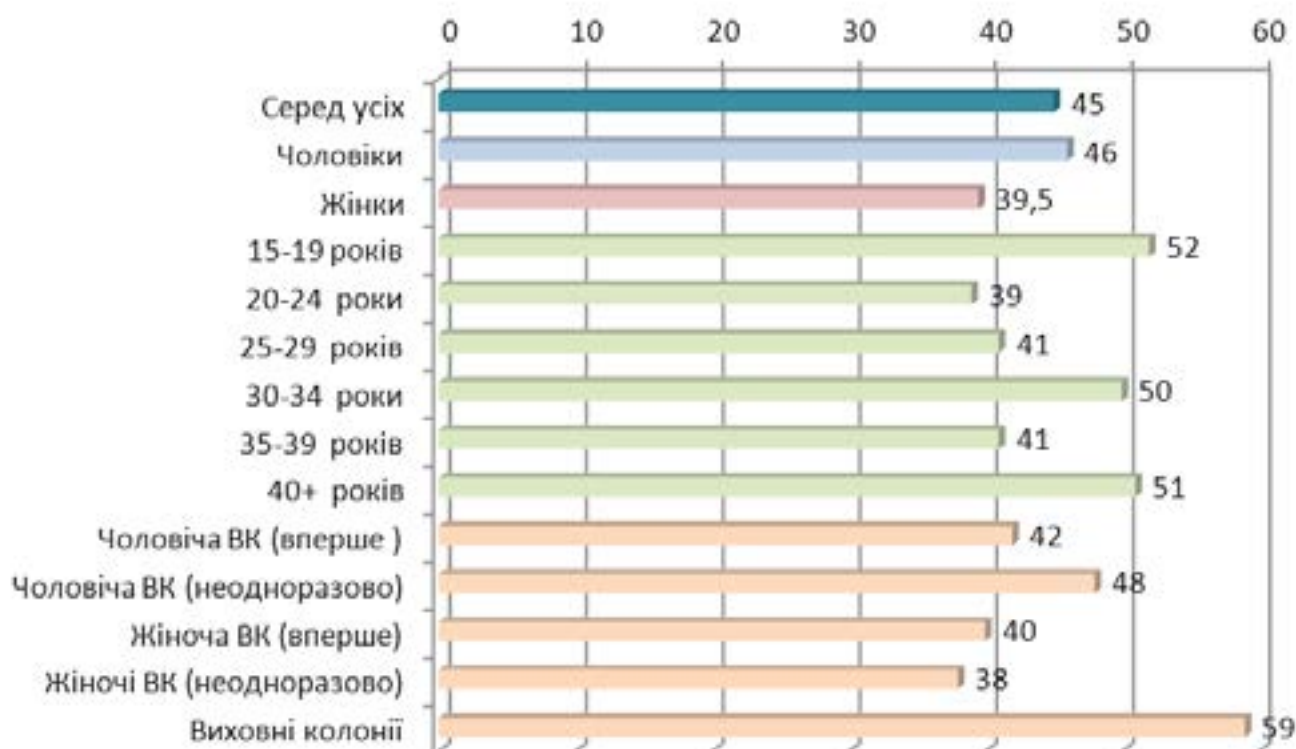


Рис. 2.3.2. Розподіл відповідей на запитання «Чи вважаєте Ви свої знання про ВІЛ/СНІД достатніми?», за статтю, віком, типом установи %

Що стосується типу колоній, де перебувають засуджені, свої знання про ВІЛ/СНІД достатніми вважають понад половину респондентів, які відбувають покарання у виховних колоніях (59%), майже половина (48%) – неодноразово та 42% – уперше засуджених чоловіків, понад третину (38%) – неодноразово засуджених жінок.

2.3.2. Знання про шляхи передачі ВІЛ/СНІД

Високий рівень знань про шляхи передачі ВІЛ-інфекції може стати бар'єром для поширення ВІЛ через чітке розуміння всіх поведінкових практик, які призводять до інфікування, та відмови груп ризику від таких практик. Рівень знань щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції оцінювався за допомогою блоку запитань, які використовувались для розрахунку національного показника щодо відсотка засуджених, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається, для моніторингу відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції.

Результати аналізу даних щодо кожного окремого твердження про шляхи передачі ВІЛ свідчить, що більшість засуджених має низький рівень знань щодо шляхів передачі ВІЛ статевим шляхом: 58% знають, що ВІЛ може передаватися внаслідок незахищених оральних сексуальних контактів, 62% засуджених підтримали твердження, що ВІЛ можна уникнути, якщо мати статеві контакти лише з одним вірним не-

інфікованим партнером, 61% знають, що ВІЛ передається внаслідок незахищених анальних сексуальних контактів, 44% вважають, що людина, яка має гонорею або сифіліс, стає вразливішою до ВІЛ-інфікування (див. табл. 2.3.1).

Засуджені мають вищий рівень знань щодо шляхів передачі ВІЛ через ін'єкційний інструментарій для введення наркотиків: 82% указали, що ВІЛ-інфекція передається через спільне використання ін'єкційного інструментарію з ВІЛ-інфікованою людиною, а також щодо шляхів передачі ВІЛ через нестерильний інструментарій для татування правильні відповіді надали 87%.

Багато міфів існує про побутовий шлях передачі ВІЛ. Так, лише половина (52%) опитаних вважає, що ВІЛ-інфекція не передається через укуси комара. Зазначили, що ВІЛ-інфекція не передається, якщо пити з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною та вживати з нею їжу з однієї тарілки – по 65%, відповіли «так» на запитання про те, що ВІЛ-інфекція не передається через спільне використання туалету, басейну, сауни з ВІЛ-інфікованою людиною, – 64%.

Не всі правильно визначають, що здорова на вигляд людина може бути ВІЛ-інфікованою (правильну відповідь надали 73%), та що ВІЛ передається від інфікованої матері до дитини під час вагітності (правильну відповідь вказали 69%).

Аналіз отриманих результатів свідчить, що не всі засуджені мають високий рівень знань щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції. Жінки мають вищий рівень обізнаності стосовно шляхів передачі ВІЛ-інфекції (33%) та представники старшої вікової групи (32%) також більш обізнані порівняно із молодшою віковою групою (27%). У розрізі за типом установи більш обізнаними є представники виховних колоній (40%) і вперше засуджені жінки (37%) (рис. 2.3.3).

Таблиця 2.3.1

Питома вага засуджених, які надали правильні відповіді щодо різних шляхів передачі ВІЛ та знають як ВІЛ не передається, %

- значимо менше, ніж середнє; - значимо менше, ніж середнє;

Відповіді	Серед усїх	Стать		Вїк респондента						Тип колонїї				
		Чоловїча	Жїноча	15–19 рокїв	20–24 роки	25–29 рокїв	30–34 роки	35–39 рокїв	40+ рокїв	Чоловїча ВК (вперше)	Чоловїча ВК (неодноразово)	Жїноча ВК (вперше)	Жїноча ВК (неодноразово)	Виховна колонїя
Шляхи передачі ВІЛ через статевї контакти														
ВІЛ-їнфекцїю можна попередити, якщо мати статевї контакти лише з одним вїрним неїнфікованим партнером	62	62	59	63	55	59	67	63	68	60	62	61	52	70
ВІЛ-їнфекцїю можна попередити, якщо користуватися презервативом пїд час кожного статевого контакту	74	75	71	71	66	74	81	78	78	75	75	71	70	73
ВІЛ-їнфекцїя передається через оральнї сексуальнї контакти без використання презерватива	58	59	55	63	53	57	63	52	60	55	60	57	50	67
ВІЛ-їнфекцїя передається через анальнї сексуальнї контакти без використання презерватива	61	62	53	63	49	59	71	60	66	53	69	55	46	73
Правильно визначили, що бїльший ризик їнфікуватися ВІЛ має людина, у якої є сифїліс або гонорея	44	43	48	41	40	40	49	38	55	40	46	49	44	42
Шляхи передачі ВІЛ через використання їнструментарїю для їн'їкцїйних наркотикїв та татувань														
ВІЛ-їнфекцїя передається через спїльне використання їн'їкцїйного їнструментарїю з ВІЛ-їнфікованою людиною	82	83	81	83	77	84	86	86	81	83	81	85	70	85
ВІЛ-їнфекцїя передається через нестерильнї їнструменти для татування	87	87	92	86	85	88	89	91	87	87	86	93	88	89
Побутовїй шлях передачі ВІЛ														
ВІЛ-їнфекцїя не передається через укуси комара	52	51	58	58	44	54	58	55	47	45	53	66	34	67
ВІЛ-їнфекцїя не передається, якщо пити з однїєї склянки з ВІЛ-їнфікованою людиною	65	64	75	66	60	67	69	66	62	61	63	79	60	74
ВІЛ-їнфекцїя не передається через спїльне використання туалету, басейну, сауни з ВІЛ-їнфікованою людиною	64	63	69	71	62	61	68	67	59	61	62	71	60	78
ВІЛ-їнфекцїя не передається, якщо вживати їжу з однїєї тарїлки з ВІЛ-їнфікованою особою	65	64	74	71	61	65	68	73	60	60	64	81	54	79
Окремї твердження														
Правильно визначили, що здорова на вигляд людина може бути ВІЛ-їнфікованою	73	72	79	77	70	69	76	74	73	71	70	81	70	82
Правильно визначили, що ВІЛ передається вїд їнфікованої матерї до дитини пїд час вагїтностї	69	68	77	75	67	71	71	64	71	67	66	79	70	84

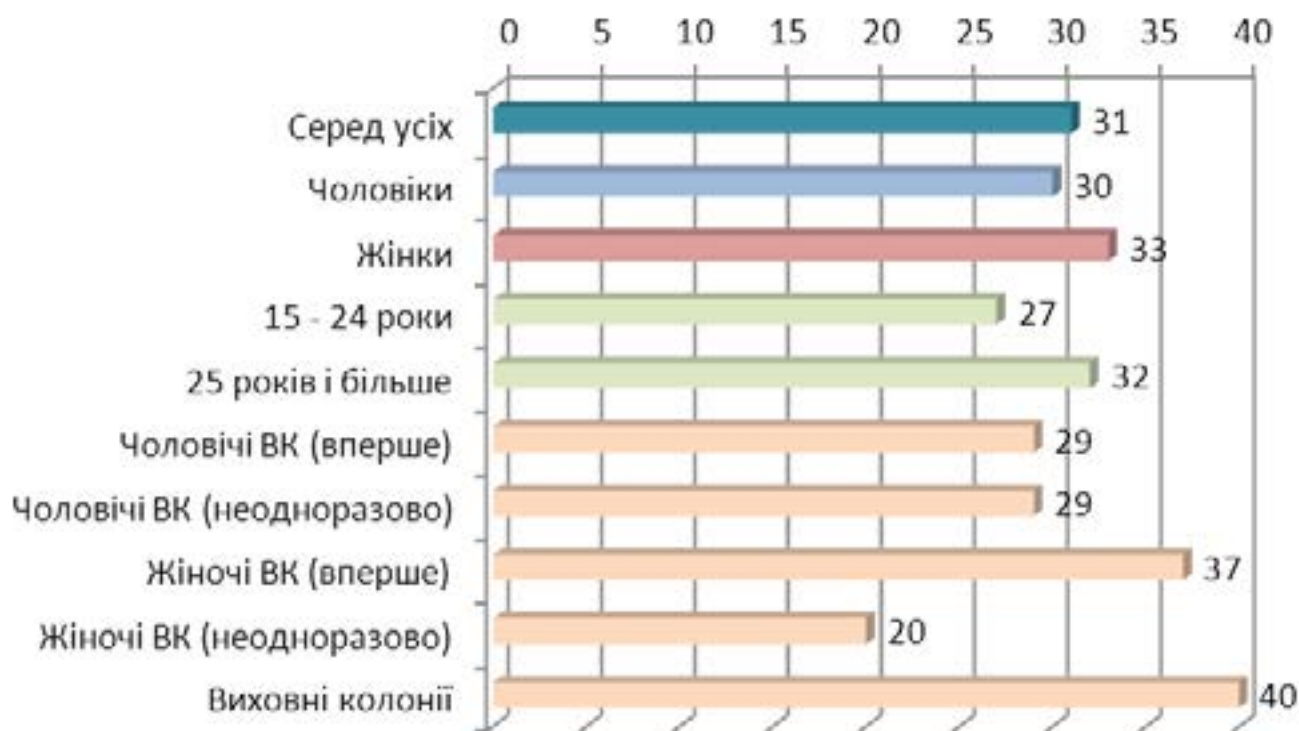


Рис. 2.3.3. Питома вага засуджених, які правильно визначають шляхи передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається, за статтю, віком та типом установи, %³²

Серед тих респондентів, які правильно визначили шляхи передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається (N = 396), більше чверті (26%) були охоплені профілактичними програмами (за показником МіО)³³, 74% профілактичними програмами охоплені не були³⁴.

Результати аналізу даних біоповедінкового дослідження серед засуджених 2011 р. свідчать, що рівень знань засуджених щодо шляхів передачі ВІЛ знизився. Відсоток тих, хто правильно визначав шляхи передачі ВІЛ у 2009 р. становив 41%, порівняно з цим роком – 30,5%. Порівняльний аналіз свідчить, що показник рівня знань знизився як серед жінок, так і серед чоловіків (серед жінок – із 43 до 33%, серед чоловіків – із 41 до 30%). Отримані дані є підтвердженням того, що необхідно посилювати роботу серед засуджених для підвищення рівня їхньої поінформованості щодо ВІЛ-інфекцій і супутніх захворювань.

2.3.3. Сприйняття людей, які живуть із ВІЛ

Загалом ставлення засуджених до ВІЛ-інфікованих людей можна визначити як толерантне. Зокрема, це виявляється в готовності працювати поряд із людьми, інфікованими ВІЛ. Серед усіх опитаних дві третини (74%) не будуть просити перевести їх в іншу бригаду чи на іншу роботу, якщо дізнаються, що з ними

32 Надали правильні відповіді на запитання: «Чи можливо знизити ризик передачі ВІЛ, якщо мати секс лише з одним вірним неінфікованим партнером?», «Чи можливо знизити ризик передачі ВІЛ, якщо правильно використовувати презерватив під час кожного статевого контакту?», «Чи може здорова на вигляд людина бути ВІЛ-інфікованою?», «Чи можна інфікуватися ВІЛ, якщо пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною?», «Чи можна інфікуватися ВІЛ через спільне користування туалетом, басейном, сауною з ВІЛ-інфікованою людиною?», «Чи можна інфікуватися ВІЛ, користуючись голкою для ін'єкцій, яка була використана іншою людиною?»

33 Кількість респондентів, які дали ствердні відповіді на запитання: «Чи знаєте Ви куди слід звертатися, якщо хочете пройти тест на ВІЛ?» та «Чи отримували Ви за останні 12 місяців безкоштовно презервативи (наприклад, в медсанчастині, бані, від соціальних працівників тощо)?»

34 Зв'язок форм і методів інформаційно-просвітницької діяльності щодо ВІЛ/СНІД із рівнем знань засуджених буде проаналізовано у параграфі 2.4.2.

працюють ВІЛ-інфіковані засуджені (табл. 2.3.2). Тих, що проситимуть про переведення – 14% та інші 12% не знають, як діятимуть у такій ситуації. Серед чоловіків частка позитивно налаштованих щодо інфікованих становить 71%, тоді як серед жінок таких 92,5%. Не хотіли б працювати разом з інфікованими людьми 16% серед опитаних чоловіків і 5% серед опитаних жінок (відповідно 13% та 2% не знають, як вчинять).

Близько ¾ респондентів заявили, що не проситимуть пересадити їх за інший стіл в їдальні, якщо дізнаються, що разом із ними сидять ВІЛ-інфіковані засуджені (74% чоловіків і 90,5% жінок). Таких, що робитимуть це, – 15% (17% чоловіків і 4% жінок).

Готові підтримувати, допомагати своїм друзям у разі їхнього інфікування ВІЛ 86% опитаних (84% чоловіків і 95% жінок), тоді як 5% із них не готові до цього та 9% не знають відповіді.

Розподіл відповідей залежно від типу колонії (табл. 2.3.2), де перебуває респондент, свідчать, що найменший рівень толерантності порівняно з іншими групами демонструють підлітки, які утримуються у виховних колоніях, – 30% проситимуть про переведення в іншу бригаду, 35% – щоб пересісти за інший стіл в їдальні, 7% не будуть підтримувати ВІЛ-інфікованого друга. Суттєвих розбіжностей між уперше та неодноразово засудженими не виявлено.

При розгляді цього питання у віковому аспекті (рис. 2.3.4), виявилось, що найменш толерантними до інфікованих ВІЛ є наймолодші групи засуджених: у 15–19-річних понад чверть (27%) із них проситимуть переведення на іншу роботу, кожен третій (32%) проситиме, щоб пересісти за інший стіл; у 20–24-річних 19% проситимуть переведення на іншу роботу, 21% – щоб пересісти в їдальні, тоді як в інших вікових групах таких 13–14% і менше. Найбільш терпимими виявилися вікові групи 30–34 роки (84–88% за кожним із показників толерантності) і 40+ років (81–84%). Тобто з віком толерантність засуджених до людей, інфікованих ВІЛ, підвищується.

Таблиця 2.3.2

**Рівень толерантності засуджених до людей, що живуть із ВІЛ,
за статтю та типом установи, %**

Ставлення до ВІЛ-інфікованих	Серед усіх	Стать		Тип установи				
		Чоловіки	Жінки	Чоловіча ВК (уперше засуджені)	Чоловіча ВК (неодноразово засуджені)	Жіноча ВК (уперше засуджені)	Жіноча ВК (неодноразово засуджені)	Виховні колонії
Не будуть просити перевести в іншу бригаду або на іншу роботу	74	71	92,5	71	73	93	92	61
Не будуть просити пересадити за інший стіл	76	74	90,5	71	80	91	90	56
Будуть підтримувати ВІЛ-позитивного друга	86	84	95	84	85	95	94	80

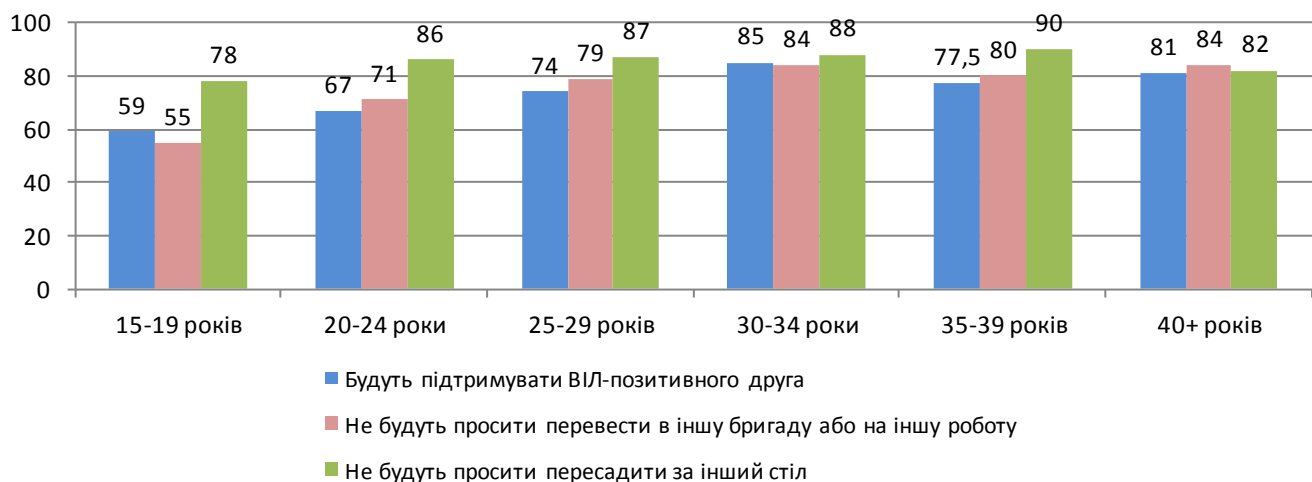


Рис. 2.3.4. Рівень толерантності до людей, що живуть із ВІЛ, за віком, %

Отже, переважна кількість опитаних, що перебувають у місцях позбавлення волі, толерантно ставляться до ВІЛ-інфікованих людей: близько $\frac{3}{4}$ із них готові до спільної праці та приймання їжі та ще більша питома частка тих, хто готовий допомагати своїм ВІЛ-інфікованим друзям – 86%.

2.4. Доступність та якість послуг із попередження ВІЛ у пенітенціарних установах

У параграфі аналізується доступність програм профілактики ВІЛ/СНІД у колоніях, а саме: наявність і форми інформаційних заходів, безкоштовне розповсюдження презервативів, у тому числі в кімнатах довгострокових побачень, та дезінфектантів, спеціальні заходи НУО, визначено відсоток засуджених, яких охоплено профілактичними програмами. Крім цього, особливу увагу в рамках цього розділу приділяється досвіду тестування на ВІЛ та ІПСШ, адже відсоток засуджених, які протягом останніх 12 місяців пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію та одержали його результат, – є одним із ключових показників Національного плану моніторингу та оцінки. Проаналізовано зв'язок форм і методів інформаційно-просвітницької діяльності щодо ВІЛ/СНІД із рівнем знань засуджених та, як підсумок, зроблено оцінку рівня покриття цільової групи різними профілактичними послугами.

2.4.1. Доступність інформаційно-просвітницької діяльності щодо ВІЛ/СНІД

Інформаційна діяльність щодо ВІЛ/СНІД у колоніях

Зафіксована позитивна динаміка протягом останніх років щодо зростання частки засуджених, які отримують інформацію про ВІЛ/СНІД, майже не змінилась у 2011 р., і становить 72% опитаних (табл. 2.4.1).

Таблиця 2.4.1

Показники поінформованості про ВІЛ/СНІД у динаміці, %

Показник	2004	2009	2011
Отримували інформацію про ВІЛ/СНІД під час відбування покарання	57	70	72

Питома вага жінок, включених до інформаційно-просвітницької діяльності в колоніях, порівняно з 2009 р. дещо зменшилась³⁵ (73,5% – у 2011 р., 79% – у 2009 р.), але частка чоловіків, які були включені в цей процес, поступово збільшується (від 68% у 2009 р. до 72% у 2011 р.) (табл. 2.4.2).

³⁵ Там само. – С.14.

Найбільше серед усіх типів пенітенціарних установ інформування щодо ВІЛ/СНІД відбувається серед підлітків виховних колоній (82%), найменше – серед уперше засуджених чоловіків (65%).

Таблиця 2.4.2

Досвід отримання засудженими інформації про ВІЛ/СНІД, %

Варіанти відповідей	Жінки				Чоловіки			
	2004	2007	2009	2011	2004	2007	2009	2011
Так	68	72	79	73,5	54	65	68	72
Ні	26	23	14	26	34	24	22	26
Не пам'ятаю	2	5	8	0,5	12	11	11	2

Основні інформатори щодо ВІЛ/СНІД у колоніях

Основним джерелом отримання інформації щодо ВІЛ/СНІД, як і передбачалося, для кожного другого засудженого (52%) став медпрацівник колонії (це входить до його прямих функціональних обов'язків), та для кожного третього (31,5%) – представник громадської організації. За останні два роки, виходячи з даних опитувань 2009 та 2011 рр. (табл. 2.4.3), суттєво збільшилася просвітницька роль співробітників відділення соціально-психологічної служби – на 11%, інших засуджених – на 8% і роль у цьому питанні приятелів, друзів, знайомих – на 4%.

Таблиця 2.4.3

Розподіл відповідей респондентів на запитання «Від кого Ви отримували інформацію про ВІЛ/СНІД?», у динаміці, %

Інформатор	2009	2011
Медпрацівник	54	52
Представник громадських організацій	34	31,5
Інші засуджені	19	27
Співробітник відділення соціально-психологічної служби	18	29
Приятелі, друзі, знайомі	13	17

Аспекти поінформованості щодо ВІЛ/СНІД

Серед респондентів, що дали ствердні відповіді у аспекті отримання тої чи іншої інформації, можна умовно виокремити три наступні групи.

1. Аспекти ВІЛ/СНІД, щодо яких опитані достатньо поінформовані. Відсоток позитивних відповідей у цій групі коливається від 55 до 77%. До цієї групи увійшли такі запитання, як:

- що таке ВІЛ/СНІД (77% поінформованих);
- як передається ВІЛ-інфекція (68%);
- яким чином можна уникнути інфікування ВІЛ (55%).

2. Аспекти ВІЛ/СНІД, щодо яких опитані недостатньо поінформовані. До цієї групи віднесені ті запитання, відсоток відповідей на які коливається від 30 до 48,5%:

- ризик інфікування ВІЛ при вживанні ін'єкційних наркотиків (48,5% поінформованих);
- що таке тест на ВІЛ та як можна його пройти (34%);

- як уникнути інфекцій, що передаються статевим шляхом (37%);
- як правильно зберігати та застосовувати презервативи (31%);
- як ставитися до людей, які живуть із ВІЛ\СНІД (34%).

3. Аспекти ВІЛ/СНІД, щодо яких опитані погано поінформовані. До цієї підгрупи включено всі аспекти інформування про ВІЛ/СНІД, які найменш відомі респондентам (до 30%). Запитання тут такі:

- що таке «період вікна» (25%);
- яким чином можна лікувати ВІЛ-інфекцію (28%);
- що таке АРВ-терапія (25%);
- які права та обов'язки є у ВІЛ-інфікованих (20%);
- де можна отримати додаткову інформацію щодо ВІЛ/СНІДу (27,5%);
- де можна отримати безкоштовні презервативи (23%);
- не пам'ятаю, яку саме інформацію отримував (8%).

Таким чином, очевидно, що найбільш доступними виявилися загальні відомості щодо ВІЛ/СНІД, тоді як в окремих важливих аспектах щодо цих захворювань і засобів їхнього уникнення кількість поінформованих зменшується. Навіть третина опитаних, що дали відповідь на запитання (до 30%), не проінформовані щодо можливостей отримати додаткову інформацію про ці захворювання, про свої права та обов'язки, засоби лікування (табл. 2.4.4).

Майже 40% опитаних у віковій групі 40+ не отримували інформацію щодо того, як передається ВІЛ-інфекція. 83% опитаних у групі 20–24 роки вказали, що не знають, що таке «період вікна», 73% респондентів вказали, що не отримали інформації про тест на ВІЛ.

Серед наймолодшої із представлених вікових груп (15–19 років) половина респондентів (53%) не отримували інформацію щодо того, як можна уникнути ВІЛ-інфікування. Що таке тест на ВІЛ та як його можна пройти, не знає майже половина опитаних у віковій групі 30–34 років (45% неінформованих в обох зазначених питаннях).

Досить низька поінформованість щодо АРВ-терапії характерна в усіх вікових когортах (не більше 30%), але особливої уваги заслуговує група 20–24 років, адже в її межах не отримували інформації з цього приводу 83% опитаних.

У виховних колоніях не більше 30% опитаних знають, що таке «період вікна», що таке тест на ВІЛ, як можна пройти тест на ВІЛ, яким чином можна лікувати ВІЛ-інфекцію, які права та обов'язки є у ВІЛ-інфікованих, де можна отримати додаткову інформацію щодо ВІЛ/СНІДу (табл. 2.4.4).

Очевидно, що серед вдруге засуджених частка поінформованих респондентів чоловіків вища за відповідний показник серед уперше засуджених. Виключеннями є запитання, де можна пройти тест на ВІЛ, де взяти безкоштовні презервативи, як їх правильно зберігати та використовувати, та запитання стосовно прав і обов'язків ВІЛ-інфікованих. Так, неодноразово засуджені жінки та чоловіки на 10% краще поінформовані, де можна отримати додаткову інформацію про ВІЛ/СНІД, на 13% – як ставитися до хворих на ВІЛ людей, на 16% – стосовно того, що таке АРВ-терапія, на 14% – де можна лікувати ВІЛ-інфекцію, що таке ВІЛ/СНІД.

Щодо жінок зазначеної вище тенденції не спостерігається. Нижчою є частка поінформованості з таких питань: яким чином уникнути інфікування ВІЛ (різниця в частках поінформованих становить 8%), щодо ризиків інфікування ВІЛ при вживанні ін'єкційних наркотиків (7%), як можна пройти тест на ВІЛ (11%), лікування ВІЛ-інфекції (6%), де можна отримувати безкоштовні презервативи (13%).

