



Tervise Arengu Instituut

National Institute for Health Development

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ/СПИДА В
ЭСТОНИИ
В 2004 И 2005 ГОДУ**

Айре Труммал, Лилия Лыхмус

Таллинн 2006

Редактор русского текста: Людмила Приймаги

Оформление и форматирование: Bookmill OÜ

Настоящий рапорт финансировался из эстонского бюджета фонда *Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*.

ISBN-13: 978-9985-9720-3-8

ISBN-10: 9985-9720-3-1

Для бесплатной раздачи.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
2. ПУТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ЭСТОНИИ.....	5
3. СТРУКТУРЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПРОФИЛАКТИКОЙ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ/СПИДА	9
4. ПРИНЦИПЫ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	13
5. ПРОДЕЛАННАЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА И ИССЛЕДОВАНИЯ	16
5.1. КОЛЮЩИЕСЯ НАРКОМАНЫ.....	16
5.2. МОЛОДЁЖЬ В ВОЗРАСТЕ 15-24 ЛЕТ	32
5.3. ЛИЦА, ВОВЛЕЧЁННЫЕ В ПРОСТИТУЦИЮ	49
5.4. ЗАКЛЮЧЁННЫЕ.....	55
5.5. МУЖЧИНЫ, ИМЕЮЩИЕ СЕКС С МУЖЧИНАМИ	63
5.6. ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЕ.....	68
5.7. ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ	75
5.8. ВСЁ НАСЕЛЕНИЕ	81
6. ВНЕШНИЕ ОЦЕНКИ	83
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	85
Сокращения.....	91
Источники, использованные при составлении заключения	92

ВВЕДЕНИЕ

За последние годы в деятельности по профилактике ВИЧ/СПИДа в Эстонии значительно выросли финансовые, людские и организационные ресурсы, а также расширилась сама сфера деятельности. Настоящий отчет знакомит с достижениями координируемой со стороны государства деятельности по профилактике распространения ВИЧ/СПИДа в Эстонии за 2004 и 2005 год.

Вначале дается обзор основных путей распространения ВИЧ-инфекции, а также наметившихся изменений в сравнении с начальным периодом распространения эпидемии. Затем следует ознакомление с общей структурой и программами в данной области, в рамках которых претворяется в жизнь общереспубликанская деятельность по профилактике ВИЧ/СПИДа. В четвертой главе отчета разъясняется мониторинг и оценка деятельности, а также дается обзор осуществляемого в Эстонии сбора данных. В пятой главе дается обзор деятельности за 2004 и 2005 год в разбивке по восьми основным целям профилактической работы, достигнутых результатов и данных проведенных исследований. В последней главе кратко представлена внешняя оценка общереспубликанской деятельности за последние годы.

Благодарим всех партнеров по сотрудничеству, которые внесли свой вклад в деятельность по профилактике распространения ВИЧ/СПИДа, в сбор и анализ данных в этой области.

2. ПУТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ЭСТОНИИ

В 2004 и 2005 году зарегистрирована тенденция некоторого сокращения числа новых инфицированных – и в 2004, и в 2005 году зарегистрировано примерно на 100 случаев меньше, чем в предшествующем (см. рисунок 1). По состоянию на конец 2005 года, на протяжении предыдущих лет в Эстонии выявлено всего 5 063 ВИЧ-инфицированных. Однако, на основе этих данных пока рано говорить, удалось ли в Эстонии эффективно и устойчиво затормозить распространение ВИЧ-инфекции. Согласно общереспубликанскому исследованию, проведенному среди молодежи, уровень рискованного поведения при половых сношениях остается довольно высоким, что особенно справедливо для совершеннолетних молодых людей (см. подробнее гл. 5.2). Также большая часть инфицированных остается не выявленной. Из исследования рискованного поведения и распространения ВИЧ, проведенного в 2005 году среди колющихся наркоманов, выяснилось, что 1/3 ВИЧ-позитивных из обследуемых сами не знали о том, что они заражены.

На поздней стадии ВИЧ-инфекция является причиной СПИДа, т.е. синдрома приобретенного иммунодефицита. Всего к концу 2005 года СПИД диагностирован в 100 случаях, из них в 27 - в 2004 году и в 30 - в 2005 году.

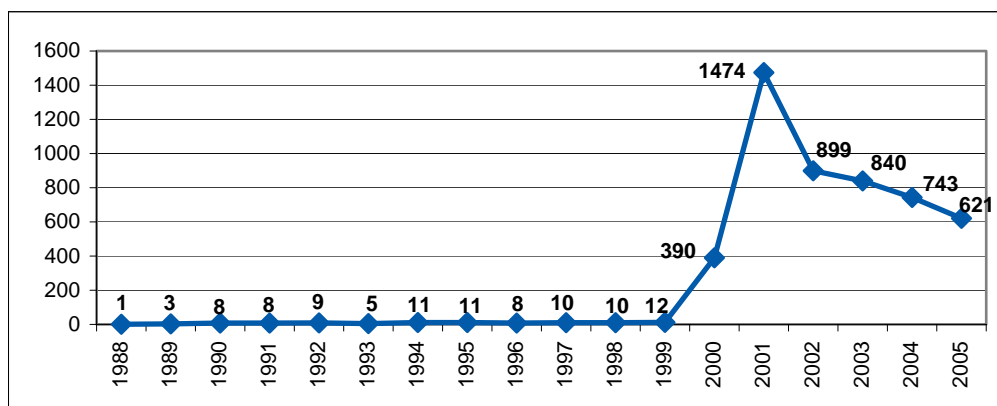


Рисунок 1: Зарегистрированные новые случаи ВИЧ-инфекции в разбивке по годам (n) (Источник: Центральная больница Ляэне г. Таллинна)

К сожалению, на сегодняшний день отсутствуют однозначно понимаемые данные о том, каким путем заразились зарегистрированные ВИЧ-инфицированные (вернее, предполагают, как были заражены). Также отсутствует обзор того, какую часть зараженных образуют колющиеся наркоманы, гомосексуалисты и бисексуальные мужчины, вовлеченные в проституцию лица и т.д. В некоторой степени, может иметь место двойная регистрация.

В отношении колющихся наркоманов можно рассматривать данные, полученные из консультационных кабинетов по СПИДу, где в текущем порядке регистрируются сведения о том, является ли посетитель колющимся наркоманом (КН) или нет. В шести консультационных кабинетах по СПИДу осуществляется около 5% от всех тестов на ВИЧ в Эстонии, но выявляется около 1/3 всех новых случаев заражения. Среди выявленных носителей ВИЧ-инфекции доля колющихся наркоманов из года в год значительно сокращалась, и в 2005 году представители данной целевой группы составили менее половины инфицированных, выявленных в консультационных кабинетах по СПИДу (см. таблицу 1). В 2005 году в некоторой степени сократилась доля колющихся наркоманов также среди посетителей обоих таллинских консультационных кабинетов, а также кабинетов Нарвы и Кохтла-Ярве.

Таблица 1: Количество ВИЧ-положительных посетителей консультационных кабинетов по СПИДу, 2001-2005
(Источник: Институт развития здоровья)

<i>Год</i>	<i>Количество получивших консультацию</i>	<i>из них КН, % (n)</i>	<i>количество прошедших тестирование</i>	<i>Количество ВИЧ-положительных</i>	<i>из них КН, % (n)</i>
2001	5 600	данные отсутствуют	4 892	470	90,0 (423)
2002	6 107	15,7 (958)	5 560	328	71,6 (235)
2003	5 114	17,4 (889)	4 726	279	65,6 (183)
2004	5 280	13,8 (730)	4 914	259	52,5 (136)
2005	6 415	9,4 (603)	5 999	226	44,2 (100)

Есть признаки изменения путей распространения инфекции в разбивке по социально-демографическим показателям. В Эстонии выявленные ВИЧ-зараженные в подавляющем большинстве являются молодыми людьми в возрасте 15-24 лет, хотя доля 25-29-летних и более старших лиц увеличивается. В сравнении с 2000 годом в 2005 году количество 25-29-летних среди обнаруженных ВИЧ-инфицированных на 14% больше, а 30-летних и старше – на 12% больше (см. рисунок 2).

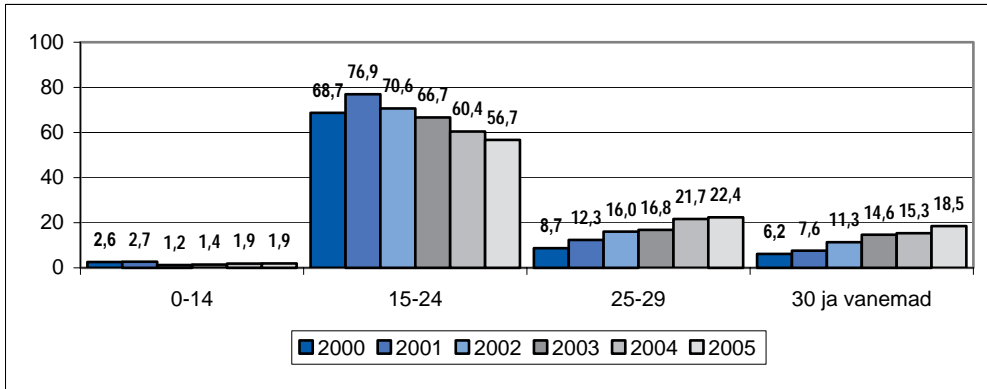


Рисунок 2: Новые случаи заражения ВИЧ в разбивке по возрастным группам, 2000-2005 (%)¹ (Источник: Центральная больница Ляэне г. Таллинна²)

Меняется также пропорция мужчин и женщин среди зараженных – в сравнении с первыми годами эпидемии доля женщин увеличилась на 17% (см. рисунок 3). На протяжении лет выросло количество ВИЧ-положительных беременных женщин. Если в течение 2001 года было зарегистрировано всего 52 зараженных беременных женщины, то в 2005 году - 127. По состоянию на 2005 год в Эстонии ВИЧ-позитивных беременных женщин было зарегистрировано всего 514, из них 271 родили. 19 новорожденных заразились ВИЧ-инфекцией от матери. В 2004 году от матери заразились 8,5% детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, а в 2005 году - 4,5% (см. рисунок 4).