Таблиця 2.4.4

Зміст інформації про ВІЛ/СНІД, яку отримували ув'язнені під час відбування покарання, за статтю та типом установи, %

Сума відповідей не дорівнює 100%, адже респондент міг обрати декілька варіантів	Серед усіх	Серед респондентів, які вказали, що отримували під час відбування покарання інформацію про ВІЛ/СНІД та інфекції, що передаються статевим шляхом: N = 854				Виховні колонії
		Виправні колонії				
		Уперше засуджені		Неоднора зово засуджені		
		чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	
Що таке ВІЛ/СНІД	77	77	77	90	91	73
Як передається ВІЛ-інфекція	68	68	70	77	76	72
Що таке „період вікна“	25	21	25	35	21	35
Яким чином можна уникнути інфікування ВІЛ	55	54	56	68	70	48
Що таке тест на ВІЛ	35	33	36	44	47	33
Ризик інфікування ВІЛ при вживанні ін'єкційних наркотиків	48,5	49	50	55	50	43
Як можна пройти тест на ВІЛ	35	35	38	36	44	27
Яким чином можна лікувати ВІЛ-інфекцію	27,5	25	29	38	38	23
Що таке АРВ-терапія	25	21	25	37	38	27
Які права та обов'язки є у ВІЛ-інфікованих	21	18	23	22	21	22
Як ставитися до людей, що живуть із ВІЛ/СНІДом	34	34	32	47	41	30
Як правильно зберігати та використовувати презервативи	31	33	29	35	29	35
Де можна отримати додаткову інформацію щодо ВІЛ/СНІДу	27,5	25	28	34	38	28
Де можна отримати безкоштовні презервативи	23	24	25	26	15	12
Як захиститися від інфекцій, які передаються статевим шляхом	37	36	38	43	44	35

Форми отримання інформації

Респондентам задавали питання не тільки щодо інформованості щодо окремих питань стосовно ВІЛ/СНІД, але і про шляхи отримання інформації. Рис. 2.4.1. ілюструє найбільш «популярні» форми отримання інформації ув'язненими.

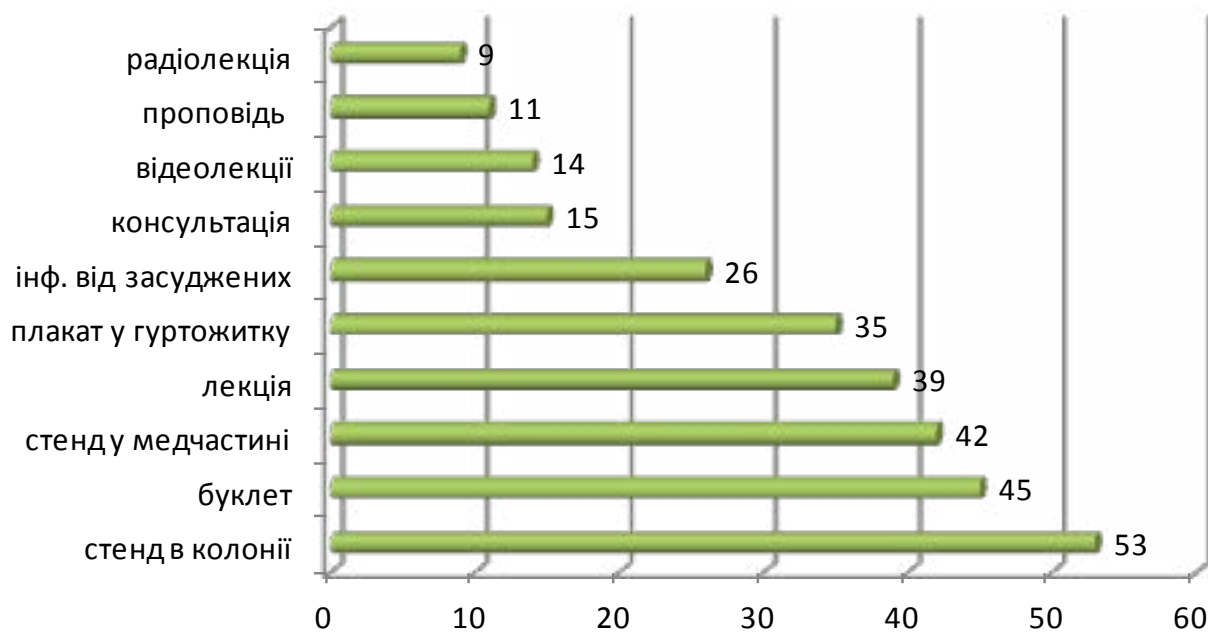


Рис. 2.4.1. Форми отримання інформації про ВІЛ/СНІД під час перебування у колонії, %

Наведені дані свідчать, що більше за все інформації щодо ВІЛ/СНІД ув'язнені отримують за допомогою стендів (у колонії, медчастині), буклетів і лекцій. Саме із цих джерел отримали інформацію 39–53% опитаних. Характерно, що чверть респондентів (26%) отримали інформацію від інших засуджених, а індивідуальна консультація та відеолекція про ВІЛ/СНІД проінформували, відповідно, 15% і 14% опитаних. Найменш інформативними виявилися такі джерела, як проповідь та радіопередача (11 і 9% відповідно).

У порівнянні з чоловіками частка жінок, які отримали інформацію з буклету, на лекції, на індивідуальній консультації або від інших засуджених, є більшою – відповідно до джерела інформації на 18, 13, 5 та 10%.

У віковому зрізі спостерігаються такі тенденції. У групі 35–39 років 47% респондентів отримували інформацію з плакату або листівки на стінах гуртожитку. Це найбільший показник серед усіх вікових груп за цим типом джерела інформації (у інших випадках відповідний відсоток у середньому 31–38%). Значна кількість (62%) ув'язнених віком 35–39 років отримали інформацію зі стенду або плакату у медчастині, тоді як 67% опитаних віком 20–24 роки не отримували інформації з цього джерела.

Схожі тенденції спостерігаються між різними віковими групами і в аспекті отримання інформації з брошур. Так, у віковій групі 35–39 років 61% опитаних вказали, що отримували інформацію з цього джерела, тоді як 70% респондентів від 15 до 19 років відповіли негативно. Також спостерігається різниця між віковими когортами з приводу отримання інформації від інших ув'язнених. Так, 37% опитаних 35–39 років зазначили, що отримували інформацію про ВІЛ/СНІД від інших ув'язнених, тоді як у наймолодшій віковій когорті (15–19 років) негативно відповіли 87%.

Заходи громадських і релігійних організацій із профілактики ВІЛ/СНІД

У межах профілактичних заходів громадські або релігійні організації запропонували взяти участь кожному третьому засудженому – 33% (вище середнього ці показники серед неодноразово засуджених жінок

(48%) і засуджених, які перебувають у виховних колоніях (43%), взяла участь у них чверть респондентів – 26% (переважно неодноразово засуджені жінки – 42%). Найбільш поширеними формами цих заходів були спеціальні заняття (тренінги), де засуджені обговорюють проблеми ВІЛ/СНІДу (20% отримали запрошення, 14,5% взяли участь), заняття груп допомоги (8–9% прийняли запрошення та взяли участь), спеціальні заняття для волонтерів (6–8%). До 5% опитаних вказали на такі заходи, як заняття з танців, малювання, театральні вистави (табл. 2.4.5 та 2.4.6).

Понад половину респондентів (57%) наймолодшої вікової когорти (15–19 років) вказали, що їм не пропонувалося або вони не брали участь у будь-яких заходах. Разом із цим 15% цієї вікової групи брали участь у спортивних змаганнях (відсоток за іншими групами – 3–7%).

Зазначимо, що в 2011 р. фіксується зниження частоти позитивних відповідей респондентів щодо отримання пропозицій взяти участь у тому чи іншому заході з профілактики ВІЛ/СНІД (табл. 2.4.5).

Таблиця 2.4.5

Розподіл відповідей щодо заходів з профілактики ВІЛ/СНІД, у яких пропонували взяти участь представники громадських або релігійних організацій в динаміці

Заходи	2009	2011
Спеціальні заняття (тренінги)	31	20
Театральні вистави, спектаклі	9	5
Творчі конкурси (підготовка стінгазет, плакатів з теми ВІЛ/СНІДу, малювання, заняття з танців)	9	7
Спортивні змагання	11	7
Заняття груп допомоги	15	9
Спеціальні заняття для волонтерів	11	8
Спеціальні заняття для наркозалежних	9	6

Таблиця 2.4.6

Заходи, в яких брали участь засуджені, за типом установи, %

Сума відповідей не дорівнює 100%, адже респондент міг обрати декілька варіантів	Серед усіх	Виправні колонії				Виховні колонії
		Уперше засуджені		Неодноразово засуджені		
		чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	
Спеціальні заняття (тренінги), де засуджені обговорюють питання ВІЛ/СНІДу тощо	14,5	13	14	20	20	13
Заняття з танців, малювання	3	2	4	2	6	6
Театральні вистави, спектаклі	3	2	3	2	6	4
Творчі конкурси (підготовка стінгазет, плакатів з теми ВІЛ/СНІД)	5	5	5	4	12	7
Спортивні змагання	6	5	4	5	6	18
Заняття груп допомоги, де засуджені обговорюють проблеми, спілкуються	8	7	7	15	14	8
Спеціальні заняття для волонтерів	6	6	10	4	4	9
Спеціальні заняття для наркозалежних	4	3	5	3	2	7

2.4.2. Зв'язок форм і методів інформаційно-просвітницької діяльності щодо ВІЛ/

СНІД із рівнем знань засуджених

Припускаючи, що форми інформування засуджених можуть відігравати суттєву роль при аналізі зв'язку інформаційно-просвітницької діяльності та рівня знань засуджених щодо ВІЛ/СНІД, дослідницька група УІСД ім. О.Яременка згрупувала форми цієї діяльності на активні та пасивні (табл. 2.4.7).

Таблиця 2.4.7

Форми інформаційно-просвітницької діяльності

Форми	%	N
Активне інформування ⁵	44	574
Пасивне інформування ⁶	30	388
Не отримували інформацію про ВІЛ/СНІД під час відбування покарання	26	338

Аналіз різних показників інформаційно-просвітницької діяльності свідчить, що сам факт отримання інформації про ВІЛ/СНІД та ІПСШ під час відбування покарання у колонії (відповідь на запитання анкети «Чи отримували Ви під час відбування покарання інформацію про ВІЛ/СНІД та інфекції, що передаються статевим шляхом?») має дуже позитивний ефект на рівень знань засуджених щодо ВІЛ/СНІД (табл. 2.4.8). Так, серед тих респондентів, які ствердно відповіли на це запитання (N = 936), частка засуджених, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається, становить 35%, що в 1,75 разу перевищує частку тих, хто не отримував інформацію про ВІЛ/СНІД та ІПСШ (20%).

При цьому ще більше значення має форма інформування про ВІЛ/СНІД. Ті засуджені, які охоплені активними інформаційно-просвітницькими заходами, в 1,6 разу краще поінформовані щодо ВІЛ/СНІД, ніж ті, що вказали лише про пасивне інформування (40 і 24,5% відповідно).

Наявні дані свідчать про високу ефективність інформування від представників громадських організацій (46%) і від співробітників відділення соціально-психологічної служби (44%).

Щодо заходів, які організували представники громадських або релігійних організацій, то дієвими виявилися спеціальні заняття (тренінги), де обговорюються питання ВІЛ/СНІДу (серед тих, хто брав у них участь, 46% правильно визначили шляхи запобігання ВІЛ), і заняття груп допомоги (40%). Показник участі у творчих конкурсах, хоча і є активною формою інформування, не виявив суттєвої значимості та кореляції.

Крім цього, не значимим є показник інформаційно-просвітницької діяльності медпрацівника (можливо, через те, що до медпрацівника звертаються, як правило, за наявності конкретної проблеми, пов'язаної з ВІЛ чи супутніми захворюваннями, а не з метою профілактичних бесід і заходів).

Нема суттєвого зв'язку і між показниками рівня знань та інформування від інших засуджених і приятелів, друзів, знайомих. Унаслідок цього виникає необхідність додаткових досліджень щодо ефективності програм «рівний – рівному».

Таблиця 2.4.8

Чинники знань засуджених щодо шляхів передачі ВІЛ, %

Заходи та джерела інформації	N, осіб Так	Відсоток засуджених, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається		Коеф. кор.	Знач.	
		Ні				
Отримували під час відбування покарання інформацію про ВІЛ/СНІД та ІПСШ	Так	936	35	65	0,153**	0,000
	Ні	338	20	80		
	Не пам'ятаю	26	8	92		
Види інформування про ВІЛ/СНІД	Активне	574	40	60	0,165**	0,000
	Пасивне	388	24,5	75,5		
	Не отримували інформацію	338	20	80		
Отримували інформацію від представника громадських організацій	Так	303	46	54	0,175**	0,000
	Ні	659	28	72		
	Не отримували інформацію	338	20	80		
Брали участь у спеціальних заняттях (тренінгах), де обговорюють питання ВІЛ/СНІДУ	Так	188	46	54	0,141**	0,000
	Ні	1112	28	72		
Отримували інформацію від співробітника відділення соціально-психологічної служби	Так	280	44	56	0,139**	0,000
	Ні	682	30	70		
	Не отримували інформацію	338	20	80		
Брали участь у заняттях груп допомоги	Так	108	40	60	0,061*	0,027
	Ні	1192	30	70		
Отримували інформацію від медпрацівника	Так	497	33	67	0,022	0,502
	Ні	465	35	65		
	Не отримували інформацію	338	20	80		
Отримували інформацію від інших засуджених	Так	263	35	65	0,018	0,583
	Ні	699	33,5	66,5		
	Не отримували інформацію	338	20	80		
Отримували інформацію від приятелів, друзів, знайомих	Так	167	37	63	0,030	0,347
	Ні	795	33	67		
	Не отримували інформацію	338	20	80		
Брали участь у творчих конкурсах (підготовка стінгазет, плакатів на тему ВІЛ/СНІД)	Так	65	35	65	0,025	0,377
	Ні	1235	30	70		

Примітки: * – кореляція значуща на рівні 0,05 (двостороння); ** – кореляція значуща на рівні 0,01 (двостороння).

2.4.3. Безкоштовне розповсюдження презервативів і дезінфектантів у пенітенціарних установах

Розповсюдження безплатних презервативів, частота та спосіб їхнього отримання

Близько три чверті респондентів (74%) не отримували презервативи безкоштовно протягом останніх 12 місяців (71% серед чоловіків і 88% серед жінок). Не пам'ятають 2% та 1% опитаних не надали відповіді. Жінки отримували їх удвічі рідше, ніж чоловіки – 12% і 26% відповідно. У віковому розрізі найбільше тих, хто не отримував безкоштовні презервативи протягом останнього року, серед наймолодшої категорії

засуджених – 13%, тоді як в інших вікових категоріях таких від 24% і більше(рис. 2.4.2).

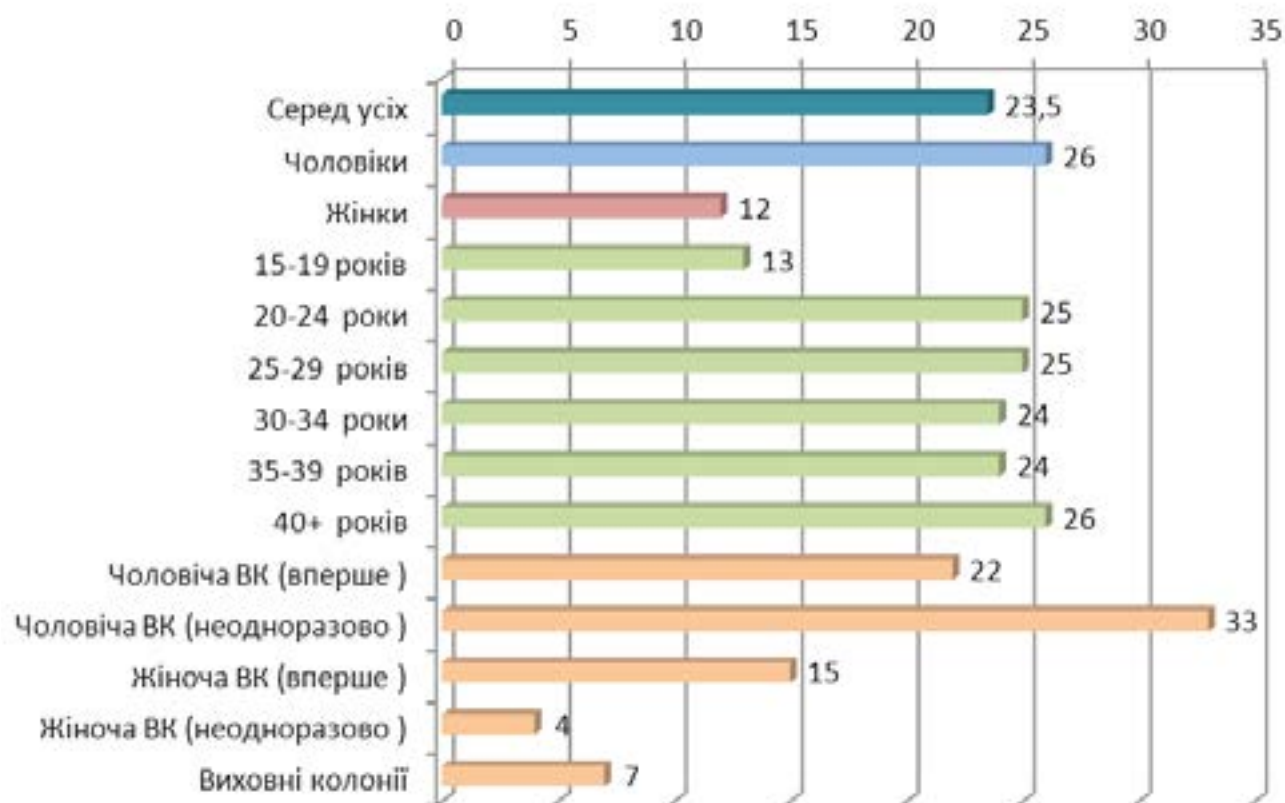


Рис. 2.4.2. Розподіл відповідей на запитання: «Чи отримували Ви протягом останніх 12 місяців безкоштовно презервативи (наприклад, у медсанчастині, лазні, від соціальних працівників тощо)?», ствердні відповіді, за статтю, віком, типом установи, %

Значні відмінності в доступі до безкоштовних презервативів є за ознакою типу пенітенціарного закладу. Так, у чоловічих виправних колоніях для неодноразово засуджених їх отримує кожен третій (33%) опитаний (63% не отримують), а у колоніях для вперше засуджених – кожен п'ятий (22%) (76% не отримують). У жіночих колоніях навпаки: серед уперше засуджених отримують презервативи 15% (85% не отримують), а серед тих, що засуджені неодноразово – 4% (96% не отримують). У виховних колоніях лише 7% опитаних отримували засоби контрацепції.

Серед загалу респондентів кожен десятий (10%)³⁶ у разі необхідності завжди може взяти презерватив і 5% отримує їх декілька разів на місяць. Інші отримують презервативи один раз на тиждень, рідше одного разу на місяць, або не отримують їх взагалі (по 3%). Відповідь не надали 1%.

Чоловіки частіше отримують презервативи: 11% у разі необхідності завжди можуть взяти презерватив (тоді як серед жінок – 4,5%), 5,5% – декілька разів на місяць (серед жінок – 1,5%), 4% – один раз на тиждень (серед жінок – 0%), 2% – рідше одного разу на місяць (серед жінок – 3%).

Помітно, що порівняно з доступністю цих засобів у 2009 р., значно скоротилася частка тих осіб, які мають вільний доступ до презервативів, тобто у разі необхідності можуть їх завжди взяти – заданими попередньою

36 Серед тих респондентів, які вказали, що отримували протягом останніх 12 місяців безкоштовно засоби контрацепції (N=331) у разі необхідності завжди можуть взяти презерватив (39%) та отримує їх кілька разів на місяць (19%).

хвилі дослідження таких респондентів було понад половину (56% серед тих, хто безкоштовно отримував презервативи протягом останніх 12 місяців)³⁷ (табл. 2.4.9).

Таблиця 2.4.9

**Розподіл відповідей на запитання: «Як часто Ви отримуєте презервативи безкоштовно?», %
(серед тих, отримував безкоштовно презервативи протягом останніх 12 місяців)**

Варіанти відповідей	2009			2011		
	Серед усіх (N=252)	Чоловіки	Жінки	Серед усіх (N=331)	Чоловіки	Жінки
Один раз на тиждень та частіше	17	18	4	13	14	0
Кілька раз на місяць	15	16	8	19	20	13
Рідше одного разу на місяць	13	11	31	12	12	17
У разі необхідності я завжди можу взяти презерватив	56	56	58	39	39	37

Найбільш розповсюдженими джерелами отримання безкоштовних презервативів були: профілактична робота представників громадської організації – 8%, 4% брали їх з коробки в медсанчастині та 3% у працівника колонії (табл. 2.4.10). На відміну від чоловіків, які мають багато можливостей отримати безкоштовні презервативи, жінки отримують їх від представника громадської організації (4,5%) та в поодиноких випадках від інших засуджених зі свого відділення, від працівника колонії, у кімнаті для довгострокових побачень.

Таблиця 2.4.10

**Розподіл відповідей на запитання: «Яким чином Ви отримуєте презервативи безкоштовно?»,
серед загалу опитаних, %**

Шляхи отримання презервативів	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Від представника громадської організації	96	9	9	4,5	105	8
Беру з коробки у медсанчастині	49	4,5	0	0	49	4
Від працівника колонії	39	3,5	1	0,5	40	3
Беру їх під час відвідування лазні	23	2	0	0	23	2
Від інших засуджених зі свого відділення	21	2	2	1	23	2
У кімнаті для довгострокових побачень	18	2	1	0,5	19	1,5
Привозять родичі під час побачень	13	1	0	0	13	1
Не отримую/не беру презервативи взагалі	35	3	10	5	45	3,5
Немає відповіді	13	1	1	0,5	14	1
Не отримували безкоштовні презервативи в колонії протягом останніх 12 місяців	793	72	176	88	969	74,5

На запитання про те, чи є у кімнатах для довгострокових побачень безкоштовні презервативи, 68% опи-
37 Моніторинг поінформованості та поведінки засуджених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління (2010). – С.21

таних заявили, що не знають, 20% – що немає і 11% сказали, що зазвичай є. Жінки менш обізнані в цьому питанні, ніж чоловіки: не знають 83% серед жінок і 65% серед чоловіків, кажуть, що немає, 10% серед жінок і 21% серед чоловіків. Це може бути пов'язано з тим, що жінки рідше користуються презервативами.

У чоловічих колоніях для неодноразово засуджених, на відміну від колоній для засуджених уперше, більша частка опитаних зазначила, що у кімнатах для довгострокових побачень безкоштовні презервативи є (19 і 9% відповідно) (табл. 2.4.11). Представниці жіночих виправних колоній – як для вперше засуджених, так і для неодноразово засуджених, зазвичай не знають про наявність чи відсутність безкоштовних презервативів (82– 84%). Така ж ситуація складається і у виховних колоніях – близько половини (52%) засуджених не знають про їхню наявність, 46% кажуть, що їх немає. Це зумовлено тим, що більшість серед підлітків, які утримуються у виховних колоніях, як правило, не мають шлюбного партнера і не відвідують кімнат побачень.

Таблиця 2.4.11

Розподіл відповідей на запитання: «Чи є у кімнатах для довгострокових побачень безкоштовні презервативи?», за типом установи, %

Відповіді	Тип установи				
	Чоловіча ВК (уперше засуджені)	Чоловіча ВК (неодноразово засуджені)	Жіноча ВК (уперше засуджені)	Жіноча ВК (неодноразово засуджені)	Виховна колонія
Так, зазвичай є	9	17	6	8	2
Так, але дуже рідко	0	2	1	2	0
Ні	24	14	11	6	46
Не знаю	66	66	82	84	52

Доступність дезінфектантів

Для кожного другого– третього засудженого недоступні безкоштовні дезінфікуючі розчини (або інші дезінфектанти, якими можна обробити леза для гоління, шприци тощо) (40,5%), майже третина (31%) вказала про їхню доступність – для 21% вони доступні завжди та для 9,5% лише інколи, чверть опитаних (27%) взагалі не розуміє, що це таке (рис. 2.4.3). Серед чоловіків недоступними ці засоби виявились для 38% респондентів, серед жінок – для 56%. Кращій рівень забезпечення мають представники найстаршої вікової групи – 36%, серед інших вікових груп таких 28 –32%.

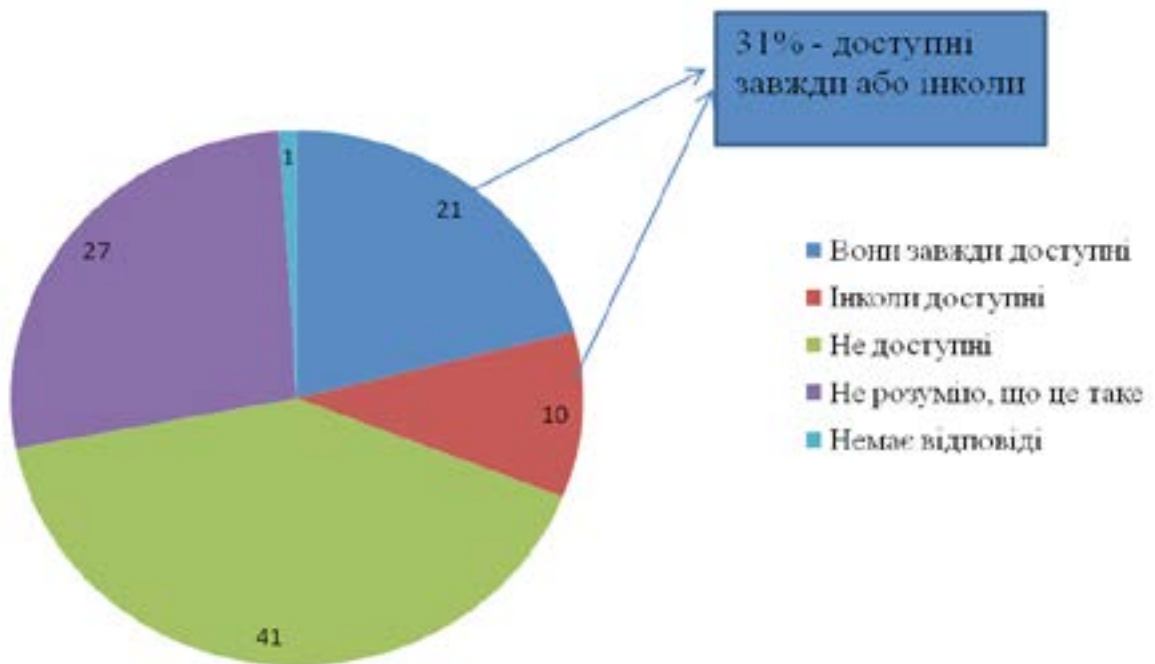


Рис. 2.4.3. Розподіл відповідей на запитання: «Чи доступні Вам безкоштовні дезінфікуючі розчини (інші дезінфектанти), якими Ви можете обробити леза для гоління, шприци тощо?», %

Значно краще, ніж презервативами, забезпечені дезінфікуючими засобами представники виховних колоній (32%), а також вище середнього значення є частка вперше (26%) та неодноразово засуджених чоловіків (39%). Представниці жіночих колоній мають значно менші показники доступу до деззасобів: 18% уперше засуджених і 24% неодноразово (рис. 2.4.4).

Отже, серед засуджених близько трьох чвертей (74%) тих, хто не отримував безкоштовних презервативів протягом останнього року та більше третини (41%) тих, хто не отримував безкоштовних дезінфікуючих розчинів, причому серед жінок таких більше, ніж серед чоловіків. Понад чверть (27%) опитаних взагалі не знає, що таке дезінфектанти.

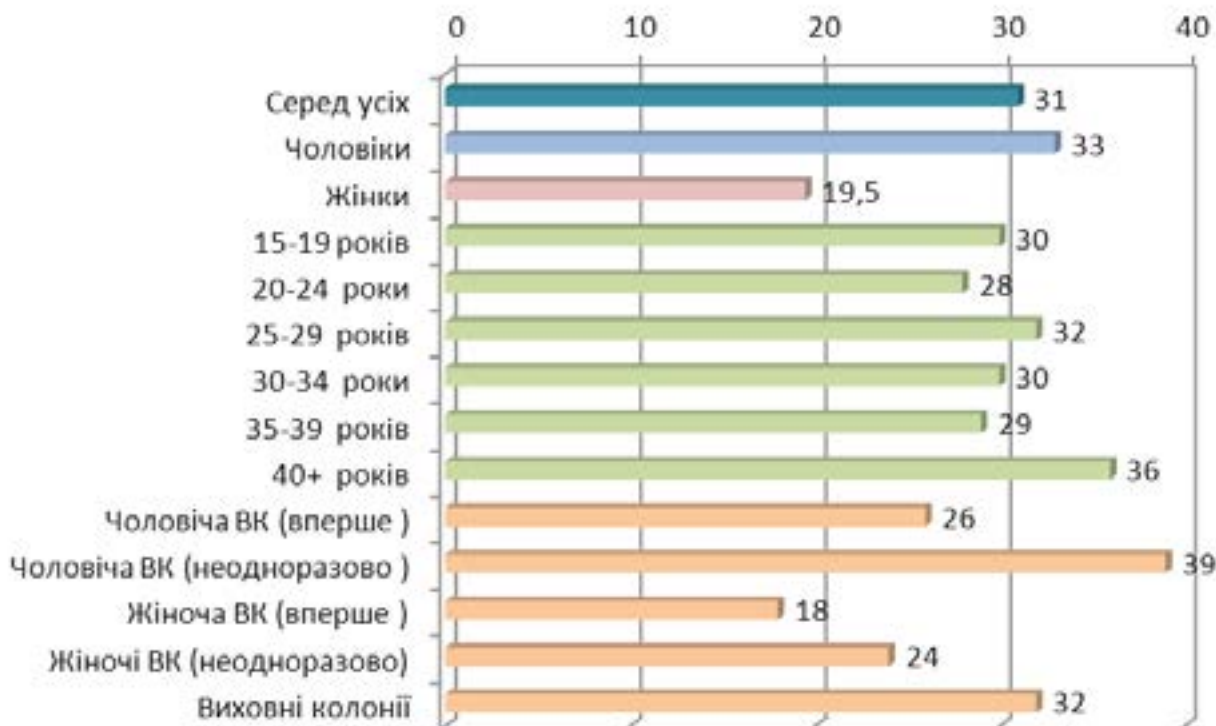


Рис. 2.4.4. Розподіл відповідей на запитання: «Чи доступні Вам безкоштовні дезінфікуючі розчини (інші дезінфектанти), якими Ви можете обробити леза для гоління, шприци тощо?», ствердні відповіді, за статтю, віком, типом установи, %

2.4.4. Практика тестування на ВІЛ та ІПСШ

Діагностика та лікування ІПСШ

За даними опитування половина респондентів (50%) ніколи не проходила діагностику на захворювання, що передаються статевим шляхом, третина засуджених (34%) її проходили, 14% респондентів не пам'ятають факту діагностики. При цьому частки чоловіків і жінок серед тих, хто проходив діагностику на ІПСШ, приблизно однакові: відсоток тих, хто проходив діагностику, серед чоловіків становить 34%, серед жінок – 36%, причому порівняно з даними попередньої хвилі дослідження частка таких жінок скоротилася на 17% (у 2009 р. вона становила 53%).

Починаючи з наймолодшої вікової групи 15–19 років, частка опитаних, що проходили діагностику на ІПСШ, зростає. Найменша питома вага тих, хто діагностувався серед 15–19-річних засуджених – 18%, найбільша – серед тих, кому 30–34 роки – 46% (рис. 2.4.5).

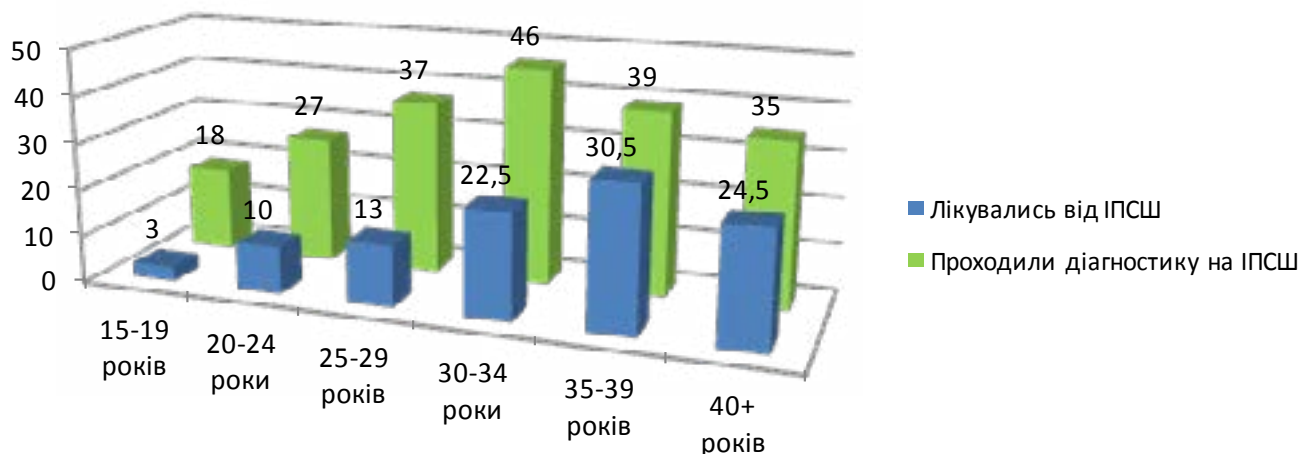


Рис. 2.4.5. Діагностика та лікування захворювань, що передаються статевим шляхом, ствердні відповіді, за віком, %

До цього можна додати, що лікували ІПСШ 16% ув'язнених: 17% серед чоловіків і 14% серед жінок. Ніколи не лікувалися від ІПСШ три чверті (78%) респондентів. Відповідно найменша частка тих, хто лікувався від захворювань, що передаються статевим шляхом, серед наймолодших засуджених – 3% (рис. 2.4.5). Із віком частка засуджених, що проходили лікування ІПСШ, збільшується і досягає максимуму у віковій групі 35–39 років – 30,5%; після 40 років їхня частка зменшується до чверті (24,5%).

Неодноразово засуджені респонденти мають більший, порівняно з уперше засудженими, досвід лікування від захворювань, спричинених незахищеним статевим життям. Так, лікувалися від ІПСШ 23% чоловіків і 20% жінок, які відбувають покарання неодноразово, та 14% чоловіків і 12% жінок, які перебувають в установах для вперше засуджених. Найменша частка осіб, що проходили лікування, у виховних колоніях – 2%.

Поінформованість про можливість тестування на ВІЛ

На основі отриманих результатів можна стверджувати, що 73% ув'язнених обізнані про місця, де можна пройти тестування на ВІЛ, при цьому частка обізнаних у жінок (81%) є вищою, ніж у чоловіків (72%) (рис. 2.4.6). Наявна позитивна динаміка стосовно рівня знань засуджених про такі місця: порівняно з 2007 р. – їхня частка збільшилася на 5%, а відносно 2009 р. – на 16%³⁸.

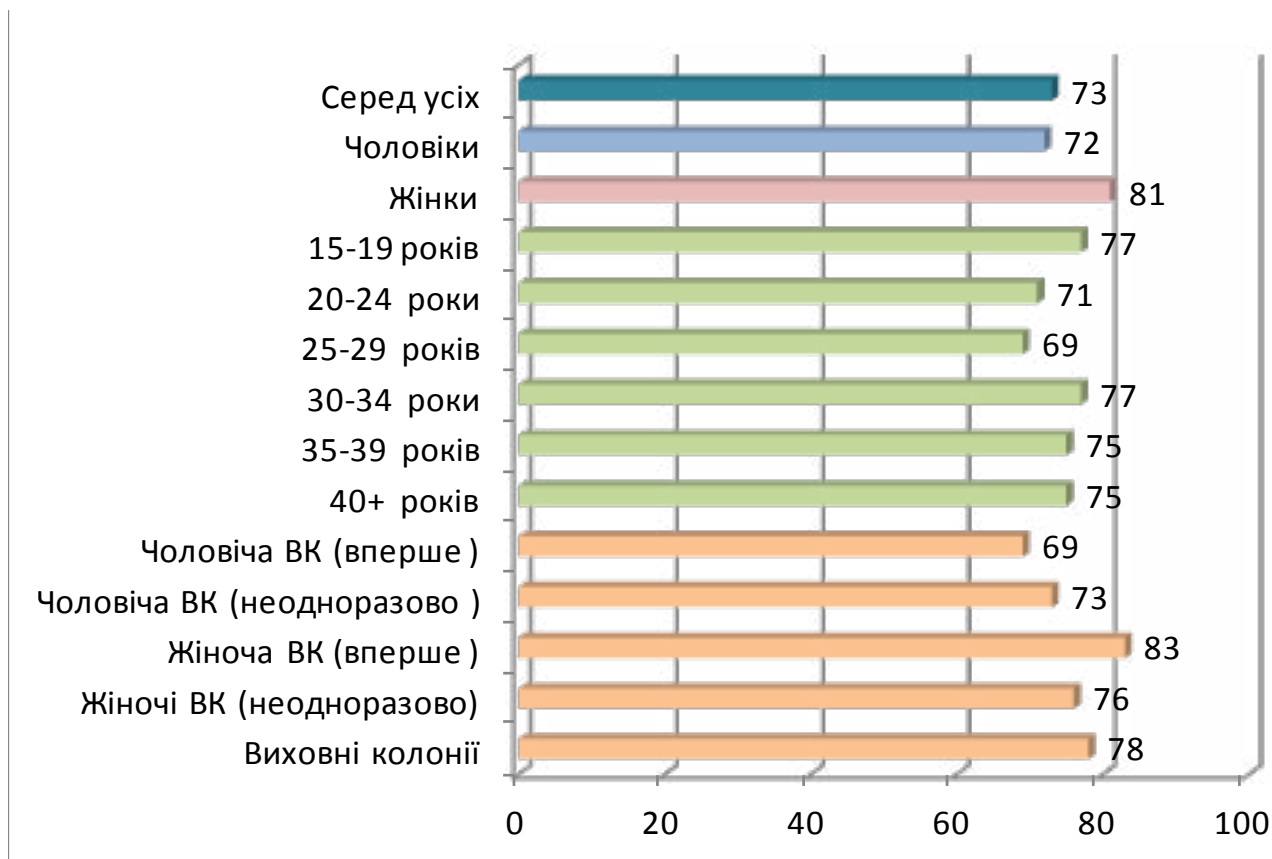


Рис. 2.4.6. Розподіл відповідей на запитання «Чи знаєте Ви, куди слід звертатися, якщо хочете пройти тест на ВІЛ?», ствердні відповіді, за статтю, віком, типом установи, %

За віковим розподілом найменш обізнаними є представники вікових когорт 20–24 роки та 25–29 роки (71 і 69% відповідно), усі інші вікові групи мають вищий, але приблизно однаковий рівень обізнаності про місця, де можна пройти тестування на ВІЛ, який коливається в межах 75–77%.

За типом колонії найбільша частка обізнаних щодо місць, куди можна звернутися для проходження тестування на ВІЛ, виявилася серед жінок які відбувають покарання вперше (83%), а також підлітків, що перебувають у виховних колоніях (78%). Менше володіють інформацією з цього приводу представники чоловічих виправних колоній для вперше (69%) і неодноразово (73%) засуджених і неодноразово засуджені жінки (76%).

Досвід тестування на ВІЛ

Попри високий рівень поінформованості, досвід тестування на ВІЛ-інфекцію мала половина респондентів (53%), для жінок цей показник становив 61%, для чоловіків – 51%. Ніколи не проходили тестування на ВІЛ-інфекцію 47% серед загалу опитаних.

За віковим розподілом відповідний показник є більш високим для старших вікових груп. Так, у віковій групі 30–34 років коли-небудь проходили тестування на ВІЛ 62% опитаних, тоді як у наймолодшій віковій групі 15–19 років майже втричі менше – 4% (рис. 2.4.7).

Найбільша частка тих, хто коли-небудь проходив тестування на ВІЛ, виявилася серед жінок, що

відбувають покарання у виправній колонії для неодноразово засуджених (68%). Найнижчий показник проходження ДКТ зафіксований у респондентів, що перебувають у виховних колоніях (22%), попри їхній високий рівень обізнаності про місця, де таке тестування можна пройти.

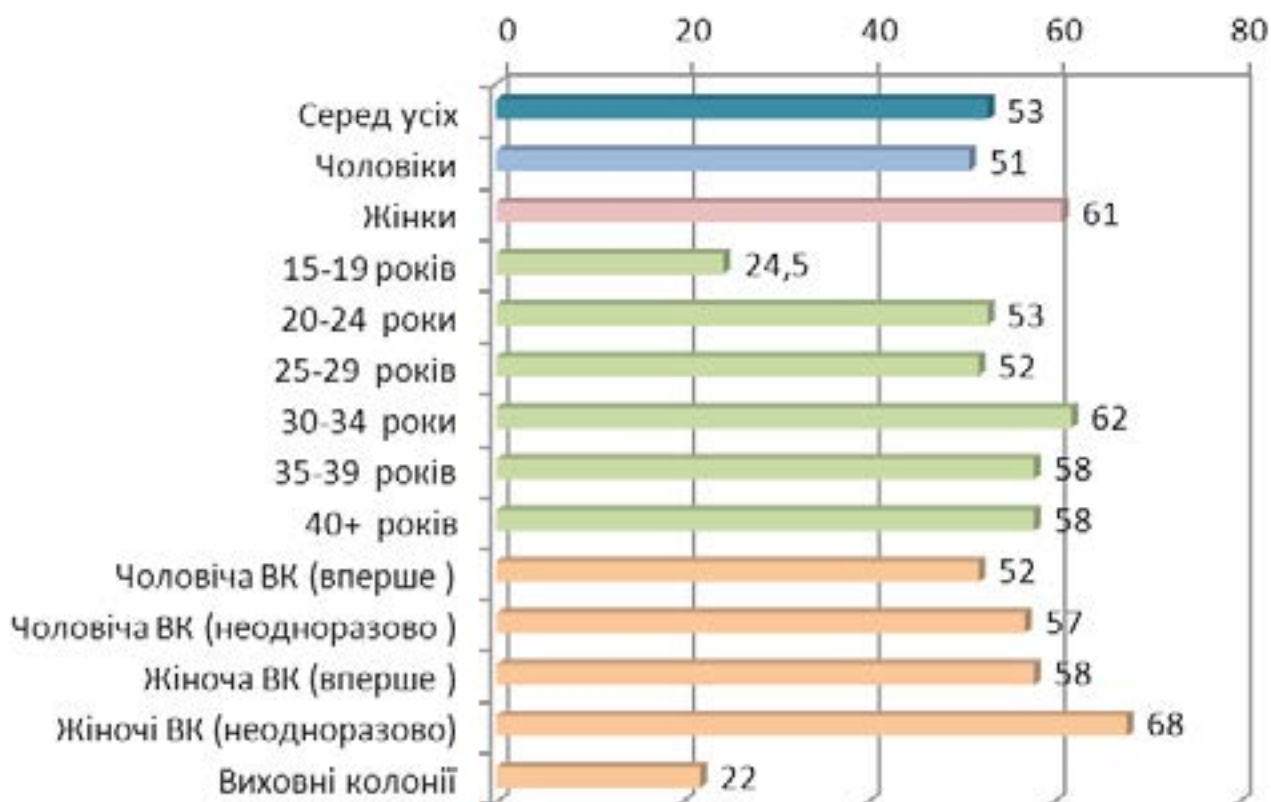


Рис. 2.4.7. Розподіл відповідей на запитання «Ми не запитуємо Вас про результат, але чи проходили Ви коли-небудь тестування на ВІЛ?», ствердні відповіді, за статтю, віком, типом установи, %

Останнє тестування на ВІЛ

Кожен шостий (15%) респондент відзначив, що останній раз проходив тестування на ВІЛ у 2011р. (серед чоловіків – 14% і серед жінок – 24,5%), 12,5% – у 2010 р., 14% – у 2009 р. і раніше та 11% не пам'ятають, коли саме це було.

Для більшості опитаних останній раз тестування на ВІЛ відбулося саме у колонії – 39% (49% серед жінок і 37% – серед чоловіків), 14% пройшли тестування ще на волі (14% серед чоловіків (особливо серед уперше засуджених – 17%) і 11% серед жінок). Тестуванням у колонії були охоплені здебільшого представники найстаршої вікової групи 40+ років (46%) та 30–34-річні (45,5%), на волі – 35–39-річні респонденти (38%).

Більше третини (39,5%) респондентів серед тих, які вказали про останній факт тестування на волі (N = 177), назвали такі місця отримання послуги, як поліклініка, лікарня, 5% – громадську організацію, благодійний фонд, 4,5% – наркодиспансер, 3% – СНІД-центр, у поодиноких випадках – шкірдиспансер і мобільну лабораторію.

Добровільність тестування на ВІЛ

Обов'язковою умовою ДКТ є добровільність проходження такого тестування. Про добровільність і власну ініціативу проходження тестування на ВІЛ-інфекцію повідомили 40,5% серед загалу опитаних (39% серед чоловіків і 48,5% серед жінок), 7% пройшли за направленням лікаря (7% серед чоловіків і 10,5% серед жінок), 2% зазначили, що їх до цього змусили (2% серед чоловіків і 0,5% серед жінок) та 3% не пам'ятають (3% серед чоловіків і 1% серед жінок).

Серед тих респондентів, які останній раз тестувалися на ВІЛ у колонії (N = 504), понад двох третин (77%) повідомили про добровільність цієї послуги (серед чоловіків – 76%, серед жінок – 83%), кожен шостий (13%) пройшов тестування за направленням лікаря (серед чоловіків – 13%, серед жінок – 15%), по 5% відзначили, що їх примусили або вони не пам'ятають умов тестування.

Отримання результатів тесту на ВІЛ

Більше третини (38%) засуджених результат тесту отримали (36% серед чоловіків та 51% серед жінок). Про це вказали половина неодноразово (56%) та майже половина (49%) уперше засуджених жінок, 40% неодноразово та 36% уперше засуджених чоловіків і 11% підлітків виховних колоній. У віковій групі 30–34 роки отримав результат кожен другий (50%) серед загалу опитаних. Ще 10% серед усіх респондентів указали, що не отримували результатів тестування та 4,5% не пам'ятають цього факту.

Серед тих, хто проходив тестування у колонії (N = 504), 72% отримали результат тесту на ВІЛ, 22% відповіли, що не отримали його, 6% – не пам'ятають. Серед тих, хто тестувався на волі (N = 177), отримали результат тесту на ВІЛ більше, ніж дві третини респондентів (77%), не отримали – 10%, не пам'ятають – 13%.

До- та післятестова консультація

Ще однією обов'язковою умовою за Протоколом ДКТ є надання до- та післятестового консультування. За результатами опитування 38% опитаних підтвердили, що отримали інформацію щодо понять «позитивний» і «негативний» результат тесту, тобто дотестову консультацію (про це частіше вказували жінки, ніж чоловіки – 48,5% і 36% відповідно), 9% – не отримали та 6% було важко відповісти відповідно.

Післятестове консультування отримали не всі: кожен десятий з загалу опитаних (10,5%) наголосив, що не отримав відповідної інформації, ще 8% – не пам'ятають та 34% отримали повноцінну післятестову консультацію.

Майже дві третини (73%) серед тих респондентів, які проходили тестування у колонії (N = 504), отримали дотестове та 64% – післятестове консультування, не отримали необхідної консультації в середньому 19–22% опитаних. Не пам'ятають про факт отримання дотестового консультування 8%, післятестового – 13,5%.

Причини тестування на ВІЛ та основні бар'єри

Серед причин проходження засудженими тестування на ВІЛ (серед усіх опитаних) загалом переважають (рис. 2.4.8):

- 1) профілактичні мотиви: «навколо багато хворих, про всяк випадок» – 18% відповідей. Цю альтернативу обрали 18% чоловіків і 16,5% жінок;
- 2) **досвід вживання наркотиків** – 10%. У цьому випадку частка жінок, які відзначили цю причину, вдвічі більша, ніж чоловіків (20% і 8% відповідно). Вище середнього цей показник саме серед жінок, засуджених уперше (24%) і серед респондентів вікової групи 30–34 і 35–39 років (по 16%);
- 3) проходили лікування і запропонував лікар – 9% (8% серед чоловіків і 11% серед жінок). Суттєвих відмінностей за статтю, віком або типом установи немає;
- 4) **5% пов'язують таке прагнення з побоюваннями заразити жінку/чоловіка, причому питома вага таких чоловіків більша (6% проти 2,5% жінок).**

Менш значимими мотиваторами до тестування на ВІЛ-інфекцію стали такі причини, як невпевненість у сексуальному партнерові, наявність загрозливих симптомів, схожих на СНІД (по 2%), розрахунок на додаткове харчування, ліки чи скорочення терміну (по 0,5%). Не змогли відповісти 6%.

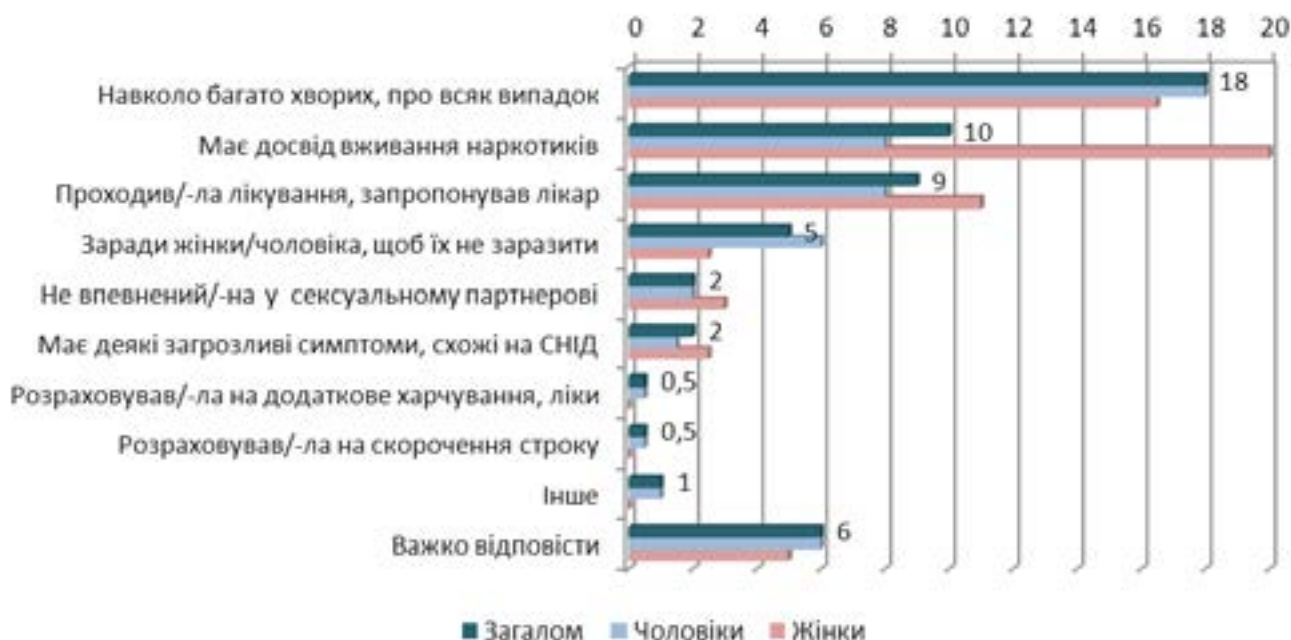


Рис. 2.4.8. Причини проходження тестування на ВІЛ, за статтю, %

Майже кожен п'ятий респондент (17%) серед причин непроходження тестування на ВІЛ у місцях позбавлення волі (СІЗО, ВК) зазначає відсутність такої потреби, майже кожен сьомий (14%) – відсутність такої пропозиції, 7% – відсутність інформації, необізнаність щодо умов проходження ДКТ, 6% опитаних не змогли відповісти (рис. 2.4.9).

Показники за іншими причинами (страх дізнатися свій діагноз, відмова медперсоналу, страх розголосу свого статусу) коливаються від 0,5% до 1%.

Серед опитаних чоловічих колоній для вперше та неодноразово засуджених (17–19%), а також жіночих колоній для неодноразово засуджених (16%), як основну причину непроходження тестування на ВІЛ

зазначають відсутність такої потреби; респонденти жіночих колоній для вперше засуджених і виховних колоній для неповнолітніх як основну причину зазначають відсутність пропозиції (16% та 32% відповідно).

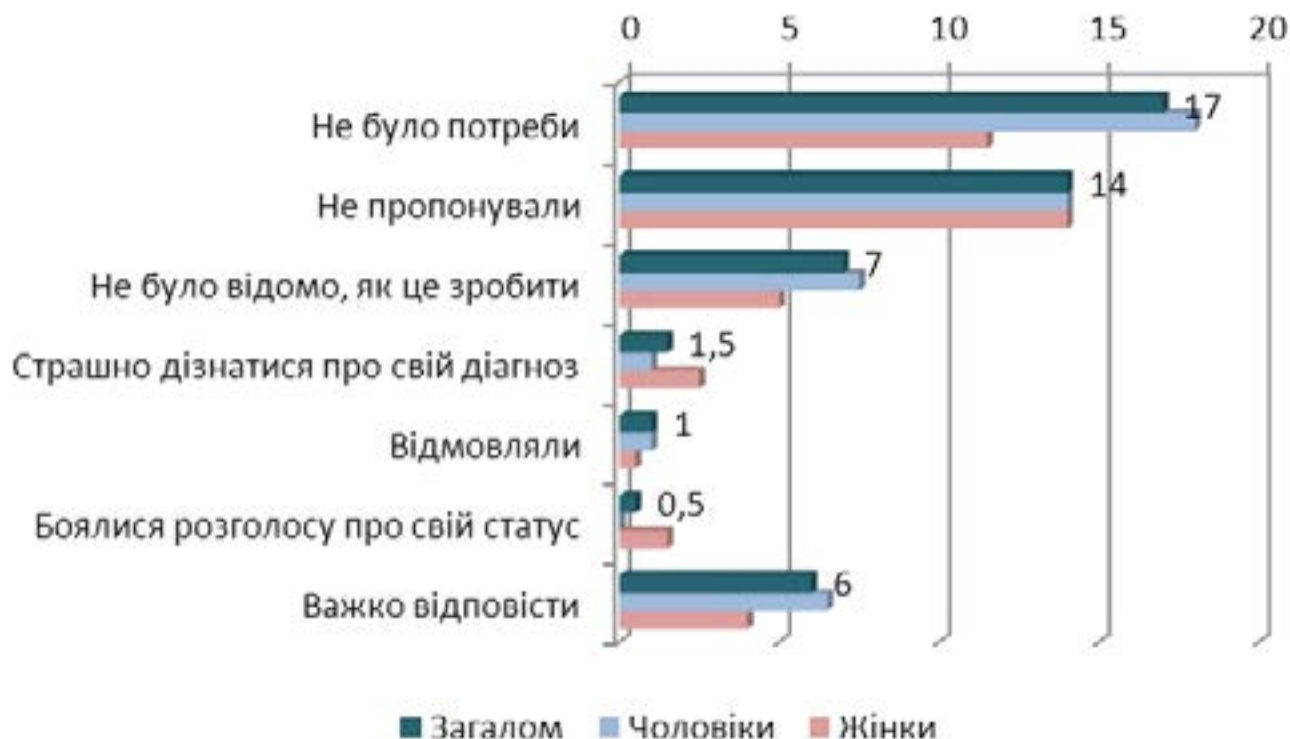


Рис. 2.4.9. Бар'єри тестування на ВІЛ у місцях позбавлення волі, за статтю, %

Тестування за останні 12 місяців

Одним із ключових показників, який у комплексі з показником факту проходження ДКТ протягом життя, має рівень національного та у тому числі характеризує ефективність профілактичних заходів у відповідь на епідемію ВІЛ/СНІД, є факт проходження тестування на ВІЛ за останні 12 місяців і знання результатів цього тесту.

Так, серед тих респондентів, які вказали, що коли-небудь проходили тестування на ВІЛ (N = 686) за останні 12 місяців тест зробили 32,5%, серед чоловіків – 30% і серед жінок в 1,5 рази більше – 47%. Переважно це представниці жіночих виправних колоній – 44% неодноразово та 45% уперше засуджених. Серед старших груп (35–39 і 40+ років) тестування за 12 місяців робили 37,5–38 %, серед наймолодшої (15–19 років) – 29% (рис. 2.4.10).

Відсоток засуджених, які протягом останніх 12 місяців пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію та одержали його результат (показник МіО) становить 13% (11% серед чоловіків і 24% серед жінок)³⁹.

Із віком збільшується частка тих засуджених, які зробили тест на ВІЛ-інфекцію протягом останніх 12 місяців та отримали свій результат: від 10% у віковому діапазоні до 25 років і до 15% – серед респондентів, старших за 25 років. Серед наймолодшої групи (15–19 років) цей показник становить 5%.

39 Моніторинг поінформованості та поведінки засуджених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління (2010). – С.25.

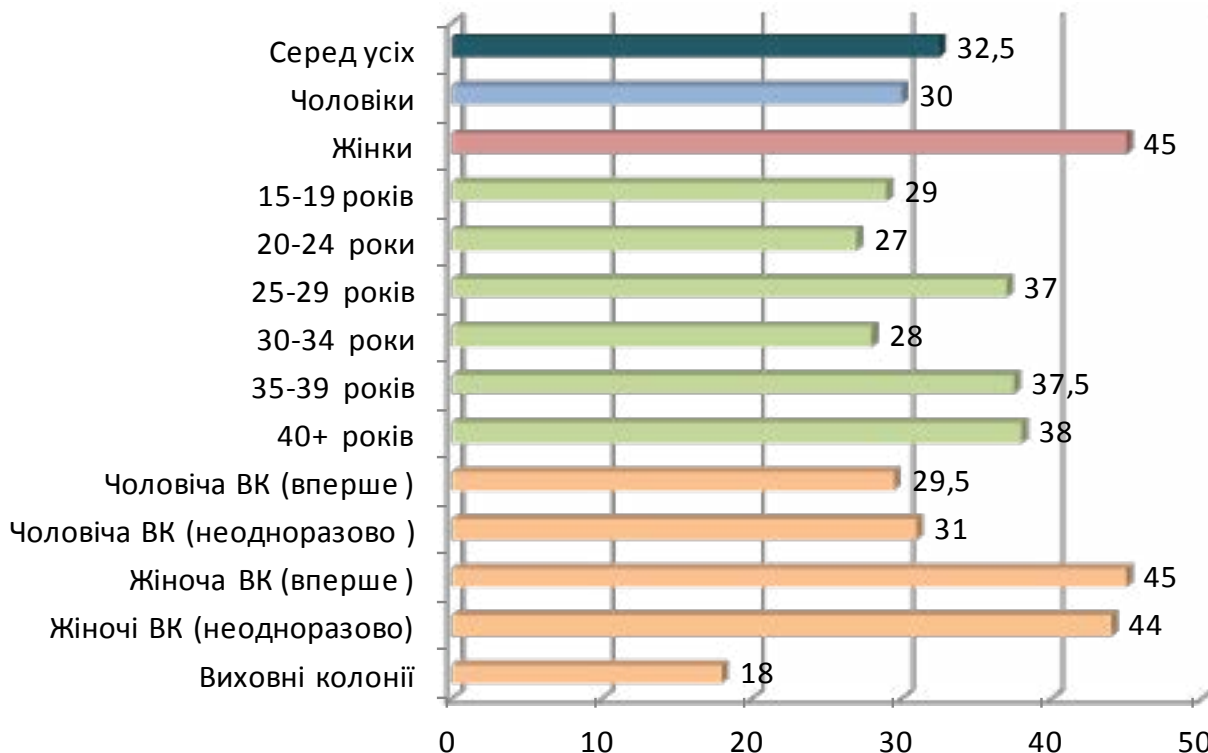


Рис. 2.4.10. Тестування за останні 12 місяців, ствердні відповіді, за статтю, віком, типом установи, % (серед тих, хто вказав, що коли-небудь проходив тестування на ВІЛ, N = 686)

Серед тих засуджених, які протягом останнього місяця пройшли тест на ВІЛ і отримали свій результат (N = 171), 92% отримали послугу в колонії, 8% – на волі.