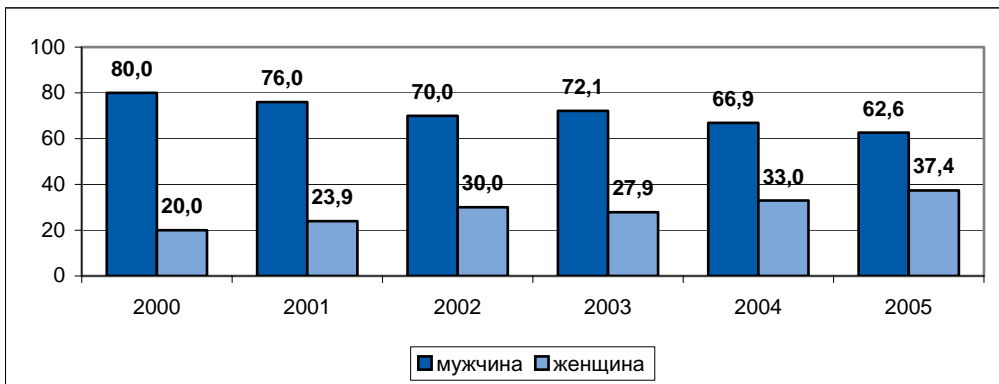


Рисунок 3: Зарегистрированные новые случаи ВИЧ-инфекции в разбивке по полу, 2000-2005 (%) (Источник: Центральная больница Ляэне г. Таллинна)

¹ Добавляются те случаи инфекции, когда возраст зараженного неизвестен. В 2000 году доля подобных случаев была равна 14%, затем – менее 1% от всех зарегистрированных случаев.

² В части зарегистрированных новых случаев ВИЧ-инфекции в разбивке по возрасту, полу и региону в данных двух представивших статистический обзор учреждений (Центральная больница Ляэне г. Таллинна и Инспекция охраны здоровья) наблюдаются некоторые несоответствия. Далее основанием для представления статистических данных взяты данные референс-лаборатории по СПИДу, находящейся в Центральной больнице Ляэне г.Таллинна (<http://www.ltkh.ee/?id=1070>).



Рисунок 4: Дети, родившиеся у ВИЧ-инфицированных беременных женщин, 2000-2005 (n) (Источник: Центральная больница Ляэне г. Таллинна)

После начала эпидемического распространения инфекции в Ида-Вирумаа во второй половине 2000 года, на следующий год так же быстро выросло количество зарегистрированных случаев и в Таллинне. Затем процентное распределение новых случаев между Харьюмаа, Ида-Вирумаа и остальной частью Эстонии оставалось каждый год на том же уровне (см. таблицу 2).

Таблица 2: Зарегистрированные новые случаи ВИЧ-инфекции в разбивке по регионам, 2000-2005 (Источник: Центральная больница Ляэне г. Таллинна)

Год	Ида-Вирумаа		Харьюмаа		в т.ч. Таллинн		остальная часть Эстонии	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2000	358	91,8	28	7,2	25	6,4	4	1,0
2001	873	59,2	574	38,9	533	36,2	27	1,8
2002	482	53,6	390	43,4	367	40,8	27	3,0
2003	445	53,0	336	40,0	313	37,3	59	7,0
2004	427	57,5	282	38,0	262	35,3	34	4,6
2005	332	53,5	253	40,7	229	36,9	36	5,8

Распространение ВИЧ-инфекции в Эстонии происходит стабильно быстрее, чем в других европейских странах. На рисунке 5 Эстония сравнивается с ближайшими странами с учетом количества новых случаев заражения ВИЧ на 1 миллион жителей.

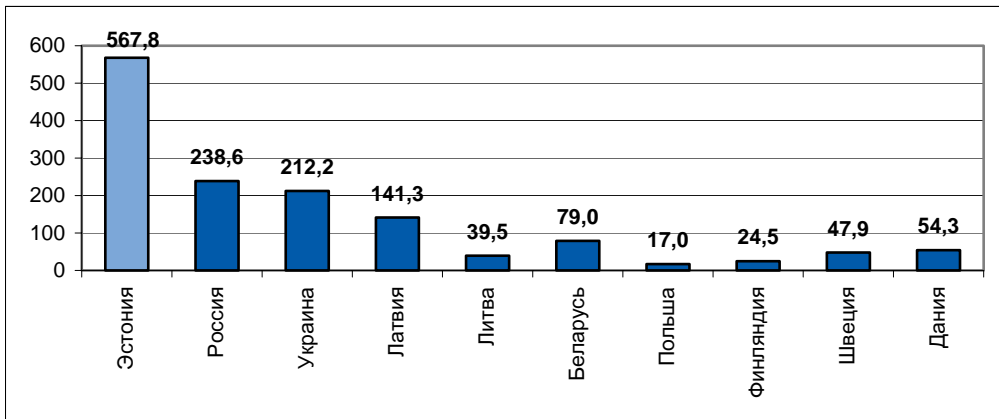


Рисунок 5: Зарегистрированные новые случаи ВИЧ-инфекции на 1 миллион жителей в некоторых европейских странах в 2004 году (n)
(Источник: EuroHIV)

3. СТРУКТУРЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПРОФИЛАКТИКОЙ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ/СПИДА

Профилактикой ВИЧ-инфекции и СПИДа в Эстонии занимаются уже более 15 лет. В 2004 и 2005 году была проведена координируемая государством работа по двум программам:

- государственная программа по профилактике ВИЧ/СПИДа на 2002-2006 годы;
- программа Всемирного фонда борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии (Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, GFATM) в Эстонии, на период с октября 2003 по сентябрь 2007.

Программа GFATM также является частью общереспубликанской деятельности и взаимодействует с государственной программой в интересах достижения общих целей. 1 декабря 2005 Правительство Республики приняло государственную стратегию борьбы с ВИЧ и СПИДом на 2006-2015 годы.

Государственные программы и стратегии по вопросам здоровья населения координируются Министерством социальных дел и подведомственными ему учреждениями. На местном уровне работа по профилактике ВИЧ проводится через активные местные самоуправления, уездные советы по профилактике, а также через действующие на местном уровне различные неформальные объединения, общества с ограниченной ответственностью и больницы.

Государственная программа и стратегия

Деятельность в рамках первой государственной программы по профилактике распространения ВИЧ-инфекции в Эстонии была начата в 1992 году. В 2004 и 2005 году деятельность велась, исходя из третьей государственной программы, общей целью которой было остановить прогрессирующее распространение ВИЧ-инфекции, а также обеспечить качественное антивирусное лечение и доступность других услуг ВИЧ-инфицированным лицам. Ведущим учреждением в рамках программы был подведомственный Министерству социальных дел Институт развития здоровья. Из других министерств в данной области наиболее активно действовало Министерство юстиции, в ведомстве которого находятся тюремные учреждения.

В течение 2005 года Министерство социальных дел разработало в сотрудничестве с другими министерствами, местными самоуправлениями, специалистами и организациями из различных секторов (некоммерческий и частный сектор), а также с помощью иностранных экспертов новую государственную стратегию борьбы с ВИЧ и СПИДом на 2006-2015 годы. Для составления стратегии было образовано 9 рабочих групп, представляющих различные секторы и области профилактической деятельности.

Стратегия предусматривает деятельность на основе «трех единых» международных принципов. Это значит: единые оговоренные рамки деятельности и претворение ее в жизнь, централизованное стратегическое координирование и единая для всей страны система мониторинга и оценки в данной области (см. UNAIDS 2005). В руководстве и претворении в жизнь стратегии ключевая роль отводится Правительству Республики и образованной комиссии по ВИЧ/СПИДу, работающей в широком формате. Общей целью стратегии является достижение устойчивой тенденции по снижению распространения в Эстонии ВИЧ-инфекции. Приоритетами дальнейшей профилактической деятельности являются:

- внедрение мер по снижению ущерба среди колющихся наркоманов;
- профилактическая деятельность среди групп риска молодых людей и их сексуальных партнеров;
- обеспечение доступности услуг здравоохранения ВИЧ-инфицированным.

Бюджет государственной программы по профилактике ВИЧ/СПИДа в 2004 году составлял 10,92 миллиона крон, а в 2005 году - 14,35 миллионов крон³. Наибольшая часть государственных бюджетных средств была потрачена на

³ В проблему ВИЧ/СПИДа, кроме средств государственного бюджета и фонда GFATM, на протяжении многих лет поступали также средства из бюджета местных самоуправлений, Фонда азартных игр, а также от различных зарубежных спонсоров (например, Открытый фонд Эстонии, посольство США, Family Health International и др.).

услуги ВИЧ-инфицированным (около половины расходов в 2005 году; большую часть из них составляет стоимость лекарств – антиретровирусных препаратов). Крупными разделами деятельности также являются: работа консультационных кабинетов по СПИДу (до 1/5 расходов в 2005 году), профилактическая работа, проводимая с населением и, в первую очередь, - среди молодёжи), а также поддержка деятельности уездных советов (всего около 1/5 бюджета).

Партнерами по сотрудничеству в рамках государственной программы являются образованные во всех 15 уездных управах уездные советы по профилактике распространения наркотиков или советы по здравоохранению, крупные местные самоуправления, некоммерческие объединения и прочие организации, действующие в данной области. Из международных партнеров наиболее значительными в данной области являются: Всемирная организация здравоохранения (World Health Organisation), Программа по ВИЧ/ СПИДу ООН (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) и экспертная группа Северных стран по ВИЧ/СПИДу (Northern Dimension Expert Group on HIV/AIDS).

Программа GFATM в Эстонии

Фонд GFATM был создан в январе 2002 года в качестве независимого частного швейцарского фонда. В настоящее время фонд поддерживает борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии в 131 стране мира; его спонсорами являются многие государства и представители частного сектора.

Эстония представила ходатайство в фонд в сентябре 2002 года. Ходатайство охватывало деятельность по шести целевым направлениям профилактической работы. GFATM приняло ходатайство Эстонии о предоставлении финансовой помощи; договор был заключен в сентябре 2003 года. Координатором программы был назначен Институт развития здоровья; сама программа была поделена на два периода. Первый период продолжался с октября 2003 года по сентябрь 2005 года; деятельность в рамках второго периода будет выполняться с октября 2005 по сентябрь 2007. В профилактику ВИЧ/СПИДа за четыре года было дополнительно вложено 10,25 миллионов долларов (130 миллионов крон), из которых 49,92 миллиона в первый период программы и 80,28 миллионов крон – во второй.

В начале 2004 года закончился подготовительный период программы и было начато оказание услуг различным целевым группам в разбивке по более чем десяти направлениям деятельности. К соответствующей деятельности были подключены некоммерческие организации, общества с ограниченной ответственностью, больницы и тюрьмы – всего 21 организация. В течение первого периода программы было выполнено большинство из запланированных целей, и GFATM был в целом удовлетворен работой, проделанной в Эстонии. Существенное отставание было допущено в части двух видов деятельности,

где услуги не удалось оказать в изначально запланированном объеме. Этими видами деятельности являются лечение метадонотерапией колющихся наркоманов и контроль инфекциониста за состоянием здоровья ВИЧ-инфицированных, не имеющих медицинского страхования. Содержание и результаты деятельности изложены подробнее в главе 5. Процентное распределение выделенных в рамках программы сумм между различными областями в первый и второй период деятельности представлено на рисунке 6.