Суттєвих змін щодо питомої ваги таких осіб порівняно з індикатором 2009 р. немає, лише зазначимо, що дещо змінилась їхня структура за статтю – до практики тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців залучилося більше жінок: від 17% у 2009 р. до 24% у 2011 р. (серед тих, хто робив тестування протягом останнього року) (табл. 2.4.12).

Таблиця 2.4.12

Відсоток засуджених, які протягом останніх 12 місяців пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію та одержали його результат, динаміка 2007⁴⁰ – 2011 рр., %

2007			2009			2011		
Жінки	Чоловіки	Всього	Жінки	Чоловіки	Всього	Жінки	Чоловіки	Всього
30	24	25	17	11	12	24	11	13

2.4.5. Оцінка рівня покриття цільової групи різними профілактичними послугами

Національний показник моніторингу і оцінки № 3 «Відсоток засуджених, яких охоплено профілактичними програмами», що включає ствердні відповіді на запитання: «Чи знаєте Ви, куди слід звертатися, якщо хочете пройти тест на ВІЛ?» та «Чи отримували Ви за останні 12 місяців безкоштовно презервативи (наприклад, в медсанчастині, бані, від соціальних працівників тощо)?», є єдиним для всіх груп ризику. Він становить 20% (21% – серед чоловіків і 11% – серед жінок)⁴¹. Але на думку авторського колективу

⁴⁰ Моніторинг поінформованості та поведінки засуджених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління (). – С. 14. Детальніше цей показник проаналізовано у розділі 4.

УІСД ім. О.Яременка, цей показник не відображає реального охопту профілактичними послугами серед засуджених.

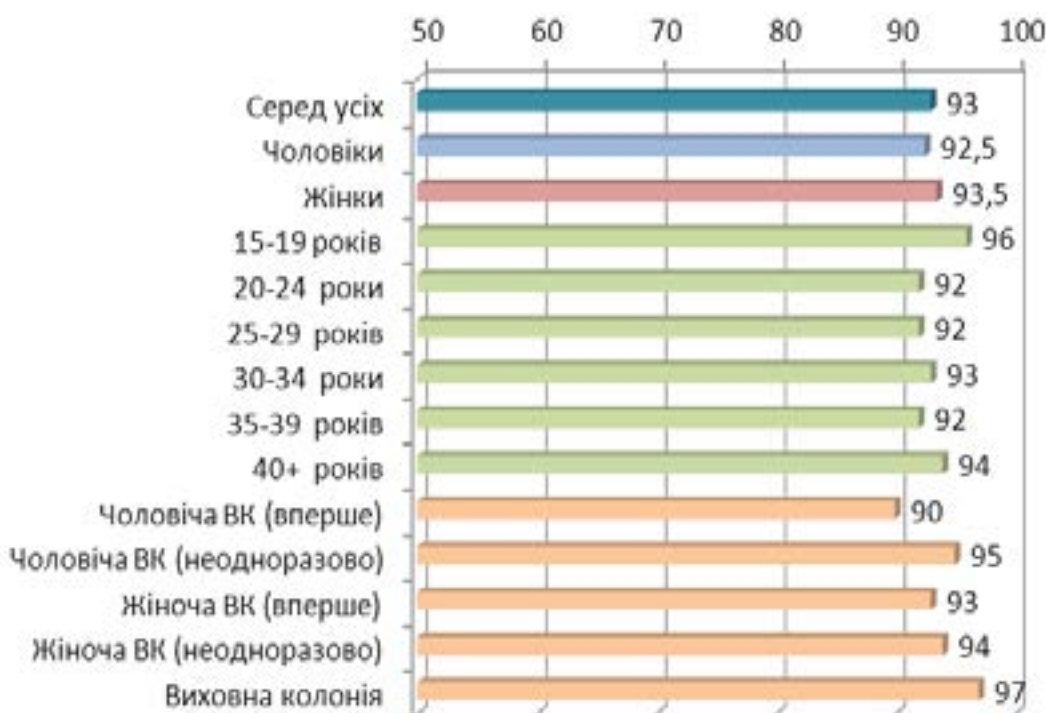
Охоплення профілактичними послугами вважається ефективними, якщо одночасно і комплексно забезпечується доступ до інформації про ВІЛ/СНІД, безкоштовних засобів індивідуального захисту, а також можливість добровільного тестування на ВІЛ і ДКТ.

Водночас можна вважати, що при умові забезпечення доступу до гарного інформування, воно здатне сприяти запиту та потребам засуджених до інших профілактичних послуг. Доступ до інформаційно-просвітницьких послуг проаналізовано у параграфі 2.4.2.

Метою цього параграфу є розширений аналіз охоплення будь-якими профілактичними послугами, активними профілактичними послугами та «ефективне охоплення».

Охоплення будь-якими профілактичними послугами

Цей показник є високим (93%) за рахунок інформаційно-освітнього компоненту та знанням, де можна пройти тестування на ВІЛ. Він практично не коливається залежно від віку, статі респондентів або типу установи, де вони відбувають покарання (рис. 2.4.11).



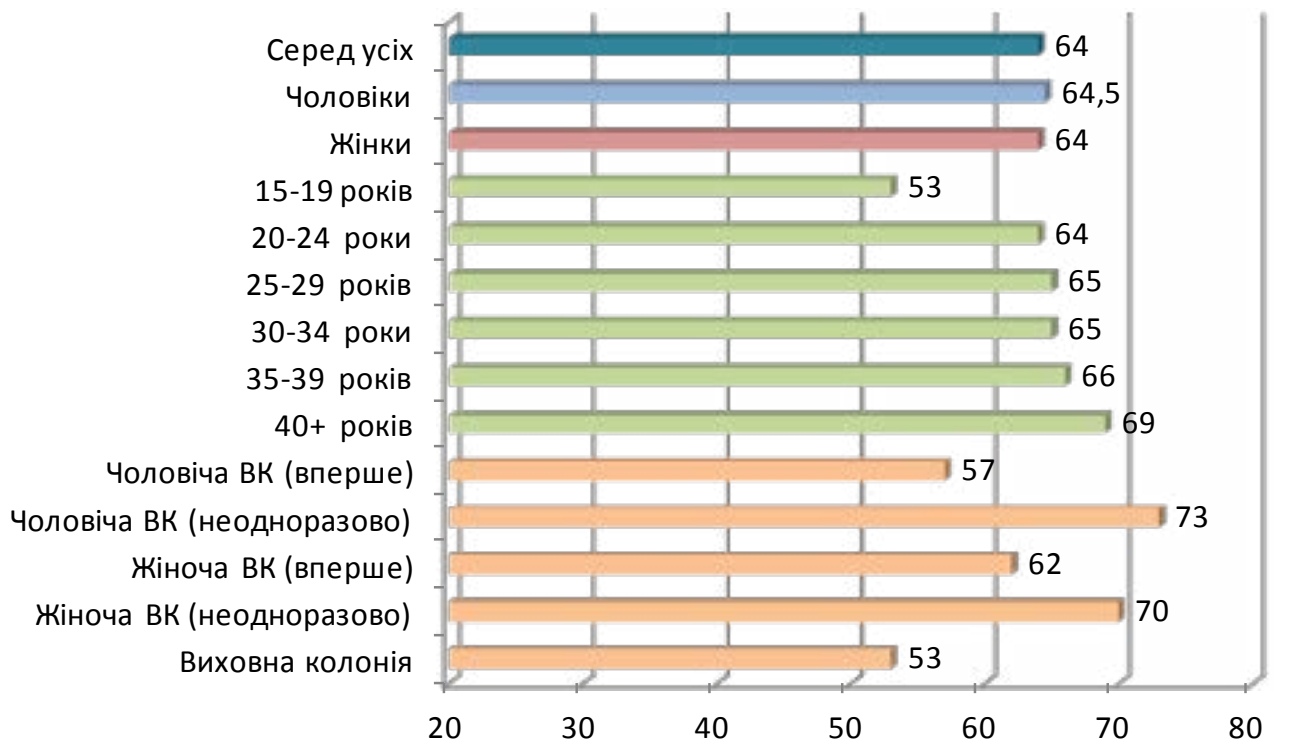
* Отримували під час відбування покарання інформацію про ВІЛ/СНІД та інфекції, що передаються статевим шляхом / Отримували протягом останніх 12 місяців безкоштовно презервативи / Завжди доступні/інколи доступні безкоштовні дезінфікуючі розчини (інші дезінфектанти), якими можна обробити леза для гоління, шприци тощо / Брали участь у спеціальних заняттях (тренінгах), де засуджені обговорюють питання ВІЛ/СНІДу тощо / Брали участь у творчих конкурсах (підготовка стінгазет, плакатів з теми ВІЛ/СНІД) / Брали участь у заняттях груп допомоги, де засуджені обговорюють проблеми, спілкуються / Брали участь у спеціальних заняттях для наркозалежних, які хочуть позбутися наркозалежності / Знають, куди слід звертатися, якщо хочуть пройти тест на ВІЛ / Проходили тестування

на ВІЛ останнього разу в колонії

Рис. 2.4.11. Охоплення будь-якими профілактичними послугами, за статтю, віком, типом установи, %*

Охоплення тими чи іншими активними профілактичними послугами

Більш ефективним є охоплення тими чи іншими активними профілактичними послугами (рис. 2.4.12), показник якого дорівнює 64%. Залежно від статті суттєвих розбіжностей не виявлено. Значно нижче середнього активними профілактичними послугами охоплені представники наймолодшої групи (15–19 років) – 53%, показник за іншими віковими групами коливається в межах статистичної похибки (64–69%). Більшою мірою на рівень охоплення активними профілактичними послугами впливає тип установи, де перебувають респонденти, але чи є це наслідком кумулятивного накопичення знань, які формують запити на послуги, під час неодноразового терміну відбування покарань, або чи є це показником ефективності профілактичної роботи в конкретних установах, однозначно відповісти в рамках цього дослідження складно. Зазначимо лише, що в чоловічих і жіночих колоніях для неодноразово засуджених цей показник значно вищий за середнє значення (73% та 70% відповідно), а в колоніях для вперше засуджених та виховних колоніях – нижче середнього (57% у чоловічих, 62% у жіночих та 53% у виховних колоніях).



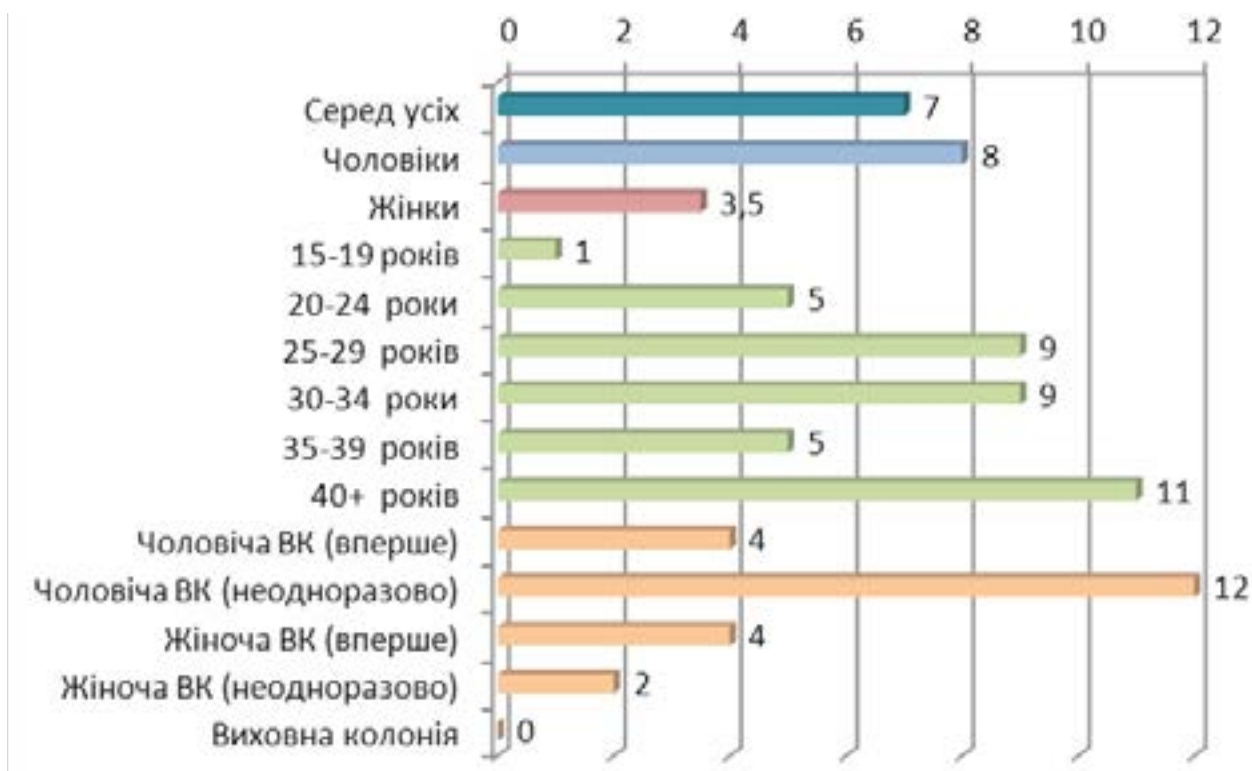
* Отримували інформацію про ВІЛ/СНІД під час перебування у колонії у вигляді індивідуальної консультації медпрацівника, психолога /Отримували протягом останніх 12 місяців безкоштовно презервативи/ Завжди лоступні/інколи доступні безкоштовні дезінфікуючі розчини (інші дезінфектанти), якими можна обробити леза для гоління, шприци тощо / Проходили тестування на ВІЛ останнього разу в колонії

Рис. 2.4.12. Охоплення тими чи іншими активними профілактичними послугами, за статтю, віком, типом установи, %*

«Ефективне охоплення»

Дослідницька група умовно виділила групу «ефективного охоплення», яка включає тих, хто одночасно мав доступ до засобів індивідуально захисту та тестування на ВІЛ у межах колонії.

Середній показник «ефективного охоплення» профілактичними послугами становить 7% (рис. 2.4.13). Він суттєво відрізняється за статтю: щодо жінок він удвічі менший, ніж щодо чоловіків (8% та 3,5% відповідно). Вперше засуджені чоловіки гірше охоплені «ефективними» профілактичними послугами, ніж неодноразово засуджені (4% та 12% відповідно). Низькі показники «ефективного охоплення» характерні також для вперше (4%) та неодноразово (2%) засуджених жінок. Жоден підліток, який перебуває у виховній колонії, до групи «ефективного охоплення» не ввійшов.



* Отримували протягом останніх 12 місяців безкоштовно презервативи + Завжди доступні/інколи доступні безкоштовні дезінфікуючі розчини (інші дезінфектанти), якими можна обробити леза для гоління, шприци тощо + Проходили тестування на ВІЛ останнього разу в колонії

Рис. 2.4.13. «Ефективне охоплення», за статтю, віком, типом установи, %*

Показник «ефективного охоплення» збільшується з терміном перебування у колонії (рис. 2.4.14). Так, група «ефективного охоплення» серед тих засуджених, які перебувають у ВК більше двох років, становить 10%, а серед тих, хто відбуває покарання менше 3 місяців – 2%.

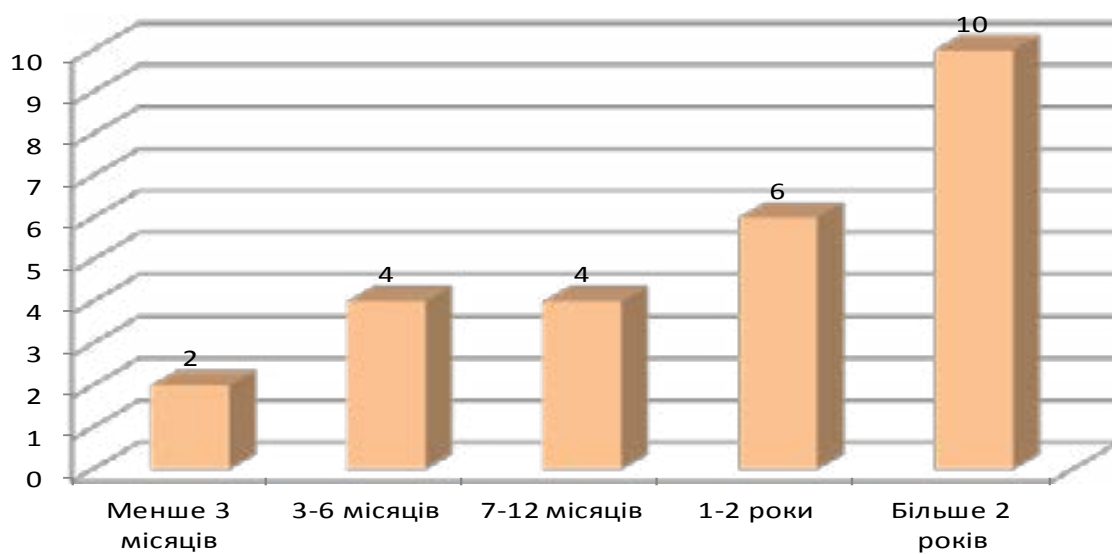


Рис.2.4.14. «Ефективне охоплення», за терміном перебування у колонії, %

3. Рівень поширення та чинники інфікування ВІЛ серед засуджених пенітенціарних закладів

Цей розділ містить результати епідеміологічних даних тестування на ВІЛ, визначено рівень інфікування ВІЛ серед засуджених обраних пенітенціарних установ, а також на основі зв'язаного дослідження методом побудови кростабуляційного розподілу, аналізу кореляції та значень і логістичної регресії визначені головні чинники інфікування ВІЛ серед засуджених.

3.1. Рівень поширення ВІЛ-інфекції серед засуджених

Особливістю зв'язаного дослідження є наявність тестів на антитіла до ВІЛ серед респондентів соціологічного дослідження, результати яких (позитивний чи негативний статус засудженого) пов'язуються з практикуванням тих чи інших ризикованих моделей поведінки та поінформованості щодо передачі ВІЛ/СНІД.

За даними дослідження 2011 р. рівень інфікування ВІЛ серед засуджених становив 14%, що свідчить про стабільність ситуації порівняно з 2009 р. .

Рівень захворюваності серед жінок втричі вищий, ніж серед чоловіків (10% і 33%).

Найвищий рівень захворюваності простежується у вікових групах 30–34 років і 35–39 років (по 21%). Найменший рівень (2%) – серед наймолодших респондентів 14–19 років. Загалом частка засуджених, інфікованих ВІЛ, серед представників вікової групи до 25 років, майже втричі менша, ніж серед респондентів віком 25 років і більше – 6% і 17% відповідно.

Питома вага і вперше, і неодноразово засуджених жінок із позитивним статусом є приблизно однаковою та коливається в межах 32–33%. Серед чоловіків, що засуджені неодноразово, трохи більше хворих на ВІЛ (13%), ніж серед тих, хто засуджений уперше (9%). У виховних колоніях зафіксовано 1% інфікування (рис. 3.1.1).

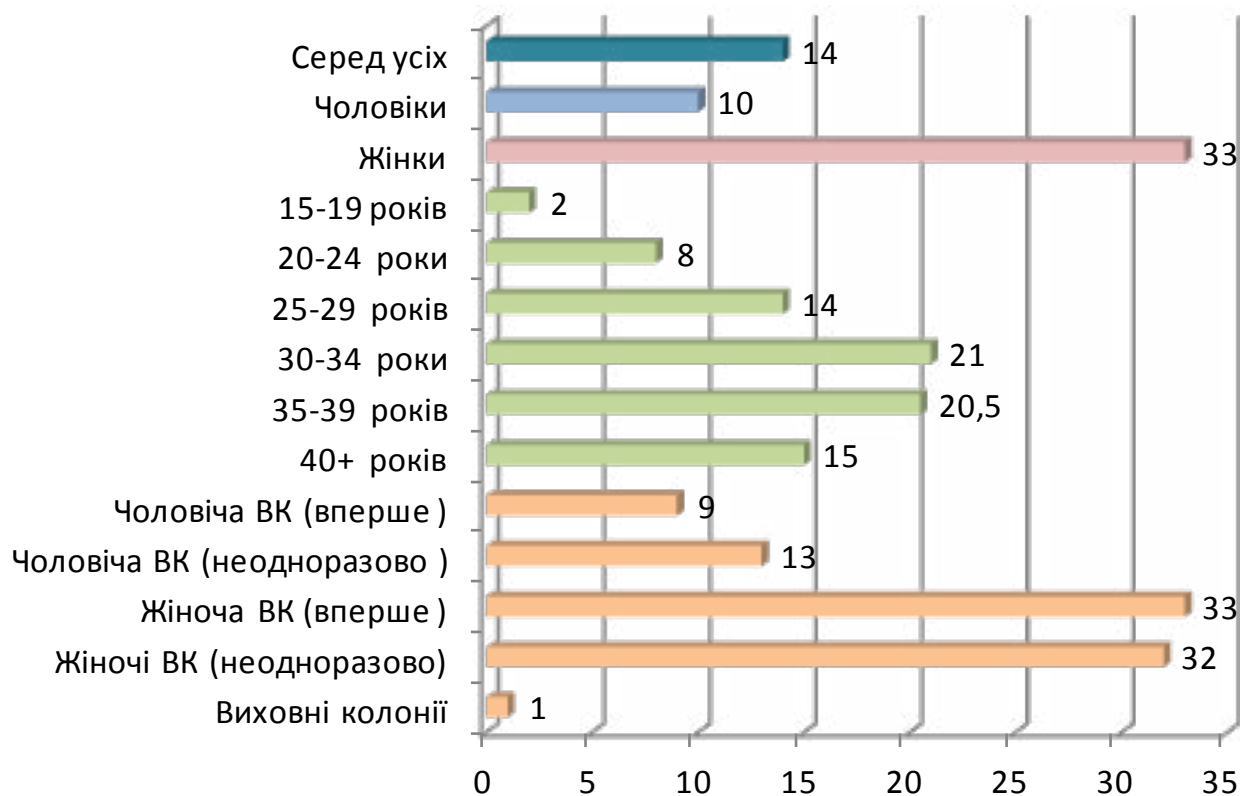


Рис. 3.1.1. Рівень інфікування ВІЛ серед засуджених за результатами ІФА-тестів, %

3.2. Чинники інфікування ВІЛ серед засуджених

Серед основних факторів, що впливають на рівень захворюваності на ВІЛ значущими виявляються: досвід незахищених статевих стосунків із іншими в'язнями (особливо серед чоловіків), а також фактор вживання ін'єкційних наркотиків, причому більшу значущість має вживання ІН протягом життя, а не лише в колонії. Зважаючи на те, що інфекції, які передаються статевим шляхом, є фактором, котрий збільшує ризик інфікування ВІЛ, показник тих, хто лікувався від ІПСШ, є ще одним впливовим чинником. Також значущими є соціально-демографічні фактори статі та віку респондента (табл. 3.2.1).

Частка жінок, що є ВІЛ-позитивними, становить 33%, тоді як чоловіків майже втричі менша – 10%. Найбільші частки ВІЛ-інфікованих – серед респондентів вікових груп 30–34 років та 35–39 років (по 21% відповідно) (див. Додаток 3).

Серед тих, хто має досвід вживання ін'єкційних наркотиків, ВІЛ-позитивними є 23%, що втричі перевищує подібний показник серед тих, хто такого досвіду не має (7%).

Стосовно ризикованих практик, що супроводжують процес вживання ін'єкційних наркотиків, то зважаючи на малочисельність групи респондентів, які визнали факт особистого вживання наркотиків у ВК (29 осіб), рівень значущості є невисоким. Однак частка ВІЛ-інфікованих серед ув'язнених, що використовували для ін'єкцій саморобні інструменти, становить 25%. Серед тих, хто використовував уже готові ін'єкції у заповненому шприці, ВІЛ-інфікованими є 39% ув'язнених, тоді як серед тих, хто не має такого досвіду, – 27% респондентів. Серед тих, хто використовував шприц із кількома дозами для спільного

використання, ВІЛ-позитивними виявляються 33% респондентів, серед тих, хто не використовував таких шприців, ВІЛ-позитивними є близько 29% респондентів. Також серед ризикових практик, що призводять до захворювання на ВІЛ, слід виокремлювати використання шприцу іншої людини та використання спільного посуду для приготування та наповнення шприцу ін'єкційним наркотиком. Частка ВІЛ-позитивних респондентів, що використовували шприц іншої людини, становить 18% (серед тих, хто не має подібного досвіду, такий показник дорівнює 50%). Частка ВІЛ-інфікованих серед тих, хто має досвід використання спільного посуду для приготування наркотичних речовин – 30% (респонденти, що не використовували спільний посуд, – 43%). Частка ВІЛ-позитивних серед респондентів, що коли-небудь набирали наркотик зі спільного посуду – 39% , не мали такого досвіду серед ВІЛ – 27%.

Таблиця 3.2.1

Чинники інфікування ВІЛ

Показник	Коеф.	Значення
Тип колонії	0,056*	0,044
Стать респондента	-0,211**	0,000
Вік респондента	-0,125**	0,000
Термін перебування у колонії	-0,019	0,824
Використання шприца іншої людини	-0,342	0,081
Використання саморобного інструменту для ін'єкцій	-0,074	0,715
Використання ін'єкції із вже наповненого шприца	0,126	0,523
Використання шприца із кількома дозами	0,040	0,845
Використання фільтру або вати, що вже були у використанні	-0,044	0,823
Використання презервативу під час останнього сексуального контакту	-0,043	0,161
Використання презервативу при сексуальному контакті із тим, хто провідував за останні 6 місяців	0,006	0,743
Досвід сексуальних стосунків із іншими ув'язненими	0,015	0,583
Використання презервативу при сексуальному контакті із іншими в'язнями (за останні 6 місяців)	0,060*	0,031
Лікування від ІПСШ	0,120*	0,000
Інформованість відносно ВІЛ (правильно визначають шляхи запобігання ВІЛ)	-0,038	0,170

Досвід незахищених статевих контактів у середовищі ув'язнених є одним із впливових факторів захворюваності на ВІЛ (особливо серед чоловіків): 40% ВІЛ-позитивних засуджених мали незахищені сексуальні контакти з іншими в'язнями.

Частка ВІЛ-позитивних засуджених серед тих, хто коли-небудь лікувався від ІПСШ, становить 22,5%.

Менш значущим для інфікування ВІЛ є фактор поінформованості щодо правильного визначення причин і шляхів передачі ВІЛ – частка інфікованих 13% та досвід татуювання.

Для поглибленого аналізу чинників інфікування ВІЛ було здійснено логістичну регресію та за допомогою значущих змінних побудовано дві моделі – для всіх респондентів (табл.3.2.2) і для чоловіків (табл.3.2.3). В обох моделях перевірялися такі змінні: стать респондента, вік, досвід вживання ін'єкційних наркотиків протягом життя, лікування від ІПСШ. У модель для чоловіків було включено змінну «невикористання презервативу під час сексуальних контактів із іншими ув'язненими».

Таблиця 3.2.2

Результати логістичної регресії на ймовірність інфікування ВІЛ (модель 1)

Змінна	Ехр (В)	Знач.
Вікова група 15–19 років (у порівнянні з групою 25–29 років)	0,203	0,010
Вікова група 20–24 років (у порівнянні з групою 25–29 років)	0,718	0,241
Вікова група 30–34 років (у порівнянні з групою 25–29 років)	1,423	0,160
Вікова група 35–39 років (у порівнянні з групою 25–29 років)	1,071	0,802
Вікова група 40+ років (у порівнянні з групою 25–29 років)	0,850	0,573
Жінки (у порівнянні з чоловіками)	4,193	0,000
Засуджені із досвідом вживання наркотиків ін'єкційним шляхом (у порівнянні з групою, яка заперечує такий досвід)	3,282	0,000
Засуджені, що лікувались від захворювань, які передаються статевим шляхом (у порівнянні з групою, що такого досвіду не має, або не визнає)	1,880	0,002
Pseudo R-sq: Cox & Snell	0,112	
Pseudo R-sq: Nagelkerke	0,204	

Референтною віковою групою в Моделі 1 була визначена група 25–29 років, оскільки значення рівня захворювання на ВІЛ у цій групі щодо всіх респондентам є близькою до середнього. Наймолодші ув'язнені піддаються меншому ризику інфікування ВІЛ за референтну групу 25–29 років. Жінки виявляють вищий рівень ризику захворювання на ВІЛ (більше ніж у 4 рази) від чоловіків, що також підтверджує той факт, що серед жінок-ув'язнених частка ВІЛ-інфікованих вища, ніж серед чоловіків. Порівняння із чоловіками є типовим для досліджень подібного роду. Також важливим предиктором ризику захворювання на ВІЛ виступає досвід вживання ін'єкційних наркотиків, що збільшує ризик такого захворювання більше, ніж у 3 рази по відношенню до тих, хто не мав досвіду ін'єкційного вживання наркотичних речовин. Засуджені, що мали досвід лікування від захворювань, що передаються статевим шляхом, піддаються ризику захворювання на ВІЛ майже вдвічі більше від тих, хто такого досвіду немає або не визнає.

Таблиця 3.2.3

Результати логістичної регресії на ймовірність інфікування ВІЛ (модель 2)

Змінна	Ехр (В)	Знач.
Вікова група 15–24 років (у порівнянні з групою 25–29 років)	0,678	0,214
Вікова група 30–34 років (у порівнянні з групою 25–29 років)	1,497	0,171
Вікова група 35–39 років (у порівнянні з групою 25–29 років)	1,236	0,544
Вікова група 40+ років (у порівнянні з групою 25–29 років)	0,991	0,980
Засуджені із досвідом вживання наркотиків ін'єкційним шляхом (у порівнянні з групою, яка заперечує такий досвід)	3,134	0,000
Засуджені, що не використовували презерватив під час досвіду сексуальних контактів із іншими ув'язненими (у порівнянні із групою, що використовували, або ж не визнає подібного досвіду)	7,583	0,000
Засуджені, що лікувались від захворювань, які передаються статевим шляхом (у порівнянні з групою, що такого досвіду не має, або не визнає)	1,859	0,012
Pseudo R-sq: Cox & Snell	0,062	
Pseudo R-sq: Nagelkerke	0,123	

Модель 2 дає уявлення відносно ймовірності ризику інфікування ВІЛ по значущим факторам серед засуджених чоловіків. У модель включено лише ув'язнених чоловічої статі, що відбувають покарання

вперше та неодноразово, тому вікова група 15–19 років виявилася малозаповненою порівняно з іншими. Для моделі було доцільно об'єднати вікові групи 15–19 років та 20–24 роки в умовну групу «наймолодших». Предиктором ризику захворювання на ВІЛ виступає досвід уживання ін'єкційних наркотиків, що збільшує ризик такого захворювання більше, ніж утричі по відношенню до тих, хто не мав досвіду вживання ін'єкційних наркотичних речовин. Також для чоловіків є характерним фактор сексуальних відносин із іншими засудженими. Засуджені, що мали досвід незахищених сексуальних стосунків із іншими ув'язненими, ймовірніше ризикують захворіти на ВІЛ – більше, ніж у 7 разів, ніж ті, хто такого досвіду не мав. Засуджені, що мали досвід лікування від статевих хвороб, мають ризик щодо захворювання на ВІЛ майже у 7 разів вищий порівняно із тими, хто подібного досвіду не має або не визнає.

Слабку пояснювальну можливість (R^2) для першої моделі можна пояснити незначною наповненістю груп жінок, тоді як для другої моделі причиною є незначна частка ув'язнених, що визнали досвід сексуальних стосунків із іншими засудженими без використання презервативу.

4. Індикатори поінформованості та поведінки засуджених, що включені до переліку показників Національного плану моніторингу та оцінки ефективності заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції

Для розрахунку індикаторів поінформованості та поведінки засуджених, що включені до переліку національних показників системи моніторингу та оцінки, використано алгоритм, представлений у «Методичних рекомендаціях з проведення досліджень для моніторингу відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції»⁴².

АЛГОРИТМ РОЗРАХУНКУ НАЦІОНАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ СЕРЕД ЗАСУДЖЕНИХ

1. Відсоток засуджених, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається

Чисельник	<p>E3. Чи можливо знизити ризик передачі ВІЛ, якщо мати секс тільки з одним вірним неінфікованим партнером?</p> <p>E4. Чи можливо знизити ризик передачі ВІЛ, якщо правильно використовувати презерватив під час кожного статевого контакту?</p> <p>E5. Чи може здорова на вигляд людина бути ВІЛ-інфікованою?</p> <p>E6. Чи можна інфікуватися ВІЛ, якщо пити з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною?</p> <p>E7. Чи можна інфікуватися ВІЛ через користування туалетом, басейном, сауною з ВІЛ-інфікованою людиною?</p> <p>E8. Чи можна інфікуватися ВІЛ через спільне використання ін'єкційного інструментарію з ВІЛ-інфікованою людиною?</p>	E3 =1 & E4=1 & E5=1 & E6=2 & E7=2 & E8=1
Знаменник	Усі опитані	

2. Відсоток засуджених, які протягом останніх 12 місяців пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію та одержали його результат

Чисельник	<p>G4. Ми не запитуємо Вас про результат, але чи проходили Ви коли-небудь тестування на ВІЛ?</p> <p>G6. Давайте уточнимо, чи було це протягом останніх 12 місяців?</p> <p>G9. Ми не запитуємо Вас про результат тесту на ВІЛ, але чи отримали Ви його?</p>	G4=1 & G6=1 & G9=1
Знаменник	Усі опитані	

3. Відсоток засуджених, яких охоплено профілактичними програмами

Чисельник	<p>G3. Чи знаєте Ви куди слід звертатися, якщо хочете пройти тест на ВІЛ?</p> <p>H5. Чи отримували Ви за останні 12 місяців безкоштовно презервативи (наприклад, у медсанчастині, бані, від соціальних працівників і т. д.)?</p>	G3=1 & H5=1
Знаменник	Усі опитані	

42 Методичні рекомендації з проведення досліджень для моніторингу відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції. – 96 с.

4. Відсоток засуджених, інфікованих ВІЛ

Чисельник	Результат тестування на ВІЛ методом ІФА-тестів (дані медичного журналу)	Кількість ВІЛ+
Знаменник	Усі опитані	

Динаміка національних показників моніторингу і оцінки

Показник «Відсоток засуджених, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається» становить 30,5% (серед чоловіків – 30%, серед жінок – 33%). Порівняно з 2009 р. він суттєво зменшився – як серед жінок, так і серед чоловіків (у 2009 р. він становив 41%, 43% серед жінок та 41% серед чоловіків) (рис.4.1). Респонденти віком до 25 років трохи менше поінформовані щодо шляхів передачі ВІЛ, ніж старші за 25 років (27% і 32% відповідно).

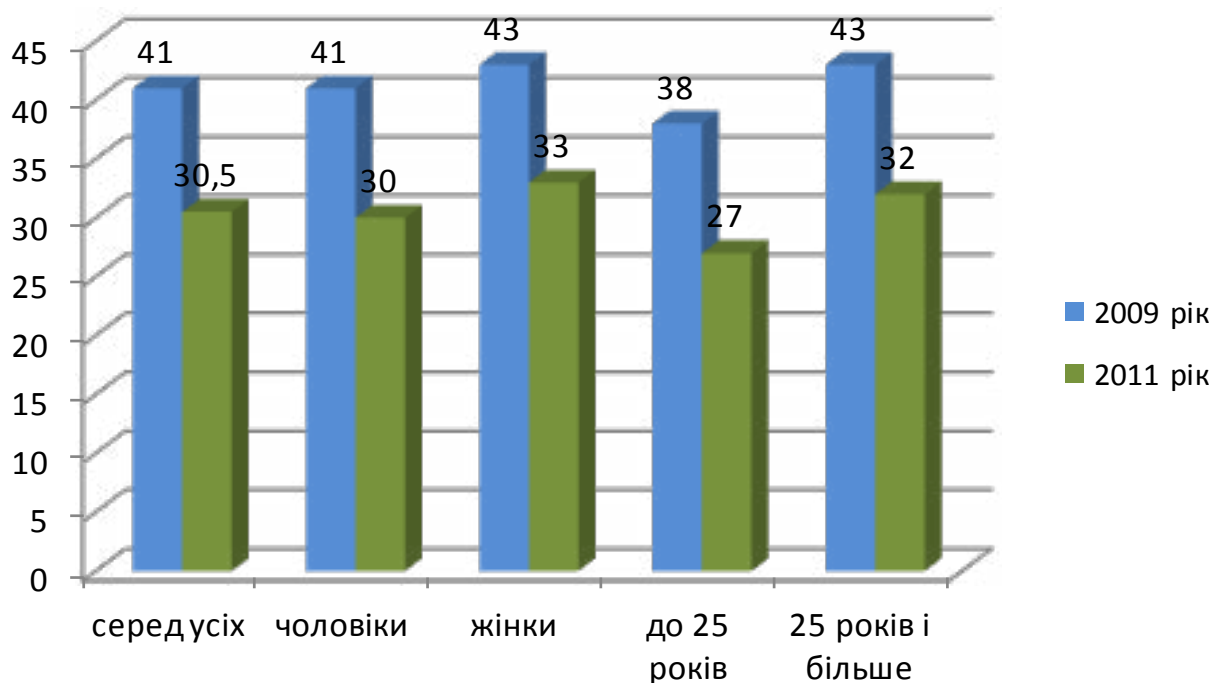


Рис. 4.1. Динаміка показника «Відсоток засуджених, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається», %

Показник «Відсоток засуджених, які протягом останніх 12 місяців пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію та одержали його результат» у цьому році становив 13%, що свідчить про те, що цей показник порівняно з 2009 р. істотно не змінився (12%) (рис. 4.2). Але він суттєво зріс серед жінок – від 17% у 2009 р. до 24% у 2011 р. (серед чоловіків залишився на тому ж рівні – 11%). Якщо за даними дослідження 2009 р. суттєвих розбіжностей за віковими групами не спостерігалось (11–12%), то у 2011 р. між групами респондентів до 25 років і 25 років і більше з'явилася невелика різниця (10% та 15% відповідно).

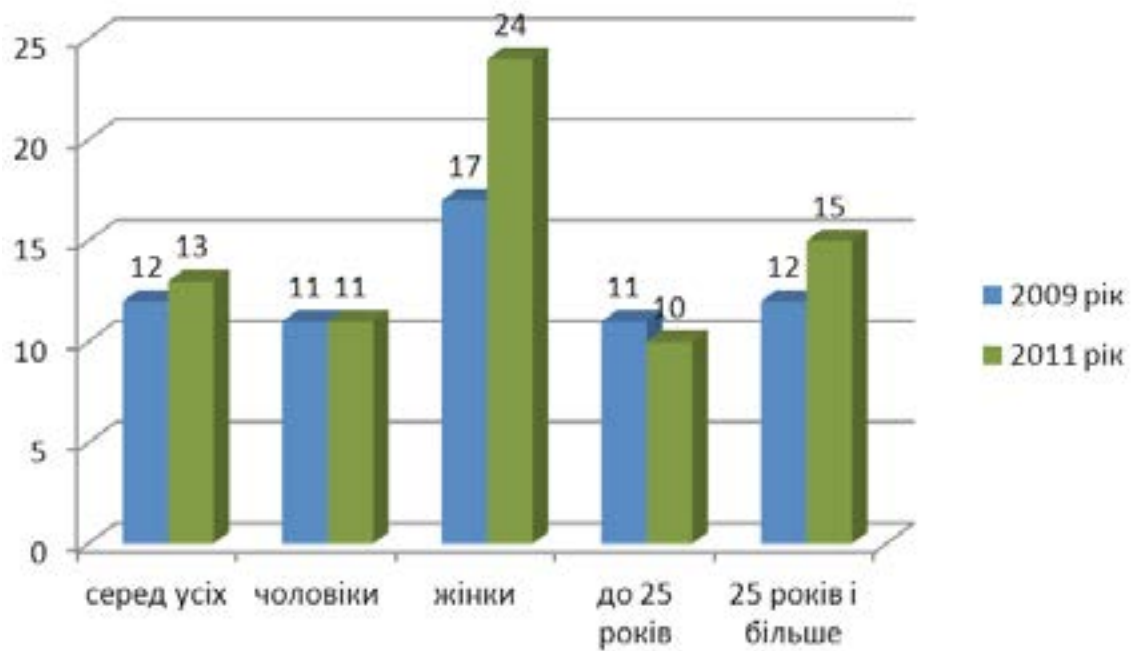


Рис. 4.2. Динаміка показника «Відсоток засуджених, які протягом останніх 12 місяців пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію та одержали його результат», %

Показник «Відсоток засуджених, яких охоплено профілактичними програмами» у 2011 р. становить 19% (у 2009 р. він становив 15%) (рис.4.3). Серед чоловіків цей показник дорівнює 21%, що дещо більше, ніж у 2009 р. (16%). Частка жінок, які були охоплені профілактичними програмами, порівняно з даними минулого дослідження, майже не змінилася (13% – у 2009 р., 11% – у 2011 р.). Суттєвих змін не спостерігається і в розрізі за віковими групами: серед респондентів до 25 років профілактичними програмами охоплені 12%, серед 25-річних і більше – 20%.

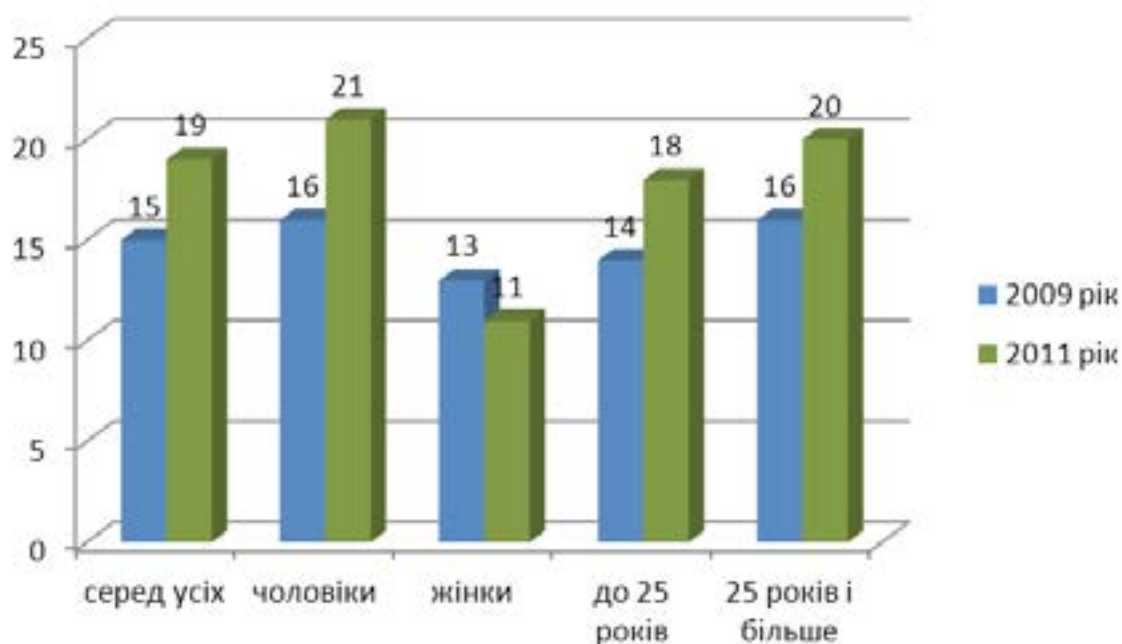


Рис. 4.3. Динаміка показника «Відсоток засуджених, яких охоплено профілактичними програмами», %

Показник «Відсоток засуджених, інфікованих ВІЛ». Результати епідеміологічних даних дослідження 2011 р.⁴³ свідчать про сталість рівня інфікування ВІЛ серед засуджених (15% – у 2009 р., 14% – у 2011 р.). Суттєвих змін щодо частки ВІЛ-позитивних жінок і чоловіків порівняно з 2009 р. не виявлено. Як і раніше, частка жінок, що мають ВІЛ-позитивний статус, утричі більша, ніж частка таких чоловіків (33% та 10% відповідно). Респонденти віком 25 років і старших мають вищий рівень поширеності ВІЛ, ніж ті, кому до 25 років (17% та 7% відповідно).

Показники розраховувалися також окремо для чоловіків та жінок, а також із розбивкою за віковими групами 15–19; до 25 років (24 роки включно) та 25 років та старших. У табл. 4.1 – 4.4 представлено отримані результати.

43 Детальніше див. у розділі 3.

Таблиця 4.2

Показник «Відсоток засуджених, інфікованих ВІЛ»

	Усі респонденти			Респонденти віком менше за 25 років			Респонденти віком 25 років та старші			Респонденти віком 15-19 років		
	Чоловіки	Жінки	Усього, осіб	Чоловіки	Жінки	Усього, осіб	Чоловіки	Жінки	Усього, осіб	Чоловіки	Жінки	Усього, осіб
Кількість ВІЛ-позитивних	111	66	177	23	5	28	88	61	149	3	0	3
Усі опитані	1100	200	1300	410	26	436	687	174	861	135	4	139
Відсоток засуджених, інфікованих ВІЛ	10,1%	33,0%	13,6%	5,6%	19,2%	6,4%	12,8%	35,1%	17,3%	2,2%	0,0%	2,2%

Таблиця 4.3

Показник «Відсоток засуджених, які протягом останніх 12 місяців пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію та одержали його результат»

	Усі респонденти			Респонденти віком менше за 25 років			Респонденти віком 25 років та старші			Респонденти віком 15-19 років		
	Чоловіки	Жінки	Усього, осіб	Чоловіки	Жінки	Усього, осіб	Чоловіки	Жінки	Усього, осіб	Чоловіки	Жінки	Усього, осіб
Кількість респондентів, які дали ствердні відповіді на запитання: G4. Ми не запитуємо Вас про результат, але чи проходили Ви коли-небудь тестування на ВІЛ?, Чи робили Ви тест на ВІЛ протягом останніх 12 місяців?, G9. Ми не запитуємо Вас про результат тесту на ВІЛ, але чи отримали Ви його?	123	48	171	39	3	42	84	45	129	6	1	7
Усі опитані	1100	200	1300	410	26	436	687	174	861	135	4	139
Відсоток засуджених, які протягом останніх 12 місяців пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію та одержали його результат	11,2%	24,0%	13,2%	9,5%	11,5%	9,6%	12,2%	25,9%	15,0%	4,4%	25,0%	5,0%

Таблиця 4.4

Показник «Відсоток засуджених, яких охоплено профілактичними програмами»

	Усі респонденти			Респонденти віком менше за 25 років			Респонденти віком 25 років та старші			Респонденти віком 15-19 років		
	Чоловіки	Жінки	Усього, осіб	Чоловіки	Жінки	Усього, осіб	Чоловіки	Жінки	Усього, осіб	Чоловіки	Жінки	Усього, осіб
Кількість респондентів, які дали ствердні відповіді на запитання: G3. Чи знаєте Ви куди слід звертатися, якщо хочете пройти тест на ВІЛ?, H5. Чи отримували Ви за останні 12 місяців безкоштовно презервативи (наприклад, в медсанчастині, бані, от соціальних працівників і т. д.)?	230	22	252	72	5	77	157	17	174	14	1	15
Усі опитані	1100	200	1300	410	26	436	687	174	861	135	4	139
Відсоток засуджених, яких охоплено профілактичними програмами	20,9%	11,0%	19,4%	17,6%	19,2%	17,7%	22,9%	9,8%	20,2%	10,4%	25,0%	10,8%

ВИСНОВКИ

Отримані результати дають уявлення щодо соціодемографічного портрету осіб, що перебувають у місцях позбавлення волі та були охоплені біоповедінковим дослідженням 2011 року: 45% опитаних перебуває у виправній або виховній колонії понад двох років; кожен п'ятий опитаний має пов'язану з наркотиками статтю ув'язнення (цей показник вищий за середнє значення серед жінок, які перебувають у колоніях для вперше засуджених, –48% і серед старших вікових груп – 33% серед групи 35–39-річних і 29% серед тих, хто старше 40 років). Кожний третій засуджений (32%) закінчив лише 8–9 класів загальноосвітньої школи та має неповну середню освіту. Перед тим, як потрапити до установ виконання покарань третина респондентів мала постійну роботу (34%), переважно на це вказували вперше засуджені чоловіки (43%); майже кожна четверта вперше засуджена жінка займалася домашнім господарством (23%); чверть вказала, що мала випадкові заробітки (25%); 16% були безробітними, кожен п'ятий засуджений (22%) до потрапляння у пенітенціарний заклад входив до групи незайнятих (займався домашнім господарством або був безробітним).

Більше половини (54%) осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі – неодружені або незаміжні (особливо молоді чоловіки). Серед загалу опитаних 14% має офіційного чоловіка/дружину, така ж частка знаходиться у розлученні. Майже кожна п'ята (19%) жінка у колоніях для вперше засуджених має неофіційного чоловіка та 11% є вдовами.

Серед загалу опитаних 64% підтвердили факт вживання будь-якого наркотика (ін'єкційних і/або неін'єкційних) протягом життя: 44% мають досвід вживання неін'єкційних наркотиків (46% серед чоловіків та 30,5% серед жінок), а 40% - ін'єкційних (39% серед чоловіків та 49% серед жінок).

Інтегрований показник тих респондентів, які мали досвід вживання будь-яких наркотиків *в колонії*, становить 17% (серед чоловіків – 20%, серед жінок – 3,5%). Серед загалу опитаних респондентів 5% (66 осіб) останній раз вживали наркотик ін'єкційним шляхом, перебуваючи саме у місцях позбавлення волі. Це здебільшого представники чоловічих виправних колоній для неодноразово та вперше засуджених (6–7%).

Дані дослідження свідчать, що більшість тих, хто вживав наркотичні речовини ін'єкційним шляхом, робив це ризиковано. Загалом 2% респондентів із числа всіх опитаних мали небезпечні ін'єкційні практики: використовували спільний ін'єкційний інструментарій і/або посуд для його приготування тощо. Респонденти, що вказали про наявність такої практики – це чоловіки, переважно віком 20–34 роки.

Більше половини (52%) серед усіх респондентів не використовували презерватив під час останнього статевого акту.

Під час відвідувань чоловіків/дружин у кімнатах довгострокових побачень за останні 6 місяців 7% *ніколи* не використовували презерватив, *завжди* їх використовували лише 2% опитаних.

4% чоловіків вказали, що мали статеві контакти з іншими засудженими. Під час статевого акту з іншими засудженими не використовували презервативи 23% чоловіків (що становить 2% від усіх опитаних).

Таким чином, до групи «потенційного» ризику інфікування ВІЛ (вживають ін'єкційні наркотики в колонії,

мають сексуальні контакти з відвідувачами чи іншими засудженими, або робили татування в колонії) входять більше третини (38,5%) респондентів, 42% – серед чоловіків та 19% – серед жінок. Серед респондентів вікової категорії 20–24 років таких 44%. Група «реального» ризику (ті респонденти, які мали ризиковані практики введення ін'єкційних наркотиків, незахищені сексуальні стосунки в колонії, або ті, хто використовував нестерильний інструментарій для татування) містить 16% респондентів (серед чоловіків – 17%, серед жінок – 9%). Майже кожний п'ятий 25–29-річний та 30–34-річний респондент (18–19%) мав практики, що призводять до «реального» ризику інфікування ВІЛ. Як з точки зору «потенційного» ризику, так і в групі «реального» ризику, більшу вразливість мають представники чоловічих колоній для вперше та неодноразово засуджених (15–20%) та підлітки, які утримуються у виховних колоніях (13%). Оцінка рівня знань щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції робилася за допомогою блоку запитань, які використовувалися для розрахунку національного показника для моніторингу відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції щодо відсотка засуджених, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається. За результатами опитування 86% респондентів висловили свою впевненість щодо обізнаності про ВІЛ/СНІД, при цьому *достатніми* свої знання про ВІЛ/СНІД вважають 45% опитаних. Кожному сьомому респонденту (14%) нічого не відомо про вірус імунодефіциту людини та СНІД (на запитання анкети «Чи відомо Вам про вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), який призводить до захворювання на СНІД?» дали відповідь «ні»). Не володіє відповідною інформацією майже п'ята частина (18,5%) серед вікової категорії 20–24 роки та кожна четверта (26%) неодноразово засуджена жінка не знає що таке ВІЛ/СНІД.

Рівень знань засуджених щодо шляхів передачі ВІЛ/СНІД суттєво знизився порівняно з 2009 р. (як серед жінок, так і серед чоловіків). Відсоток тих, хто правильно визначав шляхи передачі ВІЛ в 2009 р. становив 41%, в 2011 р. – 30,5%.

За результатами опитування можна стверджувати про досить високий рівень толерантного ставлення засуджених до ВІЛ-інфікованих серед свого оточення. Зокрема, 74% опитаних зазначили, що не будуть просити перевести їх в іншу бригаду чи на іншу роботу, якщо дізнаються, що з ними працюють хворі на ВІЛ засуджені, близько $\frac{3}{4}$ респондентів заявили, що не будуть просити пересадити їх за інший стіл в їдальні, готові підтримувати, допомагати своїм друзям у разі їхнього інфікування ВІЛ 86% опитаних. Найменш толерантними до інфікованих ВІЛ є наймолодші групи засуджених (особливо підлітки виховних колоній). Більшу терпимість виявляють жінки.

Аналізуючи доступність програм профілактики ВІЛ/СНІД у колоніях, слід наголосити, що питома вага жінок, включених до інформаційно-просвітницької діяльності в колоніях, дещо зменшилася, порівняно з 2009 р. (73,5% – у 2011 р., 79% – у 2009 р.), але частка чоловіків, які були включені в цей процес, поступово збільшується (від 68% у 2009 р. до 72% – у 2011 р.). Загалом показник тих, хто отримував інформацію про ВІЛ/СНІД під час відбування покарання майже не змінився (72%). Найбільше серед усіх типів пенітенціарних установ інформування щодо ВІЛ/СНІД відбувається серед підлітків виховних колоній (82%), найменше – серед уперше засуджених чоловіків (65%). Суттєво збільшилася просвітницька роль співробітників відділення соціально-психологічної служби (18% – у 2009 р., 29% – у 2011 р.), інших засуджених (19% – у 2009 р., 27% – у 2011 р.) та роль в цьому питанні приятелів, друзів, знайомих (13% – у 2009 р. та 17% – у 2011 р.). Найбільш доступними виявилися загальні відомості щодо ВІЛ/СНІД, тоді як щодо окремих важливих аспектах стосовно цих захворювань і засобів їх уникати кількість

поінформованих зменшується. Навіть третина опитаних, що дали відповідь на запитання (до 30%), не проінформовані щодо можливостей отримати додаткову інформацію про ці захворювання, про свої права та обов'язки, засоби лікування та контрацепції. Наведені дані свідчать, що найбільш поширеною формою інформування щодо ВІЛ/СНІД є стенди (в колонії, медсанчастині), буклети та лекцій. В рамках профілактичних заходів громадські або релігійні організації запропонували взяти участь кожному третьому засудженому - 33% (вищий за середній ці показники серед неодноразово засуджених жінок (48%) і засуджених виховних колоній (43%), взяли участь у них чверть респондентів – 26% (переважно неодноразово засуджені жінки – 42%). Найбільш поширеними формами цих заходів були спеціальні заняття (тренінги), де засуджені обговорюють питання ВІЛ/СНІДу (20% отримали запрошення, 14,5% взяли участь), заняття груп допомоги (8–9% прийняли запрошення та взяли участь), спеціальні заняття для волонтерів (6–8%).

Аналіз різних показників інформаційно-просвітницької діяльності та рівня знань засуджених щодо шляхів передачі ВІЛ засвідчив наступні тенденції: 1) сам факт отримання інформації про ВІЛ/СНІД та ІПСШ під час відбування покарання у колонії має дуже позитивний вплив на рівень знань засуджених щодо ВІЛ/СНІД, 2) ті засуджені, які охоплені активними інформаційно-просвітницькими заходами, в 1,6 разу краще поінформовані щодо ВІЛ/СНІД, ніж ті, що вказали лише про пасивне інформування, 3) високою є ефективність інформування від представників громадських організацій та від співробітників відділення соціально-психологічної служби, 4) найбільш дієвими заходами є спеціальні заняття (тренінги), де обговорюються питання ВІЛ/СНІДу та заняття груп допомоги.

Одним із важливих компонентів профілактичних програм в пенітенціарних установах залишається безкоштовна роздача презервативів і дезінфектантів. Близько трьох чвертей респондентів (74%) не отримували безкоштовно презервативи протягом останніх 12 місяців (неодноразово засуджені жінки та підлітки, які перебувають у виховних колоніях, забезпечені ними найменше). Порівняно з доступністю цих засобів у 2009 р., значно скоротилася частка тих осіб, які мають вільний доступ до презервативів, тобто у разі необхідності можуть їх завжди взяти – з 56% у 2009 р. до 37% у 2011 р. Крайній доступ до засобів контрацепції, у тому числі в кімнатах довгострокових побачень, мають неодноразово засуджені чоловіки (19%).