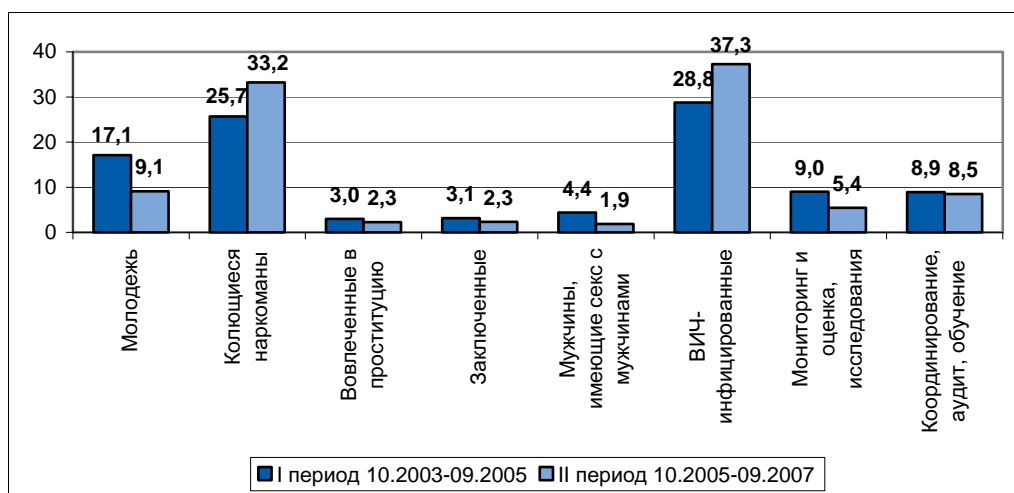


Рисунок 6: Распределение бюджета по программе GFATM между различными областями в разбивке по периодам (%).

Таблица 3: Распределение бюджета по обеим программам в разбивке по направлениям профилактической деятельности в 2005 году

Направление профилактики	% расходов
Колющиеся наркоманы	19,3
Молодёжь	11,7
Вовлечённые в проституцию	2,7
Заключённые	2,1
Мужчины, имеющие секс с мужчинами	1,8
ВИЧ-инфицированные	39,0
ВИЧ и туберкулёз	0,7
Тестирование на ВИЧ и консультирование	7,1
Профилактическая деятельность в волостях	2,0
Слежение, мониторинг и оценка	6,1
Другое ⁴	8,4

⁴ Координация программы GFATM, аудит, семинары для партнёров. По государственной программе профилактики ВИЧ/СПИДа расходы на координацию разделены между другими статьями расходов.

В таблице 3 представлены расходы, предусмотренные государственной и GFATM программами, в процентном соотношении, в 2005 году (всего около 38 млн.крон).

4. ПРИНЦИПЫ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Для эффективного планирования ресурсов в области ВИЧ/СПИД, а также профилактики возникновения новых вспышек инфекции необходимо постоянно получать новую информацию о происходящем в различных целевых группах, а также о результативности мероприятий. Данные о том, какие изменения в общем произошли в различных группах населения в части распространения инфекции и рискованного поведения, предоставляет система мониторинга. Ответы на вопросы, какие виды деятельности были эффективны в отношении целевых групп и оказания на них влияния, предоставляет система мониторинга и оценки (М&О). Последняя использует также данные мониторинга в части долговременных результатов вмешательства и оценки влияния. Если система М&О находится в прямой зависимости от проводимых мероприятий (т.е. следит за результатом конкретной деятельности), то система мониторинга в идеале своими основными компонентами должна быть независимой от объема выполняемой деятельности. Например, уровень рискованного поведения среди молодежи следует проверять с оговоренной регулярностью по одной и той же методике, независимо от того, сколь велик объем профилактической работы среди молодежи в один или другой год. Только в этом случае появляется возможность прослеживать по времени тенденции и получить раннее предупреждение о возможном увеличении распространения ВИЧ-инфекции в различных целевых группах.

В государственной стратегии в области ВИЧ/СПИДа на 2006-2015 годы понятия “слежение” и “мониторинг и оценка” разъясняются следующим образом:

- **Слежение** – рутинный или регулярный сбор и анализ данных на основе единообразной методики. Слежение за распространением ВИЧ на основе собираемых данных можно разделить на две части: слежение за распространением ВИЧ-инфекции, т.е. мониторинг инфекции, а также слежение за рискованным поведением, связанным с передачей инфекции, т.е. поведенческий аспект. По методам сбора данных оба, в свою очередь, можно разделить на пассивное слежение, т.е. сбор рутинно регистрируемых данных и их анализ, и активное слежение, т.е. сбор данных, собираемых посредством регулярных исследований, и их анализ.

- **Мониторинг и оценка** – рутинное документирование информации о программе, проекте или деятельности и их проведении, а также эпизодическая оценка достигнутых результатов в сравнении с планом. Оценочная часть содержит также отдельное проведение исследований или сбор дополнительных данных иным способом.

В Эстонии в течение длительного периода собирались данные по ВИЧ/СПИДу в рамках пассивного мониторинга инфекции: регистрация новых случаев ВИЧ-инфекции и диагнозов СПИД. В части активного мониторинга инфекции в различных группах риска исследований по оценке тенденций заражения на регулярной основе не проводилось. Однако, был выполнен первый сбор данных. В части поведенческого мониторинга по самым важным целевым группам (колющиеся наркоманы, заключенные, лица, вовлеченные в проституцию, гомосексуалисты, а также молодёжь) за последние годы собраны показатели, характеризующие поведение, знания и т.п.

При внедрении оценочной деятельности в данной области за последние годы наблюдалось положительное развитие, поэтому подчеркивалась необходимость проведения М&О прежде всего для сравнения запланированных и достигнутых результатов, слежения за тем, охвачены ли услугами и деятельностью достаточное количество целевых групп и произошли ли изменения среди субъектов услуг (улучшился ли уровень знаний, сократилось ли рискованное поведение). При рассмотрении членов целевых групп, охваченных различными мероприятиями, внедрена прежде всего оценка, основанная на самоконтроле, когда до и после проведения мероприятия исследуется группа людей, охваченных услугой. Подобный метод помогает установить, достигла ли деятельность результатов и произошли ли какие-либо изменения в исследуемой группе.

Система М&О помогает следить, в рамках какой программы или стратегии ведется деятельность и возможно ли достигнуть желаемого изменения посредством деятельности.

Задачи М&О:

- предоставление обзора результатов, достигнутых в рамках деятельности; предоставление раннего подтверждения эффективности работы;
- поиск проблемных вопросов, чтобы сочетание услуг и деятельности стало естественной частью рабочего процесса;
- предоставление объективной информации для общественности и доноров;
- быть средством администрирования для учреждений, занимающихся координацией и претворением в жизнь деятельности на всех уровнях.

Оценка претворения в жизнь деятельности и документирование ее успешности помогает выяснить наилучшие возможные услуги и виды деятельности, а также правильно направлять ресурсы.

Программа или стратегия М&О имеет логичную структуру, когда достижение результатов на одном уровне ведет к результатам на следующем уровне и, далее, достижению долговременных результатов. При помощи системы М&О слежение ведется за следующими основными уровнями:

- **Влияние.** Влияние, которое желают достичь посредством деятельности в рамках долговременной программы или стратегии, в ходе процесса планирования определено в виде основных, общих или стратегических целей. На данных уровнях рассматриваются прежде всего тенденции распространения ВИЧ-инфекции и смертность, связанная с ВИЧ/СПИДом. На данном уровне показатели прослеживаются прежде всего в начале и в конце программы/стратегии. Данные собираются в системе мониторинга инфекции.
- **Результаты.** Результаты, которых желают достичь поэтапно, в ходе движения к долговременным целям программы, определены в процессе планирования как цели в той или иной области. На данном уровне рассматривается прежде всего уровень рискованного поведения в целевых группах, а также изменение установок и умений. В зависимости от целевой группы и деятельности данные собираются и анализируются с регулярностью в 2-3 года или один раз в год. Данные поступают или через систему поведенческого мониторинга, или в посредством исследований, организуемых в рамках деятельности М&О.
- **Процесс.** Для достижения целей в различных областях и через них – долговременных целей, необходимо каждый год определять направления деятельности по программе или стратегии. На данном уровне слежение ведется прежде всего за доступностью и качеством услуг, в разбивке по средствам и субъектам услуг. Данные собираются и анализируются в соответствии с потребностями программы и спецификой деятельности ежемесячно, ежеквартально или реже. Сбор данных ведется в рамках системы М&О через регистрацию текущих показателей деятельности, отчетность, протоколирование, контроль качества услуги и т.п. При необходимости могут проводиться отдельные исследования для выяснения, например, считает ли целевая группа услугу доступной и удовлетворена ли ею.

Развитие мониторинга и оценки в области ВИЧ/СПИД в Эстонии в большой степени обусловлено значением, которое придает данной области фонд GFATM, а также обеспечением ресурсов для деятельности по оценке и исследованию. Формирование эстонской системы М&О в рамках фонда GFATM было начато с проведения учебного семинара для партнеров по сотрудничеству под руководством консультанта UNAIDS А. Амато-Гаучи в

январе 2004 г. На семинаре были представлены принципы мониторинга и оценки, а также была проведена практическая работа по определению индикаторов, которые должны быть измерены в рамках программных целей GFATM, и способов их измерения.

В рамках данной широкой программы, кроме текущего слежения за деятельностью, были проведены как опросы членов целевой группы, получающей услуги (например, наркоманов, посещающих пункты обмена шприцев), так и масштабные исследования, касающиеся всех представителей группы (например, молодежи 10-29 лет по всей Эстонии). Подавляющая часть данных опросов и исследований, представленных в 5-й главе, собраны в рамках деятельности по программе GFATM.

5. ПРОДЕЛАННАЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА И ИССЛЕДОВАНИЯ

5.1. КОЛЮЩИЕСЯ НАРКОМАНЫ

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Целью деятельности является сокращение уровня риска в поведении колющихся наркоманов.

Обмен шприцев

В 2004 и 2005 году колющимся наркоманам оказывались следующие услуги: обмен шприцев, консультирование и лечение метадонном. В рамках программы GFATM обменом шприцев занимаются 4 некоммерческих объединения (НКО): «Convictus Eesti» и «СПИД-центр информации и поддержки» в Таллинне, Нарвский реабилитационный центр для наркоманов и алкоголиков и недоходное НКО “Me aitame Sind”(«Мы поможем тебе») в Ида-Вирумаа. Если в начале 2004 года в данных организациях насчитывалось всего 19 пунктов обмена шприцев (ПОШ), то к концу 2005 года услуги оказывали 24 ПОШ, из которых 14 работают на выезде. 17 пунктов находятся в Ида-Вирумаа, 7 - в Таллинне и Харьюмаа.

В рамках программы по обмену шприцев наркоманам предлагаются бесплатные шприцы, иглы, презервативы и информационные материалы, их консультируют на темы ВИЧ/СПИДа и наркомании. На рисунках 7 и 8 приведены показатели по количеству новых посетителей ПОШ и количеству посещений поквартально в 2004 и 2005 году. Изменение количества первых посещений

от квартала к кварталу отражает изменение характера работы: с последнего квартала 2005 года существенно возросла доля выездной работы и добавились три новых ПОШ. Сводный показатель посещений также вырос в конце года. Поскольку на сегодняшний день новые колющиеся наркоманы в большом количестве не приходят, при сравнении двух лет общее количество новых посетителей уменьшилось: в 2004 году было всего 3 264 новых посетителя (1 653 в Ида-Вирумаа и 1 611 в Таллинне), а в 2005 году - 2 576 (1 393 новых посетителя в Ида-Вирумаа и 1 183 в Таллинне). В 2004 году колющиеся наркоманы посетили ПОШ указанных 4 организаций всего 56 484 раза (38 729 посещений в Ида-Вирумаа и 17 755 в Таллинне), а в 2005 году - 80 689 раз (49 826 посещений в пунктах Ида-Вирумаа и 30 863 в Таллинне).

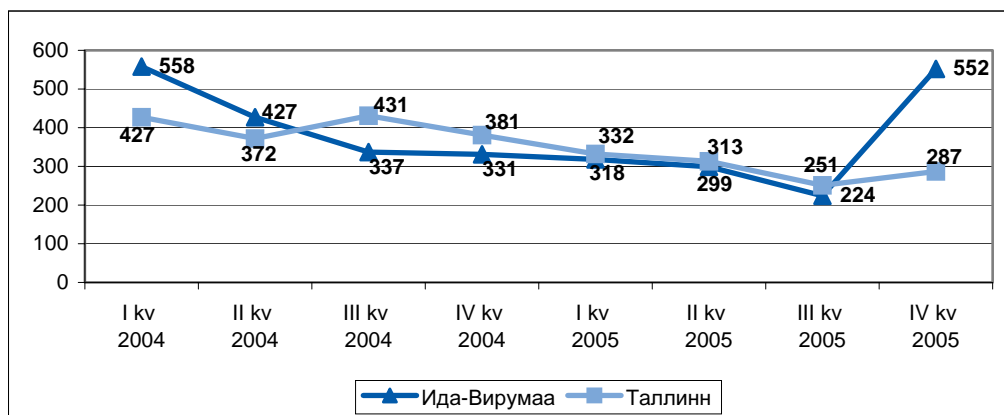


Рисунок 7: Количество новых посетителей пунктов обмена шприцев в разбивке по кварталам и регионам, 2004-2005 (n).

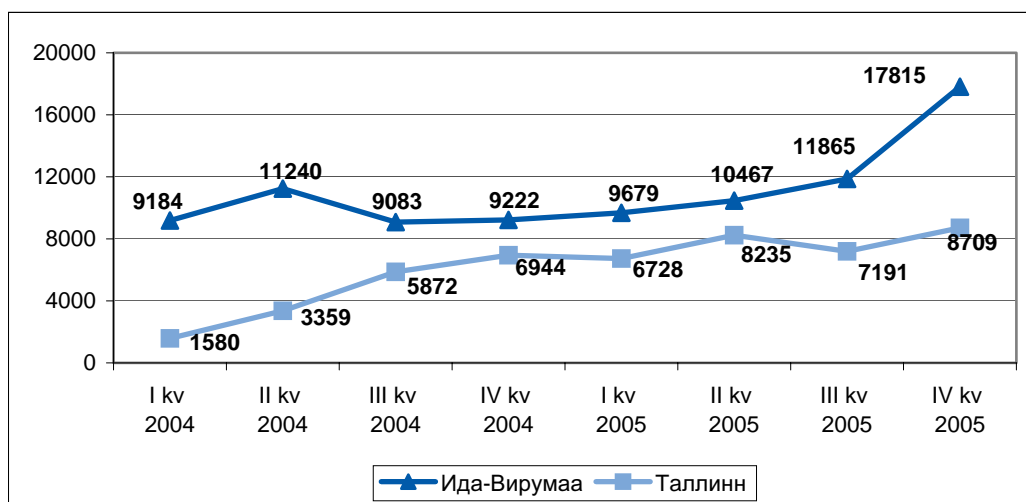


Рисунок 8: Количество посещений пунктов обмена шприцев в разбивке по кварталам и регионам, 2004-2005 (n).

Количество розданных в 2005 году средств было больше, чем в 2004 году. Показатели следующие:

- количество розданных шприцев: 2004 г. – 519 753 (из них 390 660 в Ида-Вирумаа и 129 093 в Таллинне); 2005 г. – 867 630 (из них 637 221 в Ида-Вирумаа и 230 409 в Таллинне).
- Количество розданных презервативов: 2004 г. – 307 433 (из них 231 429 в Ида-Вирумаа и 76 004 в Таллинне); 2005 г. – 385 390 (из них 301 415 в Ида-Вирумаа и 83 975 в Таллинне).

Количество розданных средств поквартально представлено на рисунке 9. В 2005 году за одно посещение в среднем раздавали 10,8 шприцев и 4,8 презервативов. Клиенты возвратили в пункты обмена 525 954 использованных шприца, т.е. 61% из розданных. Из пунктов обмена использованные шприцы поступают на утилизацию.

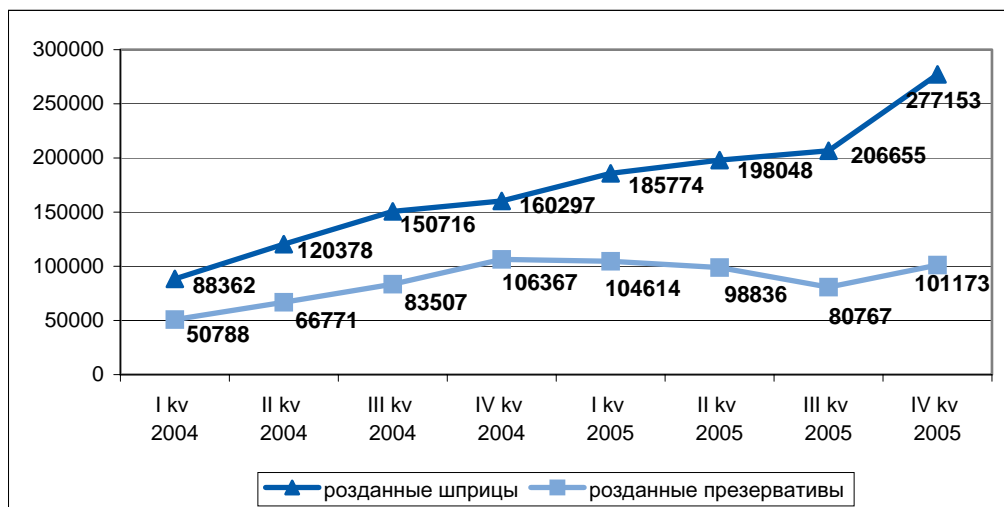


Рисунок 9: Количество розданных шприцев и презервативов в пунктах обмена шприцев, в разбивке по кварталам, 2004-2005 (n).

Кроме упомянутых организаций в рамках государственной стратегии профилактики наркомании занимаются обменом шприцев также т.н. «низкопороговые» центры в Таллинне и Кохтла-Ярве. Один ПОШ открыт в Тапа, где обмен шприцев происходит в рамках деятельности Тапаского консультационно-профилактического центра по СПИДу и наркомании при финансировании Тапаского волостного управления. Таким образом, в Эстонии действует всего 27 ПОШ.

Лечение метадонном

Целью лечения посредством замены опиоидов в рамках работы по профилактике ВИЧ является замена вводимых в вену наркотиков лечебными пре-

паратами, принимаемыми перорально (например, метадоном), благодаря чему пытаются избежать заражения ВИЧ путем отказа от уколов общим шприцем. Лечение метадоном проводится в Таллинне, Нарве, Йыхви и Кивиыли. Оказывает услуги ООО Narva Sõltuvuse Ravikeskus (Нарвский центр лечения зависимости), ООО «Corrigo», ООО Tervisekeskus «Elulootus» (Центр здоровья «Надежда на жизнь»), больница Висмари и Центральная больница Ляэне г. Таллинна. В конце 2005 года в Эстонии лечение метадоном получали всего около пятисот человек (как путем замены наркотиков, так и отказа от них). В начале 2004 года лечением было охвачено в несколько раз меньше пациентов.

На рисунке 10 представлено количество лиц, получавших лечение метадоном в рамках программы GFATM в трех организациях в течение двух лет. В конце 2005 года из 396 получавших лечение пациентов 296 были в Ида-Вирумаа и 103 – в Таллинне. К данным показателям добавляются 60 лечебных мест в Центральной больнице Ляэне г. Таллинна и около 50 лечебных мест в больнице Висмари (лечебные места не всегда полностью заполнялись). Оба центра работают в Таллинне.

Лечение метадоном в качестве средства профилактики распространения ВИЧ служит частичному уменьшению ущерба, поскольку снижает риск распространения инфекции через инъекции. Лечение наркомании и оказание реабилитационных услуг происходит за счёт средств, выделяемых на основании государственной стратегии по профилактике наркомании и другой смежной деятельности.