Для кожного другого–третього засудженого *недоступні* безкоштовні дезінфікуючі розчини (або інші дезінфектанти, якими можна обробити леза для гоління, шприци тощо) (40,5%). У цьому випадку, значно краще, ніж презервативами, дезінфікуючими засобами забезпечені представники виховних колоній (32%), а також уперше (26%) і неодноразово засуджені чоловіки (39%).

За даними опитування половина респондентів (50%) – ніколи не проходили діагностику на захворювання, що передаються статевим шляхом, причому порівняно з даними попередньої хвилі дослідження частка таких жінок скоротилася на 17% (у 2009 р. вона становила 53%, у 2011 р. – 36%). До цього можна додати, що лікували ІПСШ 16% ув'язнених. Найменша частка тих, хто проходив діагностування та лікувався від захворювань, що передаються статевим шляхом, серед наймолодшої групи. Неодноразово засуджені респонденти мають більший, порівняно з уперше засудженими, досвід лікування від захворювань, спричинених незахищеним статевим життям.

Наявна позитивна динаміка стосовно рівня знань засуджених про місця, де можна пройти тестування

на ВІЛ: у 2007 р. цей показник становив 68%, у 2009 р. – 57%, у 2011 р. – 73%. За віковим розподілом найменш обізнаними є представники вікових когорт 20–24 років та 25–29 років (71% та 69% відповідно). Найбільша частка обізнаних щодо місць, куди можна звернутися для проходження тестування на ВІЛ, виявилася серед жінок, які відбувають покарання вперше (83%), а також серед підлітків, що перебувають у виховних колоніях (78%). Але попри високий рівень поінформованості, факт проходження тестування на ВІЛ-інфекцію мала половина респондентів (53%). Відсоток засуджених, які протягом останніх 12 місяців пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію та одержали його результат (національний показник моніторингу і оцінки ефективності заходів протидії ВІЛ/СНІДу) становить 13%. До тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців залучилося більше жінок: від 17% у 2009 р. до 24% у 2011 р. Із віком збільшується частка тих засуджених, які зробили тест на ВІЛ-інфекцію протягом останніх 12 місяців та отримали свій результат: від 10% у віковому діапазоні до 25 років та до 15% – серед респондентів, старших за 25 років. Серед тих засуджених, які протягом останнього місяця пройшли тест на ВІЛ та отримали свій результат (N = 171), 92% отримали послугу в колонії, 8% – на волі.

Національний показник «Відсоток засуджених, яких охоплено профілактичними програмами» становить 20% (21% – серед чоловіків та 11% – серед жінок). Дослідницька група розробила розширені показники: охоплення будь-якими профілактичними послугами, активними профілактичними послугами та «ефективне охоплення». Охоплення профілактичними послугами вважається ефективними, якщо одночасно і комплексно забезпечується доступ до інформації про ВІЛ/СНІД, безкоштовних засобів індивідуального захисту, а також можливість добровільного тестування на ВІЛ і ДКТ. Показник охоплення будь-якими профілактичними послугами є доволі високим по всіх групах і становить 93%. Активними профілактичними послугами охоплена вже менша частка засуджених – 64%, причому цей показник значно нижчий серед представників наймолодшої групи (15–19 років) – 53%. Середній показник «ефективного охоплення» профілактичними послугами становить 7%: щодо жінок він удвічі менший, ніж щодо чоловіків (8% і 3,5% відповідно). Вперше засуджені чоловіки гірше охоплені «ефективними» профілактичними послугами, ніж неодноразово засуджені (4% та 12% відповідно). Низькі показники «ефективного охоплення» характерні також для вперше (4%) та неодноразово (2%) засуджених жінок. Жоден підліток, який перебуває у виховній колонії, до групи «ефективного охоплення» не ввійшов. Показник «ефективного охоплення» збільшується зі строком перебування у колонії.

За результатами епідеміологічних даних дослідження 2011 р. рівень інфікування ВІЛ серед засуджених становив 14%, що свідчить про стабільність ситуації порівняно з 2009 р. (15%). Як і раніше, рівень захворюваності серед жінок втричі вищий, ніж серед чоловіків (10% і 33%). Старші за 25 років засуджені, мають вищий рівень інфікування (17%).

Серед основних факторів, що впливають на рівень захворюваності на ВІЛ значущими виявилися соціально-демографічні фактори статі та віку, досвід незахищених статевих стосунків із іншими в'язнями (особливо серед чоловіків), наявність ІПСШ, а також вживання ін'єкційних наркотиків протягом життя (причому вживання ІН протягом життя має більшу значущість, ніж в колонії). Менш значущими є фактори поінформованості щодо ВІЛ/СНІД, зокрема, правильного визначення причин і шляхів передачі ВІЛ та досвід татування.

Отже, враховуючи заниженість певних даних через страх розголосу серед засуджених і заборону

вживання психоактивних речовин у колонії та обсяги ризикованої поведінки на фоні сталого рівня інфікування ВІЛ, пенітенціарна система вимагає:

- 1) визнання факту та обсягів поширення ризикованих практик щодо інфікування ВІЛ (небезпечне вживання ін'єкційних наркотиків і незахищені гомосексуальні контакти між засудженими) у виправних і виховних колоніях;
- 2) адекватної та негайної відповіді на епідемію ВІЛ в установах виконання покарань, розробки чіткої і різнобічної стратегії та впровадження міжнародного досвіду профілактичних програм, перш за все таких як замісна підтримуюча терапія, кімнати безпечного вживання ін'єкційних наркотиків, безкоштовна роздача презервативів для анального сексу.

Крім цього необхідна потужна інформаційно-просвітницька діяльність щодо широкого кола питань стосовно ВІЛ/СНІД, яка реалізовуватиметься не лише за рахунок неурядових громадських організацій, але й на постійній основі в рамках роботи соціально-психологічних служб пенітенціарних установ.

Рекомендації для майбутніх досліджень серед осіб, які відбувають покарання у місцях позбавлення волі

Плануючи наступні дослідження щодо моніторингу поінформованості, поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед засуджених, або до будь-яких інших біоповедінкових досліджень серед осіб, що відбувають покарання в місцях позбавлення волі, варто враховувати уроки, отримані під час реалізації польового етапу дослідження та обробки даних 2011 р. Вважаємо за доцільне:

1. Передбачити більший термін підготовчого етапу дослідження, зважаючи на специфіку процедури підписання та передачі наказу від Державної пенітенціарної служби України до регіональних управлінь ДПтСУ та пенітенціарних закладів.
2. Навчальні тренінги, інструктажі з безпосередніми виконавцями проекту в пенітенціарних закладах проводити після підписання відповідних наказів Державної пенітенціарної служби України.
3. Необхідно планувати закупівлю для дослідження більшу (порівняно з обсягом вибірки) кількість вакутайнерів, враховуючи, що в закладах відбувають покарання особи, які мали досвід активного споживання ін'єкційних наркотиків на волі, в яких проблематично взяти кров за допомогою вакутайнера через відсутність вен.
4. Удосконалити опитувальник, враховуючи складнощі, які виникали у засуджених під час його заповнення, а також труднощі дослідницької команди при обробці отриманих даних, а саме:
 - Розробити окремі анкети для жінок та чоловіків, оскільки деякі делікатні запитання викликали обурення у жінок (наприклад, досвід використання презервативів під час сексуальних контактів з іншими засудженими у колонії);
 - Чітко виокремити в анкеті наркотики, які вживають неін'єкційним шляхом, та ті, які вживають ін'єкційно. Використовувати простий перелік психоактивних речовин, які при обробці даних можна групувати, оскільки наразі рекомендований інструментарій містить суміш між назвами, групами походження та впливу;
 - Використовувати зіставні шкали для відповідей на запитання стосовно останнього вживання ін'єкційних наркотиків та терміну перебування у колонії, щоб мати можливість виокремити частину респондентів, які останнього разу вживали наркотик в ув'язненні;
 - Використовувати максимально просту форму подачі запитань, уникати запитань у формі таблиць.
5. Провести попереднє пілотування (тестування нових та доопрацьованих запитань) інструментарію з цільовою групою опитування.

Список використаних джерел

1. Моніторинг поінформованості та поведінки засуджених як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління / І. Демченко, М. Костючок, Н. Белоносова. – К. : МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2010. – 64 с.
2. Моніторинг поінформованості та поведінки засуджених як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління / за заг. ред. І. Л. Демченко, Н. Г. Калашник. – К. : МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2008. – 60 с.
3. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 35 / Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України. – К., 2011.
4. ВИЧ/СПИД в местах заключения. Сборник методических пособий для разработчиков политики, администрации тюрем, тюремного персонала и медико-санитарных работников в местах заключения / Управление по наркотикам и преступности ООН ; Всемирная организация здравоохранения ; ЮНЭЙДС. – 2009. – 154 с.
5. Дорожня карта щодо розширення універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року. За результатами трьох національних консультаційних нарад, за підтримки Об'єднаної Програми ООН з ВІЛ/СНІД (ЮНЕЙДС) / МОЗ України ; ЮНЕЙДС. – 2006. – 46 с.
6. Краткая информация для выработки политики: сокращение ВИЧ-инфицирования в тюрьмах. Данные для противодействия ВИЧ/СПИДу и употреблению инъекционных наркотиков / Управление по наркотикам и преступности ООН ; ЮНЭЙДС ; Всемирная организация здравоохранения. – 2004. – 2 с.
7. Меры по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах: уход, лечение и поддержка при ВИЧ-инфекции. Аргументы в пользу действий. Серия аналитических обзоров / Управление по наркотикам и преступности ООН ; ЮНЭЙДС ; Всемирная организация здравоохранения. – 2007. – 29 с.
8. Методичні рекомендації з проведення досліджень для моніторингу відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції / [О. М. Балакірева, М. Ю. Варбан, Г. В. Довбах та ін.] ; МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». – К. : 2008. – 96 с.
9. Осуществление Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу. Проект резолюции, представленный Председателем Генеральной Ассамблеи / Генеральная Ассамблея ООН. – 2011. – 22 с.
10. Профілактика ВИЧ/СПИДа, уход, лечение и поддержка в условиях тюрем. Основа для принятия эффективных мер на национальном уровне / Управление по наркотикам и преступности ООН ; ЮНЭЙДС ; Всемирная организация здравоохранения. – 2006. – 39 с.

ДОДАТОК 1

СТРУКТУРА ТА РЕАЛІЗАЦІЯ ВИБІРКОВОЇ СУКУПНОСТІ

Побудова та дизайн вибірки

Генеральна сукупність: особи, засуджені до позбавлення волі, які відбувають покарання в установах Державної кримінально-виконавчої служби України, старші 14 років.

Вибіркова сукупність: 1300 респондентів у 24 виправних і 2 виховних колоніях.

Тип вибірки: стратифікована, трьохступенева, квотна вибірка з випадковим відбором респондентів на останньому кроці.

Визначені п'ять страт, для кожної з яких задані квоти:

- 1) чоловічі колонії, в яких перебувають вперше засуджені (500 осіб)
- 2) чоловічі колонії, в яких перебувають неодноразово засуджені (500 осіб)
- 3) жіночі колонії, в яких перебувають вперше засуджені (150 осіб)⁴⁴
- 4) жіночі колонії, в яких перебувають неодноразово засуджені (50 осіб)
- 5) виховні колонії (100 осіб)⁴⁵

Квота – 50 осіб у кожній колонії.

Відбір колоній здійснювався з урахуванням територіального розподілу колоній по відношенню до різних страт.

На другому кроці здійснюється відбір відділення випадковим чином. Головне завдання на цьому етапі – забезпечити рівну для всіх відділень ймовірність потрапляння до вибіркової сукупності. В кожній колонії обирається 4-5 відділень (залежно від розташування та комплектації локальних дільниць), які територіально знаходяться ізольовано друг проти друга.

Третій етап – відбір респондентів з заданим кроком. В кожному окремому відділенні на базі списків засуджених обирається 10-13 осіб, які знаходяться в зоні ресоціалізації (тобто не перебувають у дільниці карантину, діагностики та розподілу чи посиленого режиму), розуміють українську чи російську мову та є письменними. В залежності від кількості засуджених у кожному відділенні розраховується крок відбору респондентів.

Наприклад, якщо у відділенні 100 засуджених і обрано 5 відділень, то крок відбору буде «10», тобто починаючи з «п'ятого номеру» обирається кожний десятий засуджений зі складу відділення. У разі відмови засудженого від участі в опитуванні відбирається наступний. Якщо у відділенні знаходиться, наприклад, 60 засуджених – крок відбору «6» (відбір респондентів починається з «третього» номеру).

Український інститут соціальних досліджень імені О.Яременка на підставі поданих даних щодо кількості засуджених та локалізації відділень, які обов'язково надають представники виправних та виховних колоній, розробляє для кожної з цих установ завдання вибіркової сукупності, де зазначені конкретні номери відділень та кількість респондентів. За відбір респондентів відповідає лікар колонії у співпраці з регіональним координатором від УІСД імені О.Яременка.

44 В подальших дослідженнях задля репрезентативності вибіркової сукупності слід збільшити квоту жінок у вибірковій сукупності до 300–350 осіб

45 В подальших дослідженнях задля репрезентативності вибіркової сукупності слід збільшити квоту для неповнолітніх – до 200 осіб.

ЗАВДАННЯ ВИБІРКОВОЇ СУКУПНОСТІ БІОПОВЕДІНКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Регіон опитування	Виправні колонії										Виховні кол.		Всього	
	Чоловічі					Жіночі					Назва установи	Кіл-ть респ.		
	вперше	Кіл-ть респ.	неодно-разово	Кіл-ть респ.	Кіл-ть респ.	вперше	Кіл-ть респ.	неоднораз.	Кіл-ть респ.					
АР Крим	№126 м. Керч	50	№102 м. Сімферополь	50										100
Донецька	№32 м.Макіївка	50	№87 м.Горлівка	50										100
Миколаївська	№83 сmt. Ольшанське	50	№53 сmt. Ольшанське	50										100
Харківська	№12 м. Харків	50	№25 м. Харків	50			№54 м.Харків	50						150
Черкаська	№62 м. Черкаси	50	№92 с. Старі Бабани	50										100
Одеська	№51 м. Одеса	50	№14 м. Одеса	50			№74 м.Одеса	50						150
Полтавська	№64 м. Полтава	50	№69 м. Кременчук	50								Кремен- чугська	50	150
Житомирська	№4 м. Житомир	50	№71 м. Коростень	50										100
Луганська	№19 м.Вахрушеве-2	50	№36 м.Сухо-дільськ	50										100
Львівська	№50 мМиколаїв Львівської обл	50	№30 м. Львів	50										100
Тернопільська										№63 с.Добри-води	50	Бере- жанська	50	100
Чернігівська							№44 м. Чернігів	50						50
Всього		500		500				150			50		100	1300

РЕАЛІЗАЦІЯ ВИБІРКОВОЇ СУКУПНОСТІ

Регіон опитування	Виправні колонії														Виховні кол.			Всього опитано	
	Чоловічі							Жіночі							Назва установи	Кіл-ть респ.	Транс-ня крові в ЦС		
	вперше	Кіл-ть респ.	Транс-ня крові в ЦС	неодноразово	Кіл-ть респ.	Транс-ня крові в ЦС	вперше	Кіл-ть респ.	Транс-ня крові в ЦС	неоднораз.	Кіл-ть респ.	Транс-ня крові в ЦС							
АР Крим	№126 м. Керч опитано 15.12.	50	50 16.12.	№102 м. Сімферополь опитано 13.12.	50	50 14.12.	№126 м. Керч опитано 15.12.	50	50 16.12.	№102 м. Сімферополь опитано 13.12.	50	50 14.12.					100		
Донецька	№32 м. Макіївка опитано 16.12.	50	50 19.12.	№87 м. Горлівка опитано 18.12.	50	50 19.12.	№32 м. Макіївка опитано 16.12.	50	50 19.12.	№87 м. Горлівка опитано 18.12.	50	50 19.12.					100		
Миколаївська	№83 Южноукраїнськ опитано 14.12.	50	50 15.12.	№53 смт. Ольшанське опитано 18.12.	50	50 19.12.	№83 Южноукраїнськ опитано 14.12.	50	50 15.12.	№53 смт. Ольшанське опитано 18.12.	50	50 19.12.					100		
Харківська	№12 м. Харків опитано 15.12.	50	50 16.12.	№25 м. Харків опитано 19.12.	50	50 20.12.	№12 м. Харків опитано 15.12.	50	50 16.12.	№25 м. Харків опитано 19.12.	50	50 20.12.	№54 м. Харків опитано 18.12.	50	50 20.12.		150		
Черкаська	№62 м. Черкаси опитано 14.12.	50	50 15.12.	№92 с. Старі Бабани опитано 15.12.	50	50 16.12.	№62 м. Черкаси опитано 14.12.	50	50 15.12.	№92 с. Старі Бабани опитано 15.12.	50	50 16.12.					100		
Одеська	№51 м. Одеса опитано 14.12.	50	50 16.12.	№14 м. Одеса опитано 15.12.	50	50 16.12.	№51 м. Одеса опитано 14.12.	50	50 16.12.	№14 м. Одеса опитано 15.12.	50	50 16.12.	№74 м. Одеса опитано 15.12.	50	50 16.12.		150		
Полтавська	№64 м. Полтава опитано 13.12.	50	50 14.12.	№69 м. Кременчуг опитано 14.12.	50	50 15.12.	№64 м. Полтава опитано 13.12.	50	50 14.12.	№69 м. Кременчуг опитано 14.12.	50	50 15.12.			Кременчуцька опитано 14.12	50	50 15.12.	150	
Житомирська	№4 м. Житомир опитано 20.12.	50	50 22.12.	№71 м. Коростень опитано 15.12.	50	50 16.12.	№4 м. Житомир опитано 20.12.	50	50 22.12.	№71 м. Коростень опитано 15.12.	50	50 16.12.					100		
Луганська	№19 м. Вахрушеве-2 опитано 20.12.	50	50 21.12.	№36 м. Суходільськ опитано 19.12.	50	50 20.12.	№19 м. Вахрушеве-2 опитано 20.12.	50	50 21.12.	№36 м. Суходільськ опитано 19.12.	50	50 20.12.					100		
Львівська	№50 м. Миколаїв Львівської обл. опитано 14.12.	50	50 16.12.	№30 м. Львів опитано 15.12.	50	50 16.12.	№50 м. Миколаїв Львівської обл. опитано 14.12.	50	50 16.12.	№30 м. Львів опитано 15.12.	50	50 16.12.					100		
Тернопільська													№63 с.Добри води опитано 19.12.	50	50 20.12.	Бережанська опитано 13.12.	50	50 14.12.	100
Чернігівська													№44 м.Чернігів опитано 20.12.	50	50 21.12.			50	
Всього		500			500						150			50			100		1300

“Моніторинг поінформованості, поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед засуджених як компонент епідемологічного нагляду за ВІЛ другого покоління”

ДОДАТОК 2

РОЗПОДІЛ ВІДПОВІДЕЙ РЕСПОНДЕНТІВ НА ЗАПИТАННЯ АНКЕТИ (у відсотках)

Виконавець дослідження:

ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка»

Термін реалізації польового етапу дослідження:

11.12.2011 – 20.12.2011

Географія дослідження:

12 регіонів України (Черкаська, Житомирська, Полтавська, Харківська, Донецька, Луганська, Миколаївська, Одеська, Тернопільська, Львівська, Чернігівська області та АР Крим)

Загальна кількість опитаних:

1300 засуджених

Статистична похибка становить

1,66 – 2,77 відсотка

Київ – 2011

Територіально-адміністративні одиниці

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
АР Крим	100	9,1	0	0,0	100	7,7
Донецька область	100	9,1	0	0,0	100	7,7
Житомирська область	100	9,1	0	0,0	100	7,7
Луганська область	100	9,1	0	0,0	100	7,7
Львівська область	100	9,1	0	0,0	100	7,7
Миколаївська область	100	9,1	0	0,0	100	7,7
Одеська область	100	9,1	50	25,0	150	11,5
Полтавська область	150	13,6	0	0,0	150	11,5
Тернопільська область	50	4,5	50	25,0	100	7,7
Харківська область	100	9,1	50	25,0	150	11,5
Черкаська область	100	9,1	0	0,0	100	7,7
Чернігівська область	0	0,0	50	25,0	50	3,8
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

Тип колонії

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Чоловіча виправна колонія (для вперше засуджених)	500	45,5	0	0,0	500	38,5
Чоловіча виправна колонія (для неодноразово засуджених)	500	45,5	0	0,0	500	38,5
Жіноча виправна колонія (для вперше засуджених)	0	0,0	150	75,0	150	11,5
Жіноча виправна колонія (для неодноразово засуджених)	0	0,0	50	25,0	50	3,8
Виховна колонія	100	9,1	0	0,0	100	7,7
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

БЛОК А. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Вік респондента

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
15–19 років	135	12,3	4	2,0	139	10,7
20–24 роки	275	25,0	22	11,0	297	22,8
25–29 років	247	22,5	40	20,0	287	22,1
30–34 роки	194	17,6	37	18,5	231	17,8
35–39 років	111	10,1	40	20,0	151	11,6
40 років та старші	135	12,3	57	28,5	192	14,8
Немає відповіді	3	0,3	0	0,0	3	0,2
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

Сімейний статус респондента

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Маю офіційного/у чоловіка/дружину	151	13,7	27	13,5	178	13,7
Розлучений/розлучена	144	13,1	31	15,5	175	13,5
Удівець/удова	29	2,6	28	14,0	57	4,4
Маю неофіційного/у чоловіка/дружину	110	10,0	35	17,5	145	11,2
Неодружений/незаміжня	642	58,4	78	39,0	720	55,4
Немає відповіді	24	2,2	1	0,5	25	1,9
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

Освіта респондента

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Неповна початкова освіта (менше 4 класів середньої школи)	18	1,6	2	1,0	20	1,5
Початкова освіта (4–7 класів середньої школи)	35	3,2	3	1,5	38	2,9
Неповна середня освіта (атестат за 8–9 класів середньої школи)	363	33,0	55	27,5	418	32,2
ПТНЗ на базі неповної середньої освіти	91	8,3	5	2,5	96	7,4
Повна середня освіта (атестат за 10–11 класів середньої школи)	287	26,1	60	30,0	347	26,7
ПТНЗ на базі повної середньої освіти	91	8,3	10	5,0	101	7,8
Додаткове навчання на базі повної середньої освіти (професійні загальноосвітні курси тощо)	44	4,0	14	7,0	58	4,5
Неповна вища освіта (молодший спеціаліст – диплом технікуму, училища, коледжу)	137	12,5	38	19,0	175	13,5
Базова вища освіта (бакалавр)	20	1,8	3	1,5	23	1,8
Повна вища освіта (спеціаліст, магістр)	9	0,8	10	5,0	19	1,5
Немає відповіді	5	0,5	0	0,0	5	0,4
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

Основне заняття респондента до потрапляння в колонію

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Учень/ниця школи	75	6,8	4	2,0	79	6,1
Учень/ниця ПТНЗ	36	3,3	2	1,0	38	2,9
Студент/ка технікуму	29	2,6	2	1,0	31	2,4
Студент/ка ВНЗ	24	2,2	1	0,5	25	1,9
Мав(ла) постійну роботу	383	34,8	56	28,0	439	33,8
Мав(ла) випадкові заробітки	278	25,3	47	23,5	325	25,0
Безробітний/на	169	15,4	34	17,0	203	15,6
Займався/лась домашнім господарством	64	5,8	47	23,5	111	8,5
Непрацездатний/на (в т.ч. за інвалідністю)	15	1,4	4	2,0	19	1,5
Інше	15	1,4	3	1,5	18	1,4
Немає відповіді	12	1,1	0	0,0	12	0,9
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

А6. Як довго Ви перебуваєте у цій виправній/виховній колонії?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Менше 3 місяців	79	7,2	12	6,0	91	7,0
3–6 місяців	117	10,6	22	11,0	139	10,7
7–12 місяців	129	11,7	29	14,5	158	12,2
1–2 роки	279	25,4	48	24,0	327	25,2
Більше 2 років	492	44,7	89	44,5	581	44,7
Немає відповіді	4	0,4	0	0,0	4	0,3
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

А7. Який раз Ви перебуваєте у місцях позбавлення волі?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Перший раз	591	53,7	118	59,0	709	54,5
Другий раз	257	23,4	43	21,5	300	23,1
Третій раз	114	10,4	17	8,5	131	10,1
Четвертий раз	59	5,4	12	6,0	71	5,5
П'ять і більше разів	73	6,6	9	4,5	82	6,3
Немає відповіді	6	0,5	1	0,5	7	0,5
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

А8. За якою статтею Ви були засуджені?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Судимості у зв'язку з наркотиками	195	17,7	81	40,5	276	21,2
Судимості, не пов'язані з наркотиками	797	72,5	108	54,0	905	69,6
Немає відповіді	108	9,8	11	5,5	119	9,2
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

БЛОК В. ДОСВІД ТАТУЮВАННЯ

В1. Чи робили Ви собі татуювання під час перебування в місцях позбавлення волі впродовж останніх 12 місяців?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Так	255	23,2	10	5,0	265	20,4
Ні	801	72,8	189	94,5	990	76,2
Не хочу відповідати	44	4,0	1	0,5	45	3,5
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

В2. Як Ви думаєте, чи були інструменти для татуювання стерильними?

	Серед респондентів, які робили татуювання під час перебування в місцях позбавлення волі впродовж останніх 12 місяців, N = 265						Серед всього загалу опитаних, N = 1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
Так	161	63,1	3	30,0	164	61,9	161	14,6	3	1,5	164	12,6
Ні	44	17,3	4	40,0	48	18,1	44	4,0	4	2,0	48	3,7
Не знаю	29	11,4	1	10,0	30	11,3	29	2,6	1	0,5	30	2,3
Не пам'ятаю	21	8,2	2	20,0	23	8,7	21	1,9	2	1,0	23	1,8
Не робили татуювання під час перебування в місцях позбавлення волі впродовж останніх 12 місяців	0	0,0	0	0,0	0	0,0	845	76,8	190	95,0	1 035	79,6
Загалом	255	100,0	10	100,0	265	100,0	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

БЛОК С. ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

Респонденти, які вказали, що засуджені у місцях позбавлення волі вживають:

(відсоток стверджувальних відповідей)

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Алкоголь	314	28,5	27	13,5	341	26,2
Каннабіс	326	29,6	22	11,0	348	26,8
Опіати	202	18,4	18	9,0	220	16,9
Стимулятори	118	10,7	10	5,0	128	9,8
Метамфетамін	149	13,5	14	7,0	163	12,5
Галюциногени	63	5,7	9	4,5	72	5,5
Інші психоактивні речовини (чефір, снодійні)	16	1,5	1	0,5	17	1,3

С1. На Вашу думку, яка частина засуджених вживає психоактивні речовини у місцях позбавлення волі?

		Стать респондента				Серед усіх	
		Чоловіча		Жіноча		N	%
		N	%	N	%		
Алкоголь	Ніхто	212	19,3	129	64,5	341	26,2
	Менше половини	153	13,9	6	3,0	159	12,2
	Половина	51	4,6	10	5,0	61	4,7
	Більшість	104	9,5	11	5,5	115	8,8
	Не знаю	541	49,2	44	22,0	585	45,0
	<i>Немає відповіді</i>	39	3,5	0	0,0	39	3,0
Каннабіс	Ніхто	211	19,2	126	63,0	337	25,9
	Менше половини	119	10,8	10	5,0	129	9,9
	Половина	79	7,2	2	1,0	81	6,2
	Більшість	124	11,3	10	5,0	134	10,3
	Не знаю	517	47,0	51	25,5	568	43,7
	<i>Немає відповіді</i>	50	4,5	1	0,5	51	3,9
Опіати	Ніхто	236	21,5	127	63,5	363	27,9
	Менше половини	124	11,3	9	4,5	133	10,2
	Половина	37	3,4	3	1,5	40	3,1
	Більшість	39	3,5	6	3,0	45	3,5
	Не знаю	611	55,5	54	27,0	665	51,2
	<i>Немає відповіді</i>	53	4,8	1	0,5	54	4,2

Секторальна політика України з попередження поширення ВІЛ-інфекції
серед засуджених та осіб, що взяті під варту

Стимулятори	Ніхто	262	23,8	124	62,0	386	29,7
	Менше половини	74	6,7	6	3,0	80	6,2
	Половина	22	2,0	0	0,0	22	1,7
	Більшість	20	1,8	4	2,0	24	1,8
	Не знаю	658	59,8	64	32,0	722	55,5
	<i>Немає відповіді</i>	64	5,8	2	1,0	66	5,1
Метамфетамін	Ніхто	246	22,4	124	62,0	370	28,5
	Менше половини	85	7,7	6	3,0	91	7,0
	Половина	33	3,0	3	1,5	36	2,8
	Більшість	29	2,6	5	2,5	34	2,6
	Не знаю	650	59,1	61	30,5	711	54,7
	<i>Немає відповіді</i>	57	5,2	1	0,5	58	4,5
Галюциногени	Ніхто	280	25,5	121	60,5	401	30,8
	Менше половини	41	3,7	4	2,0	45	3,5
	Половина	8	0,7	3	1,5	11	0,8
	Більшість	14	1,3	2	1,0	16	1,2
	Не знаю	687	62,5	66	33,0	753	57,9
	<i>Немає відповіді</i>	70	6,4	4	2,0	74	5,7
Інші психоактивні речовини	Ніхто	29	2,6	1	0,5	30	2,3
	Менше половини	6	0,5	1	0,5	7	0,5
	Половина	3	0,3	0	0,0	3	0,2
	Більшість	5	0,5	0	0,0	5	0,4
	Не знаю	144	13,1	1	0,5	145	11,2
	<i>Немає відповіді</i>	913	83,0	197	98,5	1 110	85,4

Респонденти, які вказали, що вживали коли-небудь такі психоактивні речовини:

(відсоток стверджувальних відповідей)

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Алкоголь	954	86,7	164	82,0	1 118	86,0
Травку, анашу, гашиш, марихуану	627	57,0	86	43,0	713	54,8
Опіати	368	33,5	83	41,5	451	34,7
Стимулятори	200	18,2	28	14,0	228	17,5
Метамфетамін	259	23,5	51	25,5	310	23,8
Галюциногени	146	13,3	11	5,5	157	12,1
Інші психоактивні речовини (чефір, снодійні)	13	1,2	2	1,0	15	1,2

С2. Які психоактивні речовини Ви коли-небудь вживали?