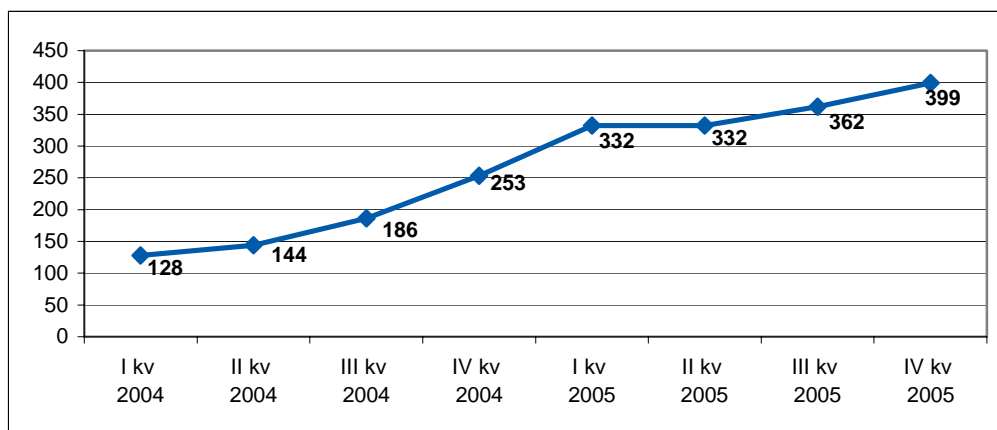


Рисунок 10: Количество лиц, получающих лечение метадоном, в разбивке по кварталам, 2004-2005 (n)

ЗНАНИЯ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ И РИСКОВАННОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Опрос посетителей пунктов обмена шприцев

Начиная с 2003 года, в пунктах обмена шприцев проводился сбор данных от новых и старых посетителей, а также сравнительный анализ собранных данных. (В предыдущие годы оказывающие услуги лица анкетировали посетителей, пришедших в ПОШ впервые). Новых посетителей опрашивают постоянно. Каждого пришедшего впервые в ПОШ колющегося наркомана просят заполнить анкету. Анкетирование старых посетителей проводится один раз в год в течение одного месяца. Для этого составляется подборка по квотам, отдельно для каждого участвующего в опросе ПОШ. Сбор данных ведется на основе заполняемой самостоятельно анкеты.

Ниже представлены данные опросов за три года (см. таблицу 4), которые были проведены совместно Институтом развития здоровья и четырьмя некоммерческими объединениями. Данными организациями являются: «Convictus Eesti», СПИД- центр информации и поддержки, Нарвский реабилитационный центр для наркоманов и алкоголиков и НКО “Me aitame Sind” («Мы поможем тебе»). В основном приводятся данные за 2005 год. Если в сравнении с двумя прошлыми годами в показателях произошли существенные изменения, то они также представлены.

Таблица 4: Проведение исследования среди посетителей ПОШ, 2003-2005

	2003 г.*	2004 г.	2005г.
Новые клиенты			
Количество опрошенных и учтенных при анализе новых клиентов	1 680	1 810	1 218
Доля от всех новых клиентов	52%	56%	43%
Период сбора данных, используемых в анализе	апрель-декабрь	январь-сентябрь	январь-сентябрь
Старые клиенты			
Количество опрошенных и учтенных при анализе постоянных клиентов	366	397	396
Период сбора данных, используемых в анализе	20 октября - 16 ноября	12 октября - 14 ноября	22 августа - 18 сентября

* «Convictus Eesti» начал оказывать услуги по обмену шприцев и проводить опросы пришедших в первый раз клиентов с октября 2003 года. В 2003 году данная организация не проводила опроса старых клиентов.

Социально-демографические показатели

- 77% клиентов ПОШ – мужчины; женщин – около четверти.

- Средний возраст посетителей - 23 года. Мужчины несколько старше женщин. В сравнении с двумя последними годами в 2003 году пришедшие впервые клиенты были несколько моложе.
- Наибольшую национальную группу составляют русские – более 80%. Эстонцев насчитывается примерно одна десятая часть; представителей других национальностей среди клиентов около 5%. В сравнении с Ида-Вирумаа среди посетителей таллиннских ПОШ в некоторой степени больше эстонцев.
- Наибольшую группу – половину из ответивших – составляют не учащиеся и не работающие наркоманы. Третья часть клиентов работает; одна десятая часть учится. При сравнении данных опроса за три года видно, что на несколько процентов уменьшилась доля безработных и выросла доля работающих.

Посещение пунктов обмена шприцев

- 80% новых посетителей в 2005 году получили предварительную информацию о ПОШ от своих друзей и знакомых. Из года в год значение друзей и знакомых в части передачи информации возрастало. Также более существенным источником сведений стали информационные материалы.
- 1/2 старых клиентов посещали ПОШ на протяжении более 1 года. Из года в год растет количество тех, кто посещает ПОШ более года, т.е. в течение самого длительного срока, предложенного в анкете (см. рисунок 11).
- 65% клиентов посещают пункты не менее одного раза в неделю, остальные – несколько раз в месяц или реже.
- Из старых клиентов 48% в течение предшествующего опросу месяца получили в ПОШ более 10 шприцев за 1 раз. Тех, кто получал только один шприц за 1 раз, насчитывается лишь несколько процентов. 77% посетителей берет шприцы также для своих спутников. Всегда или большей частью использованные шприцы возвращают в ПОШ (78% анкетированных). В течение трех лет количество получаемых за одно посещение шприцев выросло, а также вырос возврат использованных шприцев.
- 1/2 старых клиентов в предшествующий опросу месяц за одно посещение ПОШ получали 6 или более презервативов. 12% утверждают, что им презервативы были не нужны.

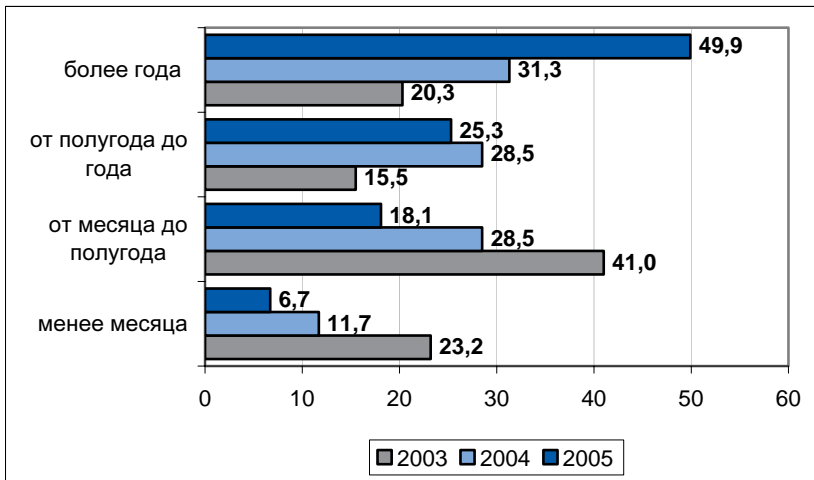


Рисунок 11: Период посещения ПОШ, 2003-2005 (%)

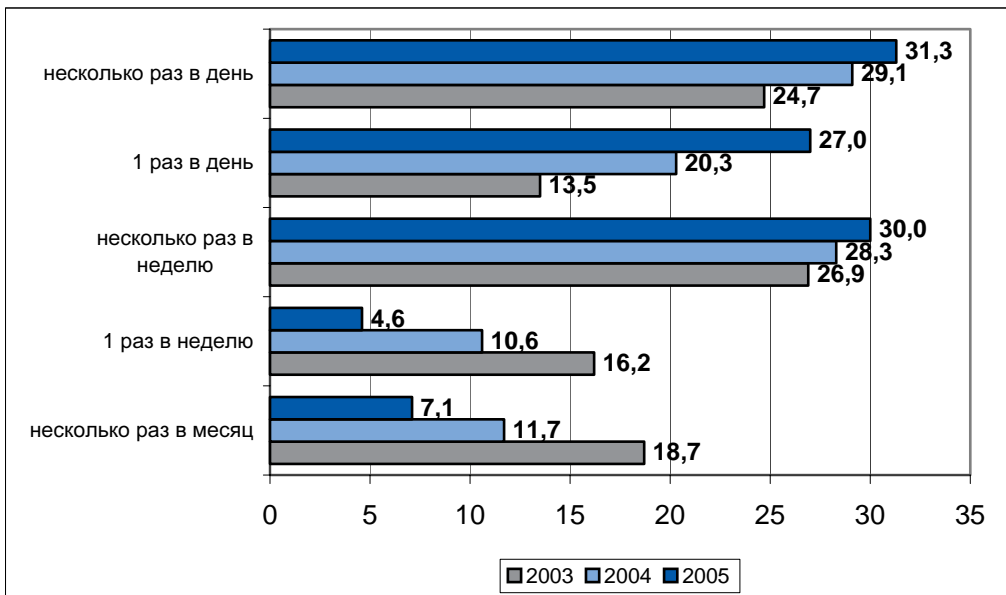


Рисунок 12: Частота инъекций наркотиков среди постоянных клиентов за месяц, предшествующий опросу, 2003-2005 (%)

Инъекции наркотиков

- 40% из приходящих впервые в пункты обмена шприцев посетителей кололи себе наркотики в течение года или меньше, 35% занимались этим 2-4 года и 25% имеют «стаж» 5 лет и более. В сравнении с двумя предыдущими годами в 2005 году меньше, чем раньше, выросла доля посетителей, введивших себе наркотики в течение года и меньше.

- 58% постоянных клиентов в течение месяца, предшествующему опросу, кололись не менее одного раза в день. Ежегодно, примерно на одну десятую часть, возрастала доля наркоманов, проводивших инъекцию раз в день и чаще, т.е. частота уколов выросла (см. рисунок 12).
- Более всего в 2005 году постоянные клиенты ПОШ употребляли амфетамин, маковую жидкость и героин – эти наркотики в течение предшествующего опросу месяца употребляло около 40% ответивших на анкету. В сравнении с 2004 годом уменьшилась доля колющих амфетамин и героин, и возросла доля употребляющих маковую жидкость.

Знания о путях распространения ВИЧ-инфекции

- В сравнении с новыми клиентами среди постоянных клиентов насчитывается больше тех, кто имеет верные знания о путях распространения ВИЧ-инфекции, т.е. кто сразу ответил правильно на два заданных вопроса. В 2005 году таковых было на 12% больше, а в 2004 году на 13% больше. Из года в год уровень знаний как среди новых, так и постоянных посетителей улучшался (см. рисунок 13).
- Рассматривая отдельно индикаторные вопросы, уже 90% новых клиентов и 95% постоянных знают о том, что ВИЧ можно заразиться, если делать уколы бывшим в употреблении шприцем. 77% новых и 87% постоянных клиентов ответили, что от ВИЧ-инфекции можно защититься, если всегда использовать презерватив при половых сношениях. Знания постоянных клиентов при ответах на оба вопроса лучше, чем у новых.

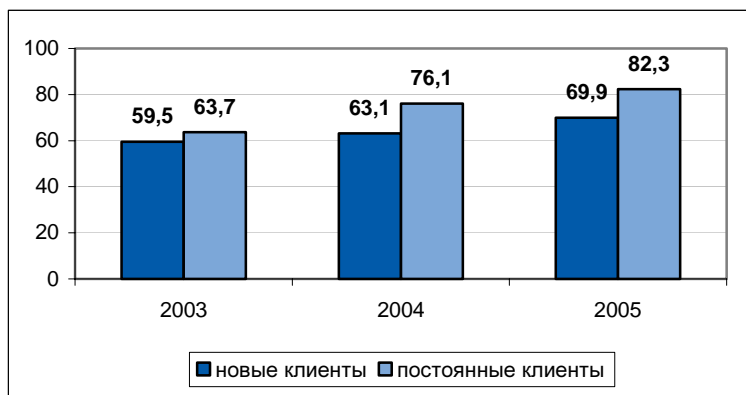


Рисунок 13: Клиенты, имеющие верные знания о путях распространения ВИЧ, 2003-2005 (%)

Использование общих шприцев

- Наибольшую группу как среди новых, так и постоянных клиентов, образуют те, кто в течение предшествующего опросу месяца не пользовался ни разу общим шприцем. В сравнении с предыдущими годами, в 2005 году в группе новых клиентов, давших подобный ответ, насчитыва-

лось примерно на десятую часть больше. При сравнении ответов разных лет среди постоянных клиентов существенный рост данного показателя наблюдался в 2004 году. Данные по новым и постоянным клиентам существенно отличались между собой в 2004 году: среди постоянных посетителей было на 18% больше тех, кто не пользовался общими шприцами (см. рисунок 14).

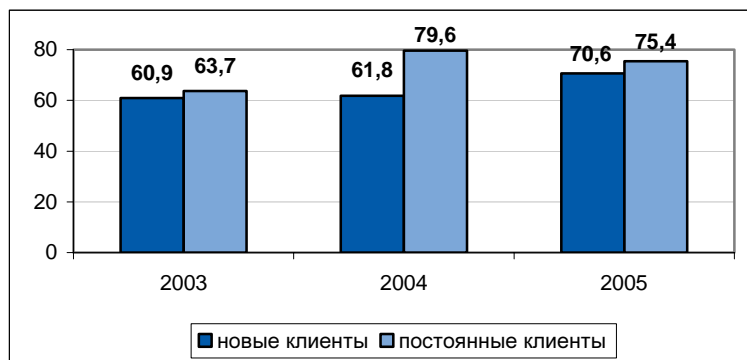


Рисунок 14: Клиенты, ни разу не пользовавшиеся общим шприцем за месяц, предшествующий опросу, 2003-2005 (%)

Сексуальные партнеры и использование презервативов

- В течение предшествующего опросу месяца не имели сексуальных отношений 20% новых клиентов и 12% постоянных клиентов. В сравнении с предыдущими годами в 2005 году уменьшилась доля тех, кто не вступал в сексуальные отношения. Самую большую группу образуют клиенты, у которых за предыдущий месяц был один сексуальный партнер – 45% новых и 52% постоянных посетителей. 1/4 ответивших заявили о наличии 2-4 сексуальных партнеров, около десятой части – о наличии 5 и больше.
- За деньги или иную плату вступали в сексуальные отношения за предшествующий месяц 8% постоянных клиентов ПОШ.
- В 2005 году среди постоянных клиентов в сравнении с новыми насчитывалось на 9% больше тех, кто в течение предшествующего опросу месяца постоянно использовал презерватив при сексуальных контактах. В 2004 году среди постоянных посетителей также произошло позитивное изменение (см. рисунок 15).

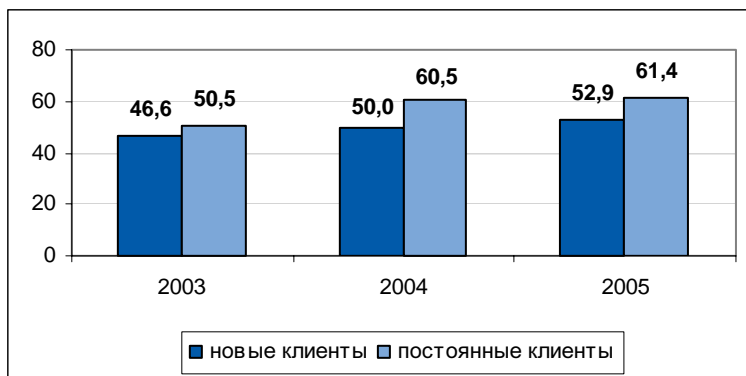


Рисунок 15: Клиенты, всегда использовавшие презерватив при сексуальных контактах на протяжении месяца, предшествовавшего опросу, 2003-2005 (% от имевших сексуальные отношения)

Проведение тестирования на ВИЧ

- В 2005 году более половины как новых, так и постоянных клиентов проходили на тестирование на ВИЧ в течение предшествующего опросу года. Среди постоянных посетителей таковых насчитывалось на 12% больше. В сравнении с предшествующими годами число проходивших тестирование на ВИЧ в обеих группах клиентов выросло (см. рисунок 16).



Рисунок 16: Клиенты, прошедшие тестирование на ВИЧ за год, предшествующий опросу, 2003-2005 (%)

Группы риска

- Посетителей ПОШ разделили на три группы риска с учетом рискованного поведения, как при инъекции наркотика, так и при сексуальных контактах. Среди постоянных посетителей, в сравнении с новыми, на 1/10 выросло число лиц с низким уровнем риска, ответивших на вопросы анкеты, т.е. количество тех, кто за предшествующий опросу месяц не вел себя рискованно ни при сексуальных контактах, ни при инъекции нар-

котиков. Среди новых посетителей подобных наркоманов насчитывалось 40%, а в группе постоянных посетителей – 50%. Уменьшилась доля посетителей со средним и высоким уровнем риска в поведении: соответственно на 6% и 5%.

- Сравнение трех лет опроса показывает уменьшение сводного уровня риска как среди новых, так и постоянных клиентов.
- Чем лучше знания отвечающих о путях распространения ВИЧ-инфекции, тем реже они ведут себя рискованно при введении наркотиков и сексуальных отношениях.

Обследование колющихся наркоманов

Данные анонимного исследования среди колющихся наркоманов (КН), представленные в разбивке по группам, были собраны в мае-июне 2005 года. 350 КН были привлечены к исследованию в Таллинне и 100 человек – в Кохтла-Ярве. С участниками исследования было проведено структурированное интервью; у них также была взята проба крови (сухое пятно крови) на определение антител к ВИЧ. Для того, чтобы исследованием было охвачено по возможности больше наркоманов, а также чтобы не ограничиваться лишь участниками лечебных и профилактических программ, был также использован метод привлечения под руководством обследуемых (*respondent driven sampling*). То есть, каждого обследуемого просили привести для участия в исследовании трёх своих знакомых КН. При анализе данных статистическая программа RDSAT не использовалась. Исследование проводилось в сотрудничестве Институтом развития здоровья, Тартуским Университетом, Лондонским Государственным Университетом, НКО «Convictus Eesti» и НКО “Me aitame Sind”.

Социально-демографические показатели

- Из участников исследования 84% были мужчины и 16% - женщины.
- Средний возраст отвечающих был 24 года; 56% были младше 25 лет. Мужчины были несколько старше женщин.
- 82% были русские и 12% - эстонцы; 6% - представители иных национальностей. Среди отвечающих в Таллинне доля эстонцев была больше, чем в Кохтла-Ярве.
- 55% опрошенных ходили в школу 9 и менее лет (если не учитывать отвечающих младше 16 лет). 24% наркоманов, участвовавших в исследовании, имели среднее или незаконченное среднее образование. 17% имели средне-специальное образование и 2% - высшее образование.
- У самой большой части отвечающих (41%) за последние четыре недели основным источником доходов было постоянное или временное место работы, у четверти – воровство или грабеж, и у четверти – родители или родственники. В Кохтла-Ярве неработающих отвечающих было больше, чем в Таллинне.

- В течение периода исследования 45% опрошенных имели государственное медицинское страхование.

Навыки в отношении инъекции наркотиков

- Средний возраст, в котором опрошиваемые начали употреблять наркотики, составлял 17,2 года. 19% ответивших начали вводить наркотики в возрасте до 15 лет и 63% - в возрасте 15-19 лет. В Таллинне употреблять наркотики начинали в среднем позже, чем в Кохтла-Ярве. Среди отвечавших насчитывалось лишь десятая часть тех, кто начал вводить наркотики в течение последних двух лет, а около 2/3 занимались этим не менее 6 лет (см. рисунок 17).
- 46% вводили себе наркотики в предшествующем месяце ежедневно. В Кохтла-Ярве таких наркоманов было существенно больше, чем в Таллинне. Из ежедневно колющихся за предшествующий день вводили себе наркотики один раз 6%, 2-3 раза - 62%, 4 раза и больше - 33%.
- Наиболее употребляемыми наркотиками был фентанил и амфетамин – за последние 4 недели эти наркотики вводили более 60% отвечавших. Основным наркотиком для инъекций с большим перевесом был фентанил – 59% в течение предшествующего опросу месяца кололи себе именно этот наркотик. Доля инъекцируемых наркотических веществ существенно отличается по городам. В Таллинне насчитывается больше тех, кто за последние четыре недели использовали в основном фентанил, в Кохтла-Ярве же насчитывалось намного больше таких наркоманов, которые использовали опиаты, приготовленные в домашних условиях (см. рисунок 18).
- 88% опрошенных колющихся наркоманов пытались хотя бы раз пропустить инъекцию наркотиков.

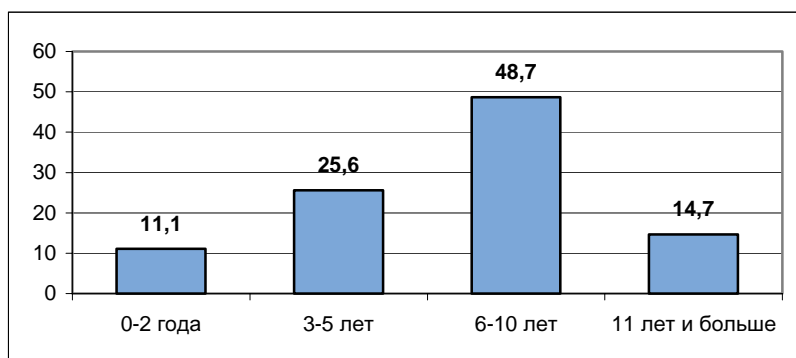


Рисунок 17: Срок употребления инъекцируемых наркотиков (%).