		Стать респондента				Серед усіх	
		Чоловіча		Жіноча		N	%
		N	%	N	%		
Алкоголь	На волі та в колонії	212	19,3	8	4,0	220	16,9
	Лише на волі	718	65,3	156	78,0	874	67,2
	Лише в колонії	8	0,7	0	0,0	8	0,6
	Ніколи не вживав	126	11,5	33	16,5	159	12,2
	<i>Немає відповіді</i>	36	3,3	3	1,5	39	3,0
Травку, анашу, гашиш, марихуану	На волі та в колонії	175	15,9	7	3,5	182	14,0
	Лише на волі	422	38,4	79	39,5	501	38,5
	Лише в колонії	20	1,8	0	0,0	20	1,5
	Ніколи не вживав	421	38,3	110	55,0	531	40,8
	<i>Немає відповіді</i>	62	5,6	4	2,0	66	5,1
Опіати	На волі та в колонії	88	8,0	3	1,5	91	7,0
	Лише на волі	264	24,0	80	40,0	344	26,5
	Лише в колонії	8	0,7	0	0,0	8	0,6
	Ніколи не вживав	655	59,5	114	57,0	769	59,2
	<i>Немає відповіді</i>	85	7,7	3	1,5	88	6,8
Стимулятори	На волі та в колонії	38	3,5	2	1,0	40	3,1
	Лише на волі	156	14,2	26	13,0	182	14,0
	Лише в колонії	4	0,4	0	0,0	4	0,3
	Ніколи не вживав	795	72,3	161	80,5	956	73,5
	<i>Немає відповіді</i>	107	9,7	11	5,5	118	9,1
Метамфетамін	На волі та в колонії	54	4,9	3	1,5	57	4,4
	Лише на волі	192	17,5	48	24,0	240	18,5
	Лише в колонії	12	1,1	0	0,0	12	0,9
	Ніколи не вживав	742	67,5	144	72,0	886	68,2
	<i>Немає відповіді</i>	100	9,1	5	2,5	105	8,1
Галюциногени	На волі та в колонії	30	2,7	1	0,5	31	2,4
	Лише на волі	111	10,1	10	5,0	121	9,3
	Лише в колонії	5	0,5	0	0,0	5	0,4
	Ніколи не вживав	834	75,8	177	88,5	1 011	77,8
	<i>Немає відповіді</i>	120	10,9	12	6,0	132	10,2
Інші психоактивні речовини	На волі та в колонії	2	0,2	0	0,0	2	0,2
	Лише на волі	7	0,6	2	1,0	9	0,7
	Лише в колонії	2	0,2	0	0,0	2	0,2
	Ніколи не вживав	131	11,9	1	0,5	132	10,2
	<i>Немає відповіді</i>	958	87,1	197	98,5	1 155	88,8

Респонденти, які вказали, що коли-небудь вживали наркотики:

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Вживав не ін'єкційно	176	16,0	15	7,5	191	14,7
Вживав ін'єкційно	92	8,4	52	26,0	144	11,1
Вживав і не ін'єкційно, і ін'єкційно	333	30,3	46	23,0	379	29,2
Не вживав	484	44,0	87	43,5	571	43,9
Немає відповіді	15	1,4	0	0,0	15	1,2
Загалом	1100	100,0	200	100,0	1300	100,0

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Мають досвід вживання не ін'єкційних наркотиків	509	46,3	61	30,5	570	43,8
Мають досвід вживання ін'єкційних наркотиків	425	38,6	98	49,0	523	40,2

С3. Скільки Вам було років, коли Ви вперше вжили наркотик:

Не ін'єкційним шляхом:

	Серед респондентів, які вказали, що вживали наркотики не ін'єкційно, N = 570					Серед всього загалу опитаних, N = 1300						
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
17 років і менше	367	72,1	34	55,7	401	70,4	367	33,4	34	17,0	401	30,8
18–24 роки	104	20,4	18	29,5	122	21,4	104	9,5	18	9,0	122	9,4
25 років і більше	20	3,9	7	11,5	27	4,7	20	1,8	7	3,5	27	2,1
Немає відповіді	18	3,5	2	3,3	20	3,5	18	1,6	2	1,0	20	1,5
Питання не ставилось	0	0,0	0	0,0	0	0,0	591	53,7	139	69,5	730	56,2
Загалом	508	100,0	61	100,0	569	100,0	1100	100,0	200	100,0	1300	100,0

Ін'єкційним шляхом:

	Серед респондентів, які вказали, що вживали наркотики ін'єкційно, N = 523						Серед всього загалу опитаних, N = 1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
17 років і менше	171	40,2	38	38,8	209	40,0	171	15,5	38	19,0	209	16,1
18–24 роки	152	35,8	38	38,8	190	36,3	152	13,8	38	19,0	190	14,6
25 років і більше	36	8,5	16	16,3	52	9,9	36	3,3	16	8,0	52	4,0
Питання не ставилось	0	0,0	0	0,0	0	0,0	675	61,4	102	51,0	777	59,8
Немає відповіді	66	15,5	6	6,1	72	13,8	66	6,0	6	3,0	72	5,5
Загалом	425	100,0	98	100,0	523	100,0	1100	100,0	200	100,0	1300	100,0

С4. Коли Ви вживали ін'єкційні наркотики останній раз?

	Серед респондентів, які мають досвід вживання наркотиків, N=729						Серед всього загалу опитаних, N = 1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
Сьогодні/вчора	6	1,0	0	0,0	6	0,8	6	0,5	0	0,0	6	0,5
На тому тижні	6	1,0	0	0,0	6	0,8	6	0,5	0	0,0	6	0,5
У тому місяці	17	2,8	0	0,0	17	2,3	17	1,5	0	0,0	17	1,3
2–6 місяців тому	33	5,4	1	0,9	34	4,7	33	3,0	1	0,5	34	2,6
7–12 місяців тому	54	8,8	9	8,0	63	8,6	54	4,9	9	4,5	63	4,8
Більше року тому	292	47,4	87	77,0	379	52,0	292	26,5	87	43,5	379	29,2
Не вживав ін'єкційні наркотики	188	30,5	15	13,3	203	27,8	188	17,1	15	7,5	203	15,6
Немає відповіді	20	3,2	1	0,9	21	2,9	20	1,8	1	0,5	21	1,6
Питання не ставилося	0	0,0	0	0,0	0	0,0	484	44,0	87	43,5	571	43,9
Загалом	616	100,0	113	100,0	729	100,0	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

С5. Як часто впродовж останніх 30 днів Ви використовували шприц або голку іншої людини після того, як вона зробила собі ін'єкцію?

	Серед респондентів, які вказали, що вживали наркотики ін'єкційно сьогодні/вчора, на тому тижні або у тому місяці, N = 29						Серед всього загалу опитаних, N = 1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
Завжди (100%)	1	3,4	0	0,0	1	3,4	1	0,1	0	0,0	1	0,1
У більшості разів (75%)	3	10,3	0	0,0	3	10,3	3	0,3	0	0,0	3	0,2
У половині випадків (50%)	1	3,4	0	0,0	1	3,4	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Іноді (25%)	2	6,9	0	0,0	2	6,9	2	0,2	0	0,0	2	0,2
Рідко (менше 10%)	10	34,5	0	0,0	10	34,5	10	0,9	0	0,0	10	0,8
Ніколи	10	34,5	0	0,0	10	34,5	10	0,9	0	0,0	10	0,8
Важко відповісти	2	6,9	0	0,0	2	6,9	2	0,2	0	0,0	2	0,2
Не вживав/ла наркотики взагалі або ін'єкційні наркотики впродовж останніх 30 днів	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1 071	97,4	200	100,0	1 271	97,8
Загалом	29	100,0	0	0,0	29	100,0	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

С6. Чи використовували Ви протягом останніх 30 днів саморобний інструментарій для ін'єкцій?

	Серед респондентів, які вказали, що вживали наркотики ін'єкційно сьогодні/вчора, на тому тижні або у тому місяці, N = 29						Серед всього загалу опитаних, N = 1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
Так	4	13,8	0	0,0	4	13,8	4	0,4	0	0,0	4	0,3
Ні	23	79,3	0	0,0	23	79,3	23	2,1	0	0,0	23	1,8
Не хочу відповідати	2	6,9	0	0,0	2	6,9	2	0,2	0	0,0	2	0,2
Не вживав/ла наркотики взагалі або ін'єкційні наркотики впродовж останніх 30 днів	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1 071	97,4	200	100,0	1 271	97,8
Загалом	29	100,0	0	0,0	29	100,0	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

С7. Як часто впродовж останніх 30 днів Ви використовували саморобний інструментарій для ін'єкцій разом з іншими засудженими?

	Серед респондентів, які вказали, що використовували протягом останніх 30 днів саморобний інструментарій для ін'єкцій, N = 4						Серед всього загалу опитаних, N = 1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
1 раз	2	50,0	0	0,0	2	50,0	2	0,2	0	0,0	2	0,2
7 разів	1	25,0	0	0,0	1	25,0	1	0,1	0	0,0	1	0,1
10 разів	1	25,0	0	0,0	1	25,0	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Не вживав/ла наркотики взагалі або ін'єкційні наркотики впродовж останніх 30 днів або не використовував/ла саморобний інструментарій протягом останніх 30 днів	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1096	99,6	200	100,0	1296	99,7
Загалом	4	100,0	0	0,0	4	100,0	1100	100,0	200	100,0	1300	100,0

С8. Як часто Ви використовували спільний посуд для розподілу (приготування) наркотику впродовж останніх 30 днів?

	Серед респондентів, які вказали, що вживали наркотики ін'єкційно сьогодні/вчора, на тому тижні або у тому місяці, N = 29						Серед всього загалу опитаних, N = 1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
Завжди (100%)	6	20,7	0	0,0	6	20,7	6	0,5	0	0,0	6	0,5
У більшості разів (75%)	5	17,2	0	0,0	5	17,2	5	0,5	0	0,0	5	0,4
У половині випадків (50%)	1	3,4	0	0,0	1	3,4	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Іноді (25%)	3	10,3	0	0,0	3	10,3	3	0,3	0	0,0	3	0,2
Рідко (менше 10%)	5	17,2	0	0,0	5	17,2	5	0,5	0	0,0	5	0,4
Ніколи	7	24,1	0	0,0	7	24,1	7	0,6	0	0,0	7	0,5
Важко відповісти	2	6,9	0	0,0	2	6,9	2	0,2	0	0,0	2	0,2
Не вживав/ла наркотики взагалі або ін'єкційні наркотики впродовж останніх 30 днів	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1 071	97,4	200	100,0	1 271	97,8
Загалом	29	100,0	0	0,0	29	100,0	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

С9. Як часто, протягом останніх 30 днів, Ви набирали готовий розчин наркотичної речовини із спільного посуду?

	Серед респондентів, які вказали, що вживали наркотики ін'єкційно сьогодні/вчора, на тому тижні або у тому місяці: N = 29						Серед всього загалу опитаних, N = 1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
Завжди (100%)	9	31,0	0	0,0	9	31,0	9	0,8	0	0,0	9	0,7
У більшості разів (75%)	4	13,8	0	0,0	4	13,8	4	0,4	0	0,0	4	0,3
У половині випадків (50%)	1	3,4	0	0,0	1	3,4	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Іноді (25%)	3	10,3	0	0,0	3	10,3	3	0,3	0	0,0	3	0,2
Рідко (менше 10%)	2	6,9	0	0,0	2	6,9	2	0,2	0	0,0	2	0,2
Ніколи	8	27,6	0	0,0	8	27,6	8	0,7	0	0,0	8	0,6
Важко відповісти	2	6,9	0	0,0	2	6,9	2	0,2	0	0,0	2	0,2
Не вживав/ла наркотики взагалі або ін'єкційні наркотики впродовж останніх 30 днів	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1 071	97,4	200	100,0	1 271	97,8
Загалом	29	100,0	0	0,0	29	100,0	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

С10. Протягом останніх 30 днів чи отримували/купували Ви ін'єкцію в уже наповненому шприці, тобто Ви не бачили, як цей шприц наповнювався?

	Серед респондентів, які вказали, що вживали наркотики ін'єкційно сьогодні/вчора, на тому тижні або у тому місяці, N = 29						Серед всього загалу опитаних, N = 1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
Так	13	44,8	0	0,0	13	44,8	13	1,2	0	0,0	13	1,0
Ні	15	51,7	0	0,0	15	51,7	15	1,4	0	0,0	15	1,2
Важко відповісти/не знаю	1	3,4	0	0,0	1	3,4	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Не вживав/ла наркотики взагалі або ін'єкційні наркотики впродовж останніх 30 днів	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1 071	97,4	200	100,0	1 271	97,8
Загалом	29	100,0	0	0,0	29	100,0	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

С11. За останні 30 днів, чи використовували Ви шприц, який хтось наповнював наркотиком із свого вже використаного шприца (наповнення прямим або зворотнім способом, декілька доз в одному шприці)?

	Серед респондентів, які вказали, що вживали наркотики ін'єкційна сьогодні/вчора, на тому тижні або у тому місяці: N = 29						Серед всього загалу опитаних, N = 1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
Так	9	31,0	0	0,0	9	31,0	9	0,8	0	0,0	9	0,7
Ні	17	58,6	0	0,0	17	58,6	17	1,5	0	0,0	17	1,3
Важко відповісти/не знаю	3	10,3	0	0,0	3	10,3	3	0,3	0	0,0	3	0,2
Не вживав/ла наркотики взагалі або ін'єкційні наркотики впродовж останніх 30 днів	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1 071	97,4	200	100,0	1 271	97,8
Загалом	29	100,0	0	0,0	29	100,0	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

С12. Чи використовували Ви фільтр або вату, яку хтось використовував для відсмоктування наркотику за допомогою своїх шприца/голки?

	Серед респондентів, які вказали, що вживали наркотики ін'єкційна сьогодні/вчора, на тому тижні або у тому місяці: N = 29						Серед всього загалу опитаних, N = 1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
Так	7	24,1	0	0,0	7	24,1	7	0,6	0	0,0	7	0,5
Ні	21	72,4	0	0,0	21	72,4	21	1,9	0	0,0	21	1,6
Важко відповісти/не знаю	1	3,4	0	0,0	1	3,4	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Не вживав/ла наркотики взагалі або ін'єкційні наркотики впродовж останніх 30 днів	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1 071	97,4	200	100,0	1 271	97,8
Загалом	29	100,0	0	0,0	29	100,0	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

БЛОК D. СЕКСУАЛЬНА ПОВЕДІНКА

D1. Чи вступали Ви коли-небудь у сексуальні стосунки?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Так	956	86,9	187	93,5	1 143	87,9
Ні	110	10,0	6	3,0	116	8,9
Не хочу відповідати	34	3,1	7	3,5	41	3,2
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

D2. Чи використовували Ви презерватив під час останнього сексу із жінкою/чоловіком?

	Серед респондентів, які вказали, що мають досвід сексуальних стосунків, N = 1143						Серед всього загалу опитаних, N = 1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
Так	362	37,9	46	24,6	408	35,7	362	32,9	46	23,0	408	31,4
Ні	537	56,2	138	73,8	675	59,1	537	48,8	138	69,0	675	51,9
Не хочу відповідати	57	6,0	3	1,6	60	5,2	57	5,2	3	1,5	60	4,6
Не мають досвіду сексуальних стосунків	0	0,0	0	0,0	0	0,0	144	13,1	13	6,5	157	12,1
Загалом	956	100,0	187	100,0	1 143	100,0	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

D3. Згадайте, будь-ласка, останні 6 місяців. Чи мали Ви за цей час секс з жінкою/чоловіком, які відвідували Вас?

	Серед респондентів, які вказали, що вступали Ви коли-небудь у сексуальні стосунки, N = 1143						Серед всього загалу опитаних, N = 1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
Так	161	16,8	18	9,6	179	15,7	161	14,6	18	9,0	179	13,8
Ні	709	74,2	149	79,7	858	75,1	709	64,5	149	74,5	858	66,0
Не хочу відповідати	16	1,7	3	1,6	19	1,7	16	1,5	3	1,5	19	1,5
Жінка/чоловік у колонії мене не відвідувала/в	55	5,8	16	8,6	71	6,2	55	5,0	16	8,0	71	5,5
Немає відповіді	15	1,6	1	0,5	16	1,4	15	1,4	1	0,5	16	1,2
Не мають досвіду сексуальних стосунків	0	0,0	0	0,0	0	0,0	144	13,1	13	6,5	157	12,1
Загалом	956	100,0	187	100,0	1 143	100,0	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

D4. Чи використовували Ви презерватив під час цих сексуальних контактів (з жінкою/чоловіком, які Вас відвідували) за останні 6 місяців?

	Серед респондентів, які вказали, що мали секс з жінкою/чоловіком, які відвідували їх, за останні 6 місяців, N = 179						Серед всього загалу опитаних, N = 1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
Завжди (100%)	24	14,9	3	16,7	27	15,1	24	2,2	3	1,5	27	2,1
У більшості разів (75%)	13	8,1	0	0,0	13	7,3	13	1,2	0	0,0	13	1,0
У половині випадків (50%)	8	5,0	0	0,0	8	4,5	8	0,7	0	0,0	8	0,6
Іноді (25%)	14	8,7	0	0,0	14	7,8	14	1,3	0	0,0	14	1,1
Рідко (менше 10%)	15	9,3	1	5,6	16	8,9	15	1,4	1	0,5	16	1,2
Ніколи	81	50,3	12	66,7	93	52,0	81	7,4	12	6,0	93	7,2
Важко відповісти	6	3,7	2	11,1	8	4,5	6	0,5	2	1,0	8	0,6
Не мають досвіду сексуальних стосунків або не мали за останні 6 місяців сексу з жінкою/чоловіком, які відвідували їх	0	0,0	0	0,0	0	0,0	939	85,4	182	91,0	1 121	86,2
Загалом	161	100,0	18	100,0	179	100,0	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

D5. На Вашу думку, яка частина засуджених має сексуальні контакти з іншими засудженими?

	Серед респондентів, які вказали, що мають досвід сексуальних стосунків, N = 1143						Серед всього загалу опитаних, N = 1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
Усі	4	0,4	0	0,0	4	0,3	4	0,4	0	0,0	4	0,3
Більшість	12	1,3	6	3,2	18	1,6	12	1,1	6	3,0	18	1,4
Половина	21	2,2	4	2,1	25	2,2	21	1,9	4	2,0	25	1,9
Менше половини	118	12,3	54	28,9	172	15,0	118	10,7	54	27,0	172	13,2
Ніхто	93	9,7	3	1,6	96	8,4	93	8,5	3	1,5	96	7,4
Не знаю	702	73,4	119	63,6	821	71,8	702	63,8	119	59,5	821	63,2
Немає відповіді	6	0,6	1	0,5	7	0,6	6	0,5	1	0,5	7	0,5
Респондент не має досвіду сексуальних стосунків	0	0,0	0	0,0	0	0,0	144	13,1	13	6,5	157	12,1
Загалом	956	100,0	187	100,0	1 143	100,0	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

D6. За останні 6 місяців чи мали Ви сексуальні контакти з іншими засудженими?

	Серед респондентів, які вказали, що вступали Ви коли-небудь у сексуальні стосунки: N = 1143						Серед всього загалу опитаних, N = 1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
Так	43	4,5	5	2,7	48	4,2	43	3,9	5	2,5	48	3,7
Ні	874	91,4	176	94,1	1 050	91,9	874	79,5	176	88,0	1 050	80,8
Не хочу відповідати	39	4,1	6	3,2	45	3,9	39	3,5	6	3,0	45	3,5
Не мають досвіду сексуальних стосунків	0	0,0	0	0,0	0	0,0	144	13,1	13	6,5	157	12,1
Загалом	956	100,0	187	100,0	1 143	100,0	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

D7. Чи використовували Ви презерватив під час останнього статевого контакту з іншими засудженими?

	Серед респондентів, які вказали, що мають досвід сексуальних контактів з іншими засудженими за останні 6 місяців, N = 93						Серед всього загалу опитаних, N = 1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
Так	28	34,1	2	18,2	30	32,3	28	2,5	2	1,0	30	2,3
Ні	19	23,2	4	36,4	23	24,7	19	1,7	4	2,0	23	1,8
Не хочу відповідати	35	42,7	5	45,5	40	43,0	35	3,2	5	2,5	40	3,1
Не вступав/ла в сексуальні стосунки або не мав/ла сексуальні контакти з іншими засудженими за останні 6 місяців	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1 018	92,5	189	94,5	1207	92,8
Загалом	82	100,0	11	100,0	93	100,0	1100	100,0	200	100,0	1300	100,0

БЛОК Е. ЗНАННЯ ПРО ВІЛ/СНІД

Е1. Чи відомо Вам про вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), який призводить до захворювання на СНІД?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Так	936	85,1	179	89,5	1 115	85,8
Ні	164	14,9	21	10,5	185	14,2
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

Е2. Чи вважаєте Ви свої знання про ВІЛ/СНІД достатніми?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Так	505	45,9	79	39,5	584	44,9
Ні	595	54,1	121	60,5	716	55,1
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

Е3. Чи можливо знизити ризик передачі ВІЛ, якщо мати секс лише з одним вірним неінфікованим партнером?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Так	681	61,9	118	59,0	799	61,5
Ні	149	13,5	25	12,5	174	13,4
Не знаю	270	24,5	57	28,5	327	25,2
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

Е4. Чи можливо знизити ризик передачі ВІЛ, якщо правильно використовувати презерватив під час кожного статевого контакту?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Так	822	74,7	141	70,5	963	74,1
Ні	112	10,2	14	7,0	126	9,7
Не знаю	166	15,1	45	22,5	211	16,2
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

Е5. Чи може здорова на вигляд людина бути ВІЛ-інфікованою?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Так	786	71,5	157	78,5	943	72,5
Ні	88	8,0	9	4,5	97	7,5
Не знаю	226	20,5	34	17,0	260	20,0
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

Е6. Чи можна інфікуватися ВІЛ, якщо пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Так	166	15,1	5	2,5	171	13,2
Ні	698	63,5	149	74,5	847	65,2
Не знаю	236	21,5	46	23,0	282	21,7
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

Е7. Чи можна інфікуватися ВІЛ через спільне користування туалетом, басейном, сауною з ВІЛ-інфікованою людиною?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Так	125	11,4	12	6,0	137	10,5
Ні	692	62,9	137	68,5	829	63,8
Не знаю	283	25,7	51	25,5	334	25,7
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

Е8. Чи можна інфікуватися ВІЛ, користуючись голкою для ін'єкцій, яка була використана іншою людиною?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Так	908	82,5	162	81,0	1 070	82,3
Ні	113	10,3	20	10,0	133	10,2
Не знаю	79	7,2	18	9,0	97	7,5
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

Е9. Чи можна заразитися ВІЛ-інфекцією через укуси комара?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Так	235	21,4	25	12,5	260	20,0
Ні	560	50,9	116	58,0	676	52,0
Не знаю	305	27,7	59	29,5	364	28,0
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

Е10. Чи можна інфікуватися ВІЛ, якщо вживати їжу з однієї тарілки з ВІЛ-інфікованою особою?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Так	130	11,8	9	4,5	139	10,7
Ні	701	63,7	148	74,0	849	65,3
Не знаю	269	24,5	43	21,5	312	24,0
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

Е11. Чи може передаватися ВІЛ від інфікованої матері до дитини під час вагітності?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Так	748	68,0	154	77,0	902	69,4
Ні	90	8,2	10	5,0	100	7,7
Не знаю	262	23,8	36	18,0	298	22,9
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

Е12. Чи має більший ризик інфікуватися ВІЛ людина, у якої є сифіліс або гонорея?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Так	475	43,2	96	48,0	571	43,9
Ні	98	8,9	21	10,5	119	9,2
Не знаю	527	47,9	83	41,5	610	46,9
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

Е13. Чи можна заразитися ВІЛ під час оральних (через рот) сексуальних контактів без використання презерватива?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Так	643	58,5	110	55,0	753	57,9
Ні	143	13,0	26	13,0	169	13,0
Не знаю	314	28,5	64	32,0	378	29,1
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

Е14. Чи можна заразитися ВІЛ під час сексуальних контактів через задній прохід без використання презерватива?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Так	680	61,8	106	53,0	786	60,5
Ні	85	7,7	13	6,5	98	7,5
Не знаю	335	30,5	81	40,5	416	32,0
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

Е15. Чи можна заразитися ВІЛ, якщо використовувати нестерильні інструменти для татуювання?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Так	952	86,5	184	92,0	1 136	87,4
Ні	40	3,6	3	1,5	43	3,3
Не знаю	108	9,8	13	6,5	121	9,3
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

Розподіл правильних відповідей респондентів на запитання стосовно ВІЛ/СНІДу:

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Вірні твердження						
Знизити ризик передачі ВІЛ можливо, якщо мати секс лише з одним вірним неінфікованим партнером	681	61,9	118	59,0	799	61,5
Знизити ризик передачі ВІЛ можливо, якщо правильно використовувати презерватив під час кожного статевого контакту	822	74,7	141	70,5	963	74,1
Здорова на вигляд людина може бути ВІЛ-інфікованою	786	71,5	157	78,5	943	72,5
Інфікуватися ВІЛ можна, користуючись голкою для ін'єкцій, яка була використана іншою людиною	908	82,5	162	81,0	1070	82,3
ВІЛ може передаватися від інфікованої матері до дитини під час вагітності	748	68,0	154	77,0	902	69,4
Більший ризик інфікуватися ВІЛ має людина, у якої є сифіліс або гонорея	475	43,2	96	48,0	571	43,9
Заразитися ВІЛ можна під час оральних (через рот) сексуальних контактів без використання презерватива	643	58,5	110	55,0	753	57,9
Заразитися ВІЛ можна під час сексуальних контактів через задній прохід без використання презерватива	680	61,8	106	53,0	786	60,5
Заразитися ВІЛ можна, якщо використовувати нестерильні інструменти для татуювання	952	86,5	184	92,0	1 136	87,4
Невірні твердження						
Інфікуватися ВІЛ можна, якщо пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною	698	63,5	149	74,5	847	65,2
Інфікуватися ВІЛ можна через спільне користування туалетом, басейном, сауною з ВІЛ-інфікованою людиною	692	62,9	137	68,5	829	63,8
Заразитися ВІЛ-інфекцією можна через укуси комара	560	50,9	116	58,0	676	52,0
Інфікуватися ВІЛ можна, якщо вживати їжу з однієї тарілки з ВІЛ-інфікованою особою	701	63,7	148	74,0	849	65,3

БЛОК F. СТАВЛЕННЯ ДО ЛЮДЕЙ, ХВОРИХ НА ВІЛ

F1. Якщо Ви дізнаєтесь, що з Вами працюють засуджені, які інфіковані ВІЛ, чи будете Ви просити перевести Вас в іншу бригаду або на іншу роботу?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Так	175	15,9	10	5,0	185	14,2
Ні	779	70,8	185	92,5	964	74,2
Не знаю	146	13,3	5	2,5	151	11,6
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

F2. Якщо Ви дізнаєтесь, що з Вами за одним столом у їдальні сидять засуджені, які інфіковані ВІЛ, чи будете Ви просити пересадити Вас за інший стіл?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Так	188	17,1	9	4,5	197	15,2
Ні	811	73,7	181	90,5	992	76,3
Не знаю	101	9,2	10	5,0	111	8,5
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

F3. Якщо хтось із Ваших друзів (подруг) серед засуджених інфікувався ВІЛ, чи будете Ви його(її) підтримувати, допомагати йому(їй)?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Так	927	84,3	190	95,0	1 117	85,9
Ні	58	5,3	1	0,5	59	4,5
Не знаю	115	10,5	9	4,5	124	9,5
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

БЛОК G. ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ ТА ІПСШ

G1. Чи проходили Ви коли-небудь діагностику на захворювання, що передаються статевим шляхом?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Так	374	34,0	72	36,0	446	34,3
Ні	543	49,4	101	50,5	644	49,5
Не хочу відповідати	34	3,1	5	2,5	39	3,0
Не пам'ятаю	149	13,5	22	11,0	171	13,2
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

G2. Чи лікувалися Ви коли-небудь від захворювань, що передаються статевим шляхом?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Так	189	17,2	28	14,0	217	16,7
Ні	851	77,4	166	83,0	1 017	78,2
Не хочу відповідати	34	3,1	6	3,0	40	3,1
Не пам'ятаю	26	2,4	0	0,0	26	2,0
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

G3. Чи знаєте Ви, куди слід звертатися, якщо хочете пройти тест на ВІЛ?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Так	790	71,8	162	81,0	952	73,2
Ні	310	28,2	38	19,0	348	26,8
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

G4. Ми не запитуємо Вас про результат, але чи проходили Ви коли-небудь тестування на ВІЛ?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Так	565	51,4	121	60,5	686	52,8
Ні	535	48,6	79	39,5	614	47,2
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

G5. Коли останнього разу Ви проходили тест на ВІЛ?