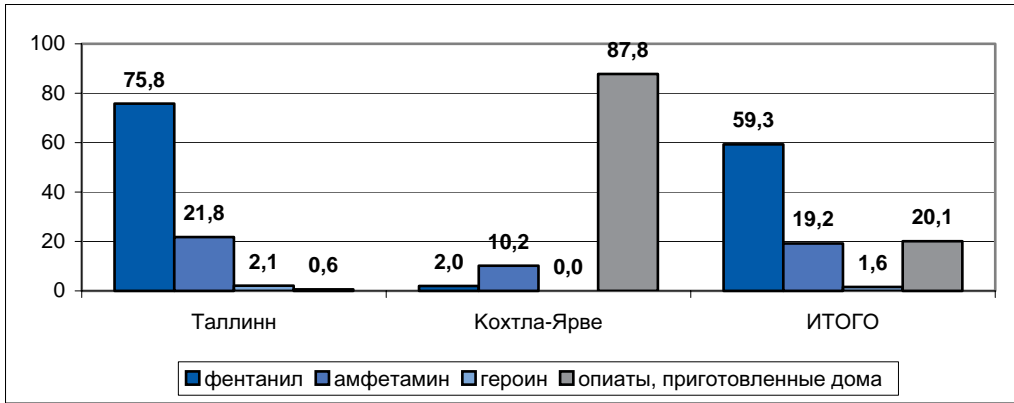


Рисунок 18: Основные наркотики, инъекцируемые в течение 4 недель, предшествующих опросу, в разбивке по городам (%)

Пользование общими принадлежностями для инъекций

- Около 3/4 из опрошенных 450 наркоманов за последние 4 недели ни разу не обменялись с другими шприцем или иглой. Около 90% из опрошенных не обменивались с другими фильтром или ватой за предшествующий месяц, 2/3 не делились контейнером и не проводили *front loading*⁵. Меньше всего насчитывалось тех отвечающих, кто не делился с другими водой. В сравнении с Кохтла-Ярве, в Таллинне было меньше тех, кто не пользовался с другими наркоманами общим шприцем/иглой, водой, фильтром или ватой и не набирал наркотик из шприца в шприц (см. рисунок 19).
- 38% наркоманов за предшествующий опросу месяц не делились с другими никакими принадлежностями для инъекций и не вели себя рискованно при уколах. 12% из выборки утверждали, что никогда не делились своим шприцем или иглой с другими.
- Подавляющее большинство – 81% анкетированных знал, что пользование общим шприцем представляет собой риск заражения ВИЧ-инфекцией. Однако 29% колющихся наркоманов пользовались иглой или шприцем, зная, что ранее ею пользовался ВИЧ-инфицированный, а 23% ответивших знали, что из этого шприца делал себе укол зараженный вирусом гепатита С.

⁵ *Front loading*: введение раствора наркотика из одного шприца в другой.

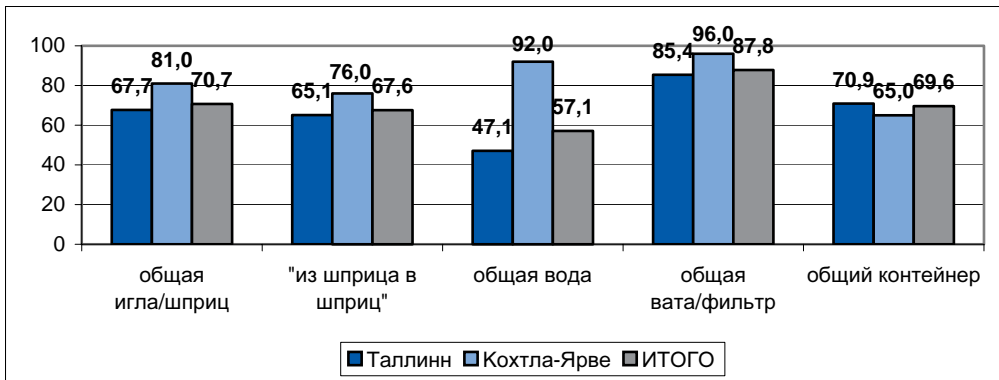


Рисунок 19: Число анкетированных, не деливших с другими принадлежностями для инъекций за предшествующие опросу 4 недели, в разбивке по городам (%)

Приобретение шприцев

- 83% ответивших приобретали шприцы и иглы в аптеке в течение месяца, предшествовавшего опросу. В стационарных или передвижных пунктах обмена шприцев получали шприцы/иглы 73% отвечающих.
- У друзей за последний месяц получали шприцы/иглы 52%, у других наркоманов – 36% отвечающих. То есть этот способ является третьим по популярности – передачу шприцев/игл от одного наркомана другому.
- Вышеизложенное отражало все места, где можно было получить шприцы и иглы. Спрашивали также, где находится самое главное место получения шприцев и игл. Для 49% отвечающих главным местом приобретения шприцев и игл в течение последнего месяца была аптека, а для 46% таким главным местом был пункт обмена шприцев (в качестве стационарного пункта или в форме выездной работы). 2% отвечающих утверждали, что находили шприц в том месте, где делали укол, т.е. использовали найденный грязный шприц. В Кохтла-Ярве доля получавших шприцы в ПОШ значительно больше, чем в Таллинне, а доля приобретавших шприцы в аптеках меньше.

Контакты с различными учреждениями

- 20% из опрошенных 450 наркоманов никогда не посещали пункты обмена шприцев, и 50% никогда не получали шприцы от работников на выездной работе. Всего насчитывается 82% тех, кто за свою жизнь хотя бы раз имел контакт с пунктом обмена шприцев.
- Из всей выборки 45% утверждали, что лечились от наркомании. Впервые лечение проходили в среднем в возрасте 20,1 года и в среднем через 3,5 года после начала использования наркотиков. В сравнении с Таллинном, в Кохтла-Ярве наблюдается большая доля тех, кто лечился

от наркомании. Во время проведения исследования лечение от наркомании проходили 12% от всей выборки.

- 65% опрошенным колющимся наркоманам случалось получать сверхдозу. Из них 69% получали сверхдозу в течение последние 12 месяцев. За последний год 60% получивших сверхдозу использовали в этой связи врачебную помощь.
- За последние 12 месяцев задерживались полицией 71% отвечавших, а находились в заключении и под арестом 58%. В Таллинне задержанных и арестованных полицией насчитывается существенно больше, чем в Кохтла-Ярве. 40% лиц из всей выборки утверждали, что полиция их за последний год задерживала или арестовывала за употребление наркотиков. За тот же период полиция конфисковала шприцы у 24% ответивших.
- 64% из всех опрошенных в течение своей жизни находились в тюрьме. 29% из них в течение последнего заключения продолжали делать инъекции наркотиков. 69% из продолжавших делать уколы сказали, что в месте заключения делились с другими шприцами или иглами.

Сексуальное поведение

- 92% из обследованных за предшествующие опросу 12 месяцев имели вагинальные половые сношения. 36% из опрошенных заявили, что у них был один сексуальный партнер, 39% – 2-4 и 28% – пять или более партнеров. За последние 4 недели имели вагинальные половые сношения 82% из ответивших на вопросы (n=415).
- Из имевших половые сношения 60% за последний год имели вагинальные половые сношения с колющимся наркоманом, 87% – с регулярным партнером и 52% – со случайным партнером.
- За последний год при вагинальных половых сношениях всегда использовали презерватив 43% из колющихся наркоманов. 24% заявили, что вообще не пользуются презервативом. За последние 4 недели всегда пользовался презервативом во время половых сношений 51% опрошенных.
- 26% из имевших половые сношения заявили, что за последний год колелись вместе со своим сексуальным партнером и обменивались с ним шприцами или иглами.
- Половина, или 49%, из всех обследуемых были согласны с тем утверждением, что если всегда пользоваться презервативом при половых сношениях, то можно защититься от ВИЧ-инфекции.
- 37% из 450 обследуемых за предшествующие опросу четыре недели чаще всего получали презервативы в стационарных ПОШ или от выездного работника. 30% покупали презервативы в аптеке, магазине или киоске. В Таллинне наркоманы приобретают чаще презервативы в аптеках, а в Кохтла-Ярве – чаще получают в ПОШ.
- 4% из выборки утверждали, что в течение своей жизни получали деньги, вещи или наркотики за половые сношения (15% имеющих в выборке

женщин и 2% мужчин). Из связанных с проституцией 17 человек 7 утверждали, что получали за сексуальные отношения деньги, наркотики или вещи в течение последних 4 недель.

Распространенность ВИЧ-инфекции среди колющихся наркоманов

- 90% из всех участников исследования в течение своей жизни хотя бы раз проходили тестирование на ВИЧ. 62% из всей выборки проходили тестирование за последние 12 месяцев. В среднем со времени последнего тестирования прошло 10 месяцев.
- 38% (т.е. 173 ответивших из 450) заявили, что их последний результат тестирования на ВИЧ был положительным, т.е. им было известно, что они заражены.
- У всех участников исследования медработник брал кровь из пальца, которая исследовалась на антитела к ВИЧ методом „сухого пятна крови” в вирусологической референс-лаборатории Агенства по защите здоровья Центра по инфекционным заболеваниям Великобритании (Virus Referens Department Laboratory, Health Protection Agency Centre for Infections, UK)⁶. В результате было установлено, что общая распространенность ВИЧ-инфекции среди обследованных КН составляла 62%, т.е. 279 были ВИЧ-позитивными. В Таллинне из опрошенных 350 наркоманов ВИЧ-инфицированных было 54%, а в Кохтла-Ярве из опрошенных 100 наркоманов носителями ВИЧ оказалось 90%.
- 1/3 из носителей ВИЧ сами не знали об этом.
- Из многофакторного анализа выяснилось, что вероятность быть ВИЧ-позитивным намного выше у КН из Кохтла-Ярве в сравнении с наркоманами из Таллинна, а также у тех КН, кто был в тюремном заключении в сравнении с наркоманами, не бывшими в тюрьме. Распространенность ВИЧ среди КН была значительно связана с обменом шприцами или иглами с сексуальными партнерами, инъекциями фентанила и введением наркотиков с раннего возраста.

Величина популяции колющихся наркоманов

При помощи метода повторного обнаружения (*capture-recapture*) была проведена оценка величины популяции колющихся наркоманов. Для этого использовалась информация по наркомании из трех государственных баз данных: Эстонской кассы больничного страхования (сверхдозы и лечение наркомании), референс-лаборатории по ВИЧ (ВИЧ-позитивные потреби-

⁶ В элюате проводили скрининг антител к ВИЧ класса IgG методом EIA, эквивалентном Wellcozyme GACELISA HIV 1+2. Положительные (реактивные) образцы тестировались IgG антителами, чтобы подтвердить наличие анти-ВИЧ-1. Те элюаты, реактивность которых была >4,00 в обоих исследованиях, считались позитивными. Пробы со слабой реактивностью в GACELISA, были протестированы методом вестерн-блота (Уускюла и соавт., 2005).

тели наркотических веществ), базы данных POLIS Эстонской полиции (владение или употребление наркотических или психотропных веществ).

Приведенные данные были взяты в 2004 г. и относятся к возрастам от 15 до 44 лет. Всего в различных базах данных было идентифицировано 6 704 случая. Из них случаев с уникальным идентификационным кодом было 3 264; после проверки данных было задействовано в анализе 3 024 записи. Затем при помощи математического моделирования было определено предполагаемое число тех колющихся наркоманов, кто не фигурирует ни в одной базе данных. В результате применения данного метода определили, что в 2004 году в Эстонии насчитывалось колющихся наркоманов в возрасте от 15 до 44 лет 13 800 человек. При этом следует учесть, что на сегодня в государственных базах данных, которые использовались при моделировании, есть различные недостатки, которые влияют на полученный результат. Перед проведением данного исследования количество колющихся наркоманов, согласно экспертной оценке, оценивалось равным 10 000 - 15 000.

5.2. МОЛОДЁЖЬ В ВОЗРАСТЕ 15-24 ЛЕТ

ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Целью деятельности являлось уменьшение рискованного поведения среди молодёжи 15-24 лет

Обучение

В связи с обучением в школах в первое полугодие 2004 года в рамках государственной программы Эстонским союзом сексуального здоровья было обучено 15 (по одному от каждого уезда) преподавателей для школьных учителей, целью которых было провести дальнейшее обучение учителей предмета «человековедение» по тематике сексуального и репродуктивного здоровья, а также ВИЧ/СПИД. В сотрудничестве с Институтом развития здоровья, Союзом по обучению людей и Эстонским союзом сексуального здоровья прошло также два семинара для учителей предмета «человековедение» на тему «Сексуальное воспитание в основной школе и гимназии». За 2004 и 2005 годы специалисты в данной области разработали методическое пособие для учителей «Сексуальное воспитание школьников 2 и 3 классов». В учебных курсах, проведенных по данному пособию, во втором полугодии 2005 года участвовало 190 учителей (в основном учителя по предмету «человековедение»). В тот же период прошли также модульные учебные курсы по теме сексуального воспитания для учителей, которые собрали 132 участника. Курсы велись в основном специалистами Эстонского союза сексуального здоровья.

Обучение молодежи

Обучение учеников 5-12 классов по теме ВИЧ/СПИД по всей Эстонии в 2004-2005 году в рамках программы GFATM провел Эстонский союз сексуального здоровья. Одно занятие длилось два академических часа. В первый период программы GFATM в первой половине обучения излагались фактические данные в виде лекции, а во второй части использовались интерактивные методы, управляемые дискуссии и практические упражнения для развития навыков молодежи и формирования позиций. Во второй период программы (начиная с октября 2005 года) программа обучения была немного изменена; обучение проводилось в школах Харьюмаа и Ида-Вирумаа с русским и русско-эстонским языком обучения. В 2004 году всего было обучено 22 616 учеников 5-12 классов, а в 2005 году – 23 096.

Обучение учащихся профтехучилищ по теме ВИЧ/СПИД в первый период программы GFATM в Северной Эстонии проводил НКО Центр профилактики СПИДа, а в остальных регионах Эстонии – НКО Эстонская Ассоциация «Анти-СПИД». Последняя проводила также обучение военнослужащих срочной службы по всей Эстонии. Начиная с октября 2005 года, добавилось также обучение, проводимое той же организацией в государственных школах для детей и молодежи с особыми потребностями, учреждениях опеки и детских домах. Во втором периоде программы были охвачены мероприятиями учащиеся профтехучилищ лишь с русским и русско-эстонским языком обучения в Харьюмаа и Ида-Вирумаа.

В первый период программы обучение, проводимое Центром профилактики СПИДа, продолжалось два часа, а темами, изучаемыми при помощи интерактивных методов, были ВИЧ/СПИД и инфекции, передаваемые половым путем, безопасный секс и риск использования наркотиков, социальная деятельность и умения по снижению рискованного поведения. Начиная с октября 2005 г., Центр профилактики СПИДа проводит обучение, длящееся четыре академических часа. Обучение в том же объеме в течение всей программы проводила Ассоциация «Анти-СПИД». Рассматривались вопросы охраны здоровья, самоутверждения личности и безопасного сексуального поведения, ВИЧ/СПИДа и других ИППП, предупреждения нежелательной беременности, а также проблемы, связанные с употреблением наркотиков, обучение умению находить согласие и умению настаивать на отказе.

В 2004 году было обучено всего 4 746 учащихся ПТУ и военнослужащих срочной службы; в 2005 году этот показатель был равен 5 604. Начиная с октября 2005 года, в обучении молодежи учреждений опеки и детских домов за три месяца участвовали 362 человека.

Молодые преподаватели для молодежи

За период с января 2004 по сентябрь 2005 обучением молодых преподавателей для молодежи занимались три организации. Living for Tomorrow провел в Северной и Средней Эстонии семинары общей продолжительностью шесть дней. Семинары были разбиты на темы (такие, как отношения между мужчиной и женщиной, сексуальность, безопасный секс, наркомания, проституция, ВИЧ/СПИД); в ходе семинаров использовались интерактивные методы, позволяющие молодым людям общаться между собой и сотрудничать.

SA Anti-Liew и Hingehooldus (Забота о душе), а также Kohaliku Regionaalarengu Partnerid (Партнеры Местного Регионального Развития) вели деятельность на основе сходной программы обучения. SA Anti-Liew и Hingehooldus подготовили молодых преподавателей для молодежи на основе четырехдневной программы в Северной и Северо-Восточной Эстонии, учебные курсы Партнеров Местного Регионального Развития в Южной и Западной Эстонии продолжались, в совокупности, три с половиной дня. На учебных курсах излагались сведения о ВИЧ/СПИД-е, об ИППП, средствах защиты, безопасном сексе и рисках, связанных с употреблением наркотиков, также изучалась методика консультирования молодежи молодыми людьми.

Всего цикл обучения прошел 441 молодой человек. На втором этапе программы GFATM (начиная с октября 2005) деятельность сориентирована уже на активизацию обученных молодых преподавателей для молодежи. Основная задача такого преподавателя заключается в поиске контактов с такими же молодыми людьми, чтобы обсудить проблемы, связанные с ВИЧ/СПИД-ом, ИППП, безопасным сексом, сексуальностью, наркоманией и прочими смежными темами, а также довести до молодежи новую для нее информацию. Контакты со своими сверстниками ищут в школах, на мероприятиях, где молодые люди знакомятся друг с другом, профилактических мероприятиях и т.п. В последнем квартале 2005 года во всех трех организациях сеть молодых преподавателей для молодежи насчитывала 169 человек. Молодые преподаватели имели 1 494 консультационных контакта со своими сверстниками, а 2 364 человек участвовали в профилактических мероприятиях.

Кампания

Основная часть кампании в СМИ, направленной на молодых людей 15-24 лет под девизом „За здоровье любви!“, прошла при посредничестве Эстонского Союза сексуального здоровья в апреле и мае 2004. В течение трех недель были вывешены плакаты кампании в трех городах (Таллинн, Тарту, Нарва), а также показан клип кампании по двум телеканалам (TV3 и РВК). В школах Таллинна ученикам раздавали тематические инфокарты. В рамках кампании были разработаны: футболка, брелок и клеящаяся татуировка. В конце мая прошел благотворительный концерт на Ратушной площади с участием эстонс-

ких и русских поп-артистов. Участников было около шести тысяч. Концерт передавался по двум телевизионным каналам (TV3 и РВК). 1 декабря, в рамках дня борьбы против СПИДа, состоялись профилактические мероприятия в трех ночных клубах (в Таллинне, Нарве и Тарту; 2 350 участников), которые сопровождались тематическими телепередачами по двум телевизионным каналам. В мае 2005 года кампания закончилась выставкой социального искусства в парке Таммсааре на тему „За здоровье любви!“.

Таблица 5: Основные цифровые показатели деятельности среди молодежи в 2004-2005 годах

<i>Деятельность</i>	<i>Исполнитель</i>	<i>Достижения за 2004 и 2005 год</i>
Обучение преподавателей для учителей	Эстонский союз сексуального здоровья	15 обученных
Обучение учителей, основное на методическом пособии для учителей о сексуальном воспитании		190 обученных преподавателей
Модульные учебные курсы для учителей		132 обученных преподавателя
Обучение школьников	- Эстонский союз сексуального здоровья	45 712 обученных ученика
Обучение учащихся профтехучилищ и военнослужащих срочной службы	- Ассоциация Анти-СПИД - Центр предупреждения распространения СПИДа - Центр психологической помощи Ида-Вирумаа	10 350 обученных молодых людей
Обучение молодых людей с особыми потребностями и находящихся в учреждениях опеки	- Ассоциация Анти-СПИД	362 обученных молодых людей (начиная с 10.2005)
Обучение молодых преподавателей для молодежи	- Living for Tomorrow, - SA Anti-Liew ja Hingehooldus, - Партнеры местного регионального развития	441 обученный молодой преподаватель для молодежи
Организация кампании	- Эстонский союз сексуального здоровья	- 245 площадей для уличных постеров - 219 раз транслировались клипы по ТВ - 5 мероприятий в рамках кампании

Конкурс проектов

Как в 2004, так и в 2005 году в рамках государственной стратегической программы по профилактике распространения ВИЧ/СПИДа и наркомании состоялся конкурс идей, способствующих распространению здорового образа жизни (TEIP). В 2004 году в конкурсе участвовали 83 проекта, написанных молодыми людьми, а в 2005 году - 87. В первом полугодии 2005 года были претворены в жизнь победившие в конкурсе 2004 года проекты Йыгеваской гимназии, основной школы Осула, средней школы Аравете, гимназии Отепя и пярнуской гимназии Раэкюла. В текущем году будут претворены в жизнь проекты-победители TEIP 2005 года.

В таблице 5 представлены в цифрах основные показатели профилактической деятельности, направленной на молодёжь, в 2004 и 2005 годах.

ЗНАНИЯ И РИСКОВАННОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ

Предварительный и последующий опрос учащихся и военнослужащих срочной службы

В рамках программы GFATM в 2004-2005 году среди школьников и учащихся профтехучилищ был проведен опрос перед обучением и после него в три этапа: весной