	Серед респондентів, які вказали, що проходили коли-небудь тестування на ВІЛ, N=686						Серед всього загалу опитаних, N=1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
У цьому (2011) році	150	26,5	49	40,5	199	29,0	150	13,6	49	24,5	199	15,3
Восени 2010 р.	49	8,7	16	13,2	65	9,5	49	4,5	16	8,0	65	5,0
Влітку 2010 р.	35	6,2	7	5,8	42	6,1	35	3,2	7	3,5	42	3,2
Навесні 2010 р.	21	3,7	4	3,3	25	3,6	21	1,9	4	2,0	25	1,9
Взимку 2010 р.	25	4,4	6	5,0	31	4,5	25	2,3	6	3,0	31	2,4
У 2009 році і раніше	154	27,3	29	24,0	183	26,7	154	14,0	29	14,5	183	14,1
Не пам'ятаю	131	23,2	10	8,3	141	20,6	131	11,9	10	5,0	141	10,8
Не проходив/ла тестування на ВІЛ	0	0,0	0	0,0	0	0,0	535	48,6	79	39,5	614	47,2
Загалом	565	100,0	121	100,0	686	100,0	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

G6. Чи робили Ви тест на ВІЛ протягом останніх 12 місяців?

	Серед респондентів, які вказали, що проходили коли-небудь тестування на ВІЛ: N=686						Серед всього загалу опитаних, N=1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
Так	169	29,9	54	44,6	223	32,5	169	15,4	54	27,0	223	17,2
Ні	396	70,1	67	55,4	463	67,5	396	36,0	67	33,5	463	35,6
Не проходив/ла тестування на ВІЛ	0	0,0	0	0,0	0	0,0	535	48,6	79	39,5	614	47,2
Загалом	565	100,0	121	100,0	686	100,0	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

G7. Якщо Ви робили тест на ВІЛ, то це було...

	Серед респондентів, які вказали, що проходили коли-небудь тестування на ВІЛ: N=686						Серед всього загалу опитаних, N=1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
Добровільно, з власної ініціативи	430	76,1	97	80,2	527	76,8	430	39,1	97	48,5	527	40,5
За направленням лікаря	73	12,9	21	17,4	94	13,7	73	6,6	21	10,5	94	7,2
Примусили	25	4,4	1	0,8	26	3,8	25	2,3	1	0,5	26	2,0
Не пам'ятаю	37	6,5	2	1,7	39	5,7	37	3,4	2	1,0	39	3,0
Не проходив/ла тестування на ВІЛ	0	0,0	0	0,0	0	0,0	535	48,6	79	39,5	614	47,2
Загалом	565	100,0	121	100,0	686	100,0	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

G8. Де саме Ви проходили тестування на ВІЛ останнього разу?

	Серед респондентів, які вказали, що проходили коли-небудь тестування на ВІЛ: N=686						Серед всього загалу опитаних, N=1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
У колонії	406	71,9	98	81,0	504	73,5	406	36,9	98	49,0	504	38,8
На волі	155	27,4	22	18,2	177	25,8	155	14,1	22	11,0	177	13,6
Не проходив/ла тестування на ВІЛ	0	0,0	0	0,0	0	0,0	535	48,6	79	39,5	614	47,2
Немає відповіді	4	0,7	1	0,8	5	0,7	4	0,4	1	0,5	5	0,4
Загалом	565	100,0	121	100,0	686	100,0	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

Де саме на волі Ви проходили тестування на ВІЛ останнього разу?

	Серед респондентів, які вказали, що проходили тестування на ВІЛ останнього разу на волі, N=177						Серед всього загалу опитаних, N=1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
Поліклініка, лікарня	60	38,7	10	45,5	70	39,5	60	5,5	10	5,0	70	5,4
Громадська організація, благодійний фонд	7	4,5	2	9,1	9	5,1	7	0,6	2	1,0	9	0,7
СНІД-Центр	4	2,6	1	4,5	5	2,8	4	0,4	1	0,5	5	0,4
Наркодиспансер	7	4,5	1	4,5	8	4,5	7	0,6	1	0,5	8	0,6
Мобільна лабораторія	1	0,6	0	0,0	1	0,6	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Шкірдиспансер	0	0,0	1	4,5	1	0,6	0	0,0	1	0,5	1	0,1
Ніколи не проходив/ла тестування на ВІЛ або пройшов тестування останній раз не на волі	0	0,0	0	0,0	0	0,0	945	85,9	178	89,0	1 123	86,4
Немає відповіді	76	49,0	7	31,8	83	46,9	76	6,9	7	3,5	83	6,4
Загалом	155	100,0	22	100,0	177	100,0	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

G9. Ми не запитуємо Вас про результат тесту на ВІЛ, але чи отримали Ви його?

	Серед респондентів, які вказали, що проходили коли-небудь тестування на ВІЛ: N=686						Серед всього загалу опитаних, N=1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
Так	396	70,1	102	84,3	498	72,6	396	36,0	102	51,0	498	38,3
Ні	113	20,0	16	13,2	129	18,8	113	10,3	16	8,0	129	9,9
Не пам'ятаю	56	9,9	3	2,5	59	8,6	56	5,1	3	1,5	59	4,5
Не проходив/ла тестування на ВІЛ	0	0,0	0	0,0	0	0,0	535	48,6	79	39,5	614	47,2
Загалом	565	100,0	121	100,0	686	100,0	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

G10. Чи пояснював Вам лікар перед тим, як зробити тест, що означає «позитивний» та «негативний» результат тесту?

	Серед респондентів, які вказали, що проходили коли-небудь тестування на ВІЛ: N=686						Серед всього загалу опитаних, N=1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
Так	400	70,8	97	80,2	497	72,4	400	36,4	97	48,5	497	38,2
Ні	97	17,2	17	14,0	114	16,6	97	8,8	17	8,5	114	8,8
Не пам'ятаю	68	12,0	7	5,8	75	10,9	68	6,2	7	3,5	75	5,8
Не проходив/ла тестування на ВІЛ	0	0,0	0	0,0	0	0,0	535	48,6	79	39,5	614	47,2
Загалом	565	100,0	121	100,0	686	100,0	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

G11. Чи пояснював Вам лікар під час ознайомлення із результатом тесту, що означає «позитивний» та «негативний» результат тесту і як Вам потрібно себе поводитись?

	Серед респондентів, які вказали, що проходили коли-небудь тестування на ВІЛ: N=686						Серед всього загалу опитаних, N=1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
Так	352	62,3	89	73,6	441	64,3	352	32,0	89	44,5	441	33,9
Ні	116	20,5	20	16,5	136	19,8	116	10,5	20	10,0	136	10,5
Не пам'ятаю	97	17,2	12	9,9	109	15,9	97	8,8	12	6,0	109	8,4
Не проходив/ла тестування на ВІЛ	0	0,0	0	0,0	0	0,0	535	48,6	79	39,5	614	47,2
Загалом	565	100,0	121	100,0	686	100,0	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

G12. Чому Ви вирішили пройти тестування на ВІЛ?

	Серед респондентів, які вказали, що проходили коли-небудь тестування на ВІЛ: N=686						Серед всього загалу опитаних, N=1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
Проходив/ла лікування, запропонував лікар	91	16,1	22	18,2	113	16,5	91	8,3	22	11,0	113	8,7
Заради жінки/чоловіка, щоб їх не заразити	64	11,3	5	4,1	69	10,1	64	5,8	5	2,5	69	5,3
Навколо багато хворих, про всяк випадок	200	35,4	33	27,3	233	34,0	200	18,2	33	16,5	233	17,9
Маю досвід вживання наркотиків	87	15,4	40	33,1	127	18,5	87	7,9	40	20,0	127	9,8
Не впевнений/на у своєму сексуальному партнерові	18	3,2	6	5,0	24	3,5	18	1,6	6	3,0	24	1,8
Маю деякі загрозові симптоми, схожі на СНІД	17	3,0	5	4,1	22	3,2	17	1,5	5	2,5	22	1,7
Розраховував/ла на додаткове харчування, ліки	6	1,1	0	0,0	6	0,9	6	0,5	0	0,0	6	0,5
Розраховував/ла на скорочення строку, переведення на полегше	7	1,2	0	0,0	7	1,0	7	0,6	0	0,0	7	0,5
Інше	10	1,8	0	0,0	10	1,5	10	0,9	0	0,0	10	0,8
Важко відповісти	65	11,5	10	8,3	75	10,9	65	5,9	10	5,0	75	5,8
Не проходив/ла тестування на ВІЛ	0	0,0	0	0,0	0	0,0	535	48,6	79	39,5	614	47,2
Загалом	565	100,0	121	100,0	686	100,0	1100	100,0	200	100,0	1300	100,0

G13. Якщо Ви раніше не проходили тестування на ВІЛ, то чому Ви не зробили тест на ВІЛ у місцях позбавлення волі (СІЗО, ВК)?

	Серед респондентів, які вказали, що не проходили тестування на ВІЛ: N=614						Серед всього загалу опитаних, N=1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
Не було потреби	202	37,8	23	29,1	225	36,6	202	18,4	23	11,5	225	17,3
Не було відомо, як це зробити, до кого звернутися	83	15,5	10	12,7	93	15,1	83	7,5	10	5,0	93	7,2
Не пропонували	150	28,0	28	35,4	178	29,0	150	13,6	28	14,0	178	13,7
Відмовляли	9	1,7	1	1,3	10	1,6	9	0,8	1	0,5	10	0,8
Страшно дізнатися про свій діагноз	15	2,8	5	6,3	20	3,3	15	1,4	5	2,5	20	1,5
Боюся розголосу про свій статус	4	0,7	3	3,8	7	1,1	4	0,4	3	1,5	7	0,5
Інше	1	0,2	1	1,3	2	0,3	1	0,1	1	0,5	2	0,2
Важко відповісти	71	13,3	8	10,1	79	12,9	71	6,5	8	4,0	79	6,1
Проходив тестування на ВІЛ коли-небудь	0	0,0	0	0,0	0	0,0	565	51,4	121	60,5	686	52,8
Загалом	535	100,0	79	100,0	614	100,0	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

БЛОК Н. ДОСТУПНІСТЬ ПРОГРАМ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІД

Н1. Чи отримували Ви під час відбування покарання інформацію про ВІЛ/СНІД та інфекції, що передаються статевим шляхом?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Так	789	71,7	147	73,5	936	72,0
Ні	286	26,0	52	26,0	338	26,0
Не пам'ятаю	25	2,3	1	0,5	26	2,0
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

Н2. Від кого Ви отримували таку інформацію?

<i>Сума відповідей не дорівнює 100%, адже респондент міг обрати декілька варіантів</i>	Ствердні відповіді респондентів, які вказали, що отримували під час відбування покарання інформацію про ВІЛ/СНІД та інфекції, що передаються статевим шляхом та тих, хто вказав, що не пам'ятає, чи отримував таку інформацію, N = 962								Ствердні відповіді респондентів серед всього загалу опитаних, N=1300			
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
Співробітника відділення соціально-психологічної служби	236	29,0	44	29,7	280	29,1	236	21,5	44	22,0	280	21,5
Медпрацівника	436	53,6	61	41,2	497	51,7	436	39,6	61	30,5	497	38,2
Інших засуджених	222	27,3	41	27,7	263	27,3	222	20,2	41	20,5	263	20,2
Представника громадських організацій	248	30,5	55	37,2	303	31,5	248	22,5	55	27,5	303	23,3
Приятелів, друзів, знайомих	139	17,1	28	18,9	167	17,4	139	12,6	28	14,0	167	12,8
Родичів	38	4,7	2	1,4	40	4,2	38	3,5	2	1,0	40	3,1
Вчителів	3	0,4	0	0,0	3	0,3	3	0,3	0	0,0	3	0,2
ЗМІ	6	0,7	0	0,0	6	0,6	6	0,5	0	0,0	6	0,5
Зі стендів	6	0,7	0	0,0	6	0,6	6	0,5	0	0,0	6	0,5
Не пам'ятаю	82	10,1	3	2,0	85	8,8	82	7,5	3	1,5	85	6,5

НЗ. Яку саме інформацію про ВІЛ/СНІД Ви отримували?

<i>Сума відповідей не дорівнює 100%, адже респондент міг обрати декілька варіантів</i>	Ствердні відповіді респондентів, які вказали, що отримували під час відбування покарання інформацію про ВІЛ/СНІД та інфекції, що передаються статевим шляхом та тих, хто вказав, що не пам'ятає, чи отримував таку інформацію, N = 962												Ствердні відповіді респондентів серед всього загалу опитаних, N=1300			
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх					
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%				
	N	%	N	%			N	%	N	%						
Що таке ВІЛ/СНІД	604	74,2	133	89,9	737	76,6	604	54,9	133	66,5	737	56,7				
Як передається ВІЛ-інфекція	545	67,0	113	76,4	658	68,4	545	49,5	113	56,5	658	50,6				
Що таке „період вікна”	190	23,3	47	31,8	237	24,6	190	17,3	47	23,5	237	18,2				
Яким чином можна уникнути інфікування ВІЛ	432	53,1	101	68,2	533	55,4	432	39,3	101	50,5	533	41,0				
Що таке тест на ВІЛ	274	33,7	66	44,6	340	35,3	274	24,9	66	33,0	340	26,2				
Ризик інфікування ВІЛ при вживанні ін'єкційних наркотиків	388	47,7	79	53,4	467	48,5	388	35,3	79	39,5	467	35,9				
Як можна пройти тест на ВІЛ	280	34,4	56	37,8	336	34,9	280	25,5	56	28,0	336	25,8				
Яким чином можна лікувати ВІЛ- інфекцію	209	25,7	56	37,8	265	27,5	209	19,0	56	28,0	265	20,4				
Що таке АРВ-терапія	188	23,1	55	37,2	243	25,3	188	17,1	55	27,5	243	18,7				
Які права та обов'язки є у ВІЛ- інфікованих	167	20,5	32	21,6	199	20,7	167	15,2	32	16,0	199	15,3				
Як ставитись до людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом	261	32,1	67	45,3	328	34,1	261	23,7	67	33,5	328	25,2				
Як правильно зберігати та використовувати презервативи	246	30,2	50	33,8	296	30,8	246	22,4	50	25,0	296	22,8				
Де можна отримати додаткову інформацію щодо ВІЛ/СНІДу	213	26,2	52	35,1	265	27,5	213	19,4	52	26,0	265	20,4				
Де можна отримати безкоштовні презервативи	184	22,6	34	23,0	218	22,7	184	16,7	34	17,0	218	16,8				
Як захиститися від інфекцій, які передаються статевим шляхом	293	36,0	64	43,2	357	37,1	293	26,6	64	32,0	357	27,5				
Не пам'ятаю, яку саме інформацію отримував	74	9,1	3	2,0	77	8,0	74	6,7	3	1,5	77	5,9				

Н4. В якому вигляді Ви отримували інформацію про ВІЛ/СНІД під час перебування у виправній колонії?

<i>Сума відповідей не дорівнює 100%, адже респондент міг обрати декілька варіантів</i>	Ствердні відповіді респондентів, які вказали, що отримували під час відбування покарання інформацію про ВІЛ/СНІД та інфекції, що передаються статевим шляхом та тих, хто вказав, що не пам'ятає, чи отримував таку інформацію, N = 962						Ствердні відповіді респондентів серед всього загалу опитаних, N=1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
Спеціальний стенд про ВІЛ/СНІД на території колонії	437	53,7	77	52,0	514	53,4	437	39,7	77	38,5	514	39,5
Плакат/листівка про ВІЛ/СНІД на стінах гуртожитку	282	34,6	53	35,8	335	34,8	282	25,6	53	26,5	335	25,8
Стенд або плакат про ВІЛ/СНІД у медсанчастині	339	41,6	70	47,3	409	42,5	339	30,8	70	35,0	409	31,5
Буклет/брошура про ВІЛ/СНІД	341	41,9	90	60,8	431	44,8	341	31,0	90	45,0	431	33,2
Лекція про ВІЛ/СНІД	303	37,2	74	50,0	377	39,2	303	27,5	74	37,0	377	29,0
Індивідуальна консультація медпрацівника, психолога	119	14,6	30	20,3	149	15,5	119	10,8	30	15,0	149	11,5
Усна інформація від засуджених	204	25,1	51	34,5	255	26,5	204	18,5	51	25,5	255	19,6
Радіопередача про ВІЛ/СНІД	86	10,6	9	6,1	95	9,9	86	7,8	9	4,5	95	7,3
Відеолекції про ВІЛ/СНІД	127	15,6	12	8,1	139	14,4	127	11,5	12	6,0	139	10,7
Проповідь/бесіда релігійного наставника, представника церкви	79	9,7	24	16,2	103	10,7	79	7,2	24	12,0	103	7,9
Інше	3	0,4	2	1,4	5	0,5	3	0,3	2	1,0	5	0,4
Не пам'ятаю	74	9,1	4	2,7	78	8,1	74	6,7	4	2,0	78	6,0

Н5. Чи отримували Ви протягом останніх 12 місяців безкоштовно презервативи (наприклад, у медсанчастині, лазні, від соціальних працівників тощо)?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Так	282	25,6	24	12,0	306	23,5
Ні	783	71,2	176	88,0	959	73,8
Не пам'ятаю	25	2,3	0	0,0	25	1,9
Немає відповіді	10	0,9	0	0,0	10	0,8
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

Н6. Як часто Ви отримуєте презервативи безкоштовно?

	Серед респондентів, які вказали, що отримували протягом останніх 12 місяців безкоштовно презервативи або не пам'ятають чи отримували: N = 331						Серед респондентів серед всього загалу опитаних, N=1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
Один раз на тиждень та частіше	43	14,0	0	0,0	43	13,0	43	3,9	0	0,0	43	3,3
Кілька раз на місяць	60	19,5	3	12,5	63	19,0	60	5,5	3	1,5	63	4,8
Рідше одного разу на місяць	37	12,1	4	16,7	41	12,4	37	3,4	4	2,0	41	3,2
У разі необхідності, я завжди можу взяти презерватив	121	39,4	9	37,5	130	39,3	121	11,0	9	4,5	130	10,0
Не отримую взагалі	36	11,7	6	25,0	42	12,7	36	3,3	6	3,0	42	3,2
Немає відповіді	10	3,3	2	8,3	12	3,6	10	0,9	2	1,0	12	0,9
Не отримував/ла безкоштовні презервативи протягом останніх 12 місяців	0	0,0	0	0,0	0	0,0	793	72,1	176	88,0	969	74,5
Загалом	307	100,0	24	100,0	331	100,0	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

Н7. Яким чином Ви отримуєте презервативи безкоштовно?

	Серед респондентів, які вказали, що отримували протягом останніх 12 місяців безкоштовно презервативи або не пам'ятають чи отримували: N = 331						Серед респондентів серед всього загалу опитаних, N=1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
Беру їх під час відвідування лазні	23	7,5	0	0,0	23	6,9	23	2,1	0	0,0	23	1,8
Беру з коробки у медсанчастині	49	16,0	0	0,0	49	14,8	49	4,5	0	0,0	49	3,8
Від працівника колонії	39	12,7	1	4,2	40	12,1	39	3,5	1	0,5	40	3,1
Від представника громадської організації	96	31,3	9	37,5	105	31,7	96	8,7	9	4,5	105	8,1
Від інших засуджених зі свого відділення	21	6,8	2	8,3	23	6,9	21	1,9	2	1,0	23	1,8
У кімнаті для довгострокових побачень	18	5,9	1	4,2	19	5,7	18	1,6	1	0,5	19	1,5
Привозять родичі під час побачень	13	4,2	0	0,0	13	3,9	13	1,2	0	0,0	13	1,0
Не отримую/не беру презервативи взагалі	35	11,4	10	41,7	45	13,6	35	3,2	10	5,0	45	3,5
Немає відповіді	13	4,2	1	4,2	14	4,2	13	1,2	1	0,5	14	1,1
Не отримував/ла безкоштовні презервативи протягом останніх 12 місяців	0	0,0	0	0,0	0	0,0	793	72,1	176	88,0	969	74,5
Загалом	307	100,0	24	100,0	331	100,0	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

Н8. Чи є у кімнатах для довгострокових побачень безкоштовні презервативи?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Так, зазвичай є	132	12,0	13	6,5	145	11,2
Так, але дуже рідко	13	1,2	2	1,0	15	1,2
Ні	235	21,4	20	10,0	255	19,6
Не знаю	715	65,0	165	82,5	880	67,7
Немає відповіді	5	0,5	0	0,0	5	0,4
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

Н9. Чи доступні Вам безкоштовні дезінфікуючі розчини (інші дезінфектанти), якими Ви можете обробити леза для гоління, шприци тощо?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Вони завжди доступні	248	22,5	28	14,0	276	21,2
Інколи доступні	113	10,3	11	5,5	124	9,5
Не доступні	415	37,7	112	56,0	527	40,5
Не розумію, що це таке	307	27,9	48	24,0	355	27,3
Немає відповіді	17	1,5	1	0,5	18	1,4
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

Н10. У яких із нижчезазначених заходів з профілактики ВІЛ/СНІД Вам пропонували взяти участь представники громадських або релігійних організацій?

Сума відповідей не дорівнює 100%, адже респондент міг обрати декілька варіантів	Ствердні відповіді респондентів, яким пропонували взяти участь у нижчезазначених заходах, N=1300						Ствердні відповіді респондентів, які взяли участь у нижчезазначених заходах, N=1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
Спеціальні заняття (тренінгах), де засуджені обговорюють питання ВІЛ/СНІДу тощо	212	19,3	49	24,5	261	20,1	148	13,5	40	20,0	188	14,5
Заняття з танців, малювання	51	4,6	11	5,5	62	4,8	25	2,3	9	4,5	34	2,6
Театральні вистави, спектаклі	61	5,5	9	4,5	70	5,4	29	2,6	6	3,0	35	2,7
Творчі конкурси (підготовка стінгазет, плакатів з теми ВІЛ/СНІД)	71	6,5	15	7,5	86	6,6	51	4,6	14	7,0	65	5,0
Спортивні змагання	82	7,5	8	4,0	90	6,9	69	6,3	9	4,5	78	6,0
Заняття груп допомоги, де засуджені обговорюють проблеми, спілкуються	95	8,6	25	12,5	120	9,2	78	7,1	30	15,0	108	8,3
Спеціальні заняття для волонтерів	88	8,0	21	10,5	109	8,4	57	5,2	17	8,5	74	5,7
Спеціальні заняття для наркозалежних, які хочуть позбутися наркозалежності	62	5,6	18	9,0	80	6,2	39	3,5	9	4,5	48	3,7
Інші заходи	13	1,2	2	1,0	15	1,2	8	0,7	2	1,0	10	0,8
Представники громадських або релігійних організацій не пропонували нічого/ респондент не брав участі	673	61,2	112	56,0	785	60,4	657	59,7	114	57,0	771	59,3

Н11. Чи брали Ви раніше участь у такому дослідженні?

	Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%		
Так	104	9,5	3	1,5	107	8,2
Ні	980	89,1	196	98,0	1 176	90,5
Немає відповіді	16	1,5	1	0,5	17	1,3
Загалом	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

Н11.1. У якому році?

	Серед респондентів, які брали участь в подібних дослідженнях раніше: N = 107						Серед респондентів серед всього загалу опитаних, N=1300					
	Стать респондента				Серед усіх		Стать респондента				Серед усіх	
	Чоловіча		Жіноча		N	%	Чоловіча		Жіноча		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%		
У 2007 році	13	12,5	0	0,0	13	12,1	13	1,2	0	0,0	13	1,0
У 2009 році	77	74,0	2	66,7	79	73,8	77	7,0	2	1,0	79	6,1
Немає відповіді	14	13,5	1	33,3	15	14,0	14	1,3	1	0,5	15	1,2
Не брав/ла раніше участі у дослідженні	0	0,0	0	0,0	0	0,0	996	90,5	197	98,5	1 193	91,8
Загалом	104	100,0	3	100,0	107	100,0	1 100	100,0	200	100,0	1 300	100,0

ДОДАТОК 3

ЧИННИКИ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ

		N (осіб)	ВІЛ (+)	ВІЛ (-)	ВІЛ (під сумнівом)	Коеф. кор.	Знач.
За соціальними ознаками							
Тип колонії	Вперше засуджені	650	14	85	1	0,056*	0,044
	Неодноразово засуджені	550	15	84	1		
	Виховна колонія	100	1	99	0		
Стать респондента	чоловік	1100	10	90	0	-0,211**	0,000
	жінка	200	33	64	3		
Вік респондента	15-19 років	139	2	97	1	-0,125**	0,000
	20-24 років	297	9	91	0		
	25-29 років	287	14	85	1		
	30-34 років	231	21	78	1		
	35-39 років	151	21	78	1		
Строк перебування у колонії	40+ років	192	15	84	1	-0,019	0,824
	Менше 2 років	715	14	85	1		
	Більше 2 років	581	13	86	1		
	Не має відповіді	4	25	75	0		
За досвідом та практиками вживання ін'єкційних наркотиків							
Досвід вживання ін'єкційних наркотиків протягом життя	Так	523	23	76	1	0,206**	0,000
	Ні	777	7	92	1		
Досвід вживання ін'єкційних наркотиків в колонії	Так	29	31	9	0	0,077**	0,005
	Ні	1271	13	86	1		
Використання шприцу іншою людиною	Так	17	18	82	0	-0,342	0,081
	Ні	10	50	50	0		
	Важко відповісти	2	50	50	0		
	Не вживали наркотиків в колонії	1271	13	86	1		
Використання саморобного інструменту для ін'єкцій	Так	4	25	75	0	-0,074	0,715
	Ні	23	35	65	0		
	Не має відповіді	2	0	100	0		
	Не вживали в колонії наркотиків	1271	13	86	1		

		N (осіб)	ВІЛ (+)	ВІЛ (-)	ВІЛ (під сумнівом)	Коеф. кор.	Знач.
Використання спільного посуду для приготування наркотиків	Так	20	30	70	0	-0,120	0,553
	Ні	7	43	57	0		
	Не має відповіді	2	0	100	0		
	Не вживали в колонії наркотиків	1271	13	86	1		
Частота набирання наркотиків зі спільного посуду	Так	19	32	68	0	-0,057	0,776
	Ні	8	37	63	0		
	Важко відповісти	2	0	100	0		
	Не вживали в колонії наркотиків	1271	13	86	1		
Використання ін'єкції із вже наповненого шприцу	Так	13	39	61	0	0,126	0,523
	Ні	15	27	73	0		
	Важко відповісти	1	0	100	0		
	Не вживали наркотиків в колонії	1271	13	86	0		

Секторальна політика України з попередження поширення ВІЛ-інфекції
серед засуджених та осіб, що взяті під варту

Використання шприцу із кількома дозами	Так	9	33	67	0	0,040	0,845
	Ні	17	29	71	0		
	Важко відповісти	3	33	67	0		
	Не вживав наркотиків в колонії	1271	13	86	1		
Використання фільтру або вати, що вже були у використанні	Так	7	29	71	0	-0,044	0,823
	Ні	21	33	67	0		
	Важко відповісти	1	0	100	0		
	Не вживав наркотиків в колонії	1271	13	86	1		
За сексуальними контактами							
Використання презервативу під час останнього сексуального контакту	Так	408	12	87	1	-0,043	0,161
	Ні	675	15	84	1		
	Не має відповіді	60	13	86	1		
	Не визнали досвід сексуальних контактів	157	12	88	0		
Використання презервативу при сексуальному контакті із тим, хто провідував за останні 6 місяців	Так	78	14	86	0	0,006	0,743
	Ні	93	12	88	0		
	Важко відповісти	8	25	75	0		
	Не мали сексуальних контактів з тими, хто провідував	1121	14	85	1		

		N (осіб)	ВІЛ (+)	ВІЛ (-)	ВІЛ (під сумнівом)	Коеф. кор.	Знач.
Досвід сексуальних стосунків із іншими ув'язненими	Так	48	33	67	0	0,015	0,583
	Ні	1050	13	86	1		
	Не хочу відповідати	45	7	93	0		
	Питання не ставилось	157	12	88	0		
Використання презервативу при сексуальному контакті із іншими в'язнями (за останні 6 місяців)	Так	30	40	60	0	0,060*	0,031
	Ні	23	17	83	0		
	Не має відповіді	40	8	92	0		
	Не визнали досвід сексуальних контактів із іншими в'язнями	1207	13	86	1		
Лікування від ІПСШ	Так	217	22,5	77	0,5	0,120*	0,000
	Ні	1017	12	87	1		
	Не хочу відповідати	40	15	85	0		
	Не пам'ятаю	26	11,5	88,5	0		
За поінформованістю щодо ВІЛ/СНІД							
Інформованість відносно ВІЛ (правильно визначають шляхи запобігання ВІЛ)	Так	904	13	87	0	-0,038	0,170
	Ні	396	16	82	2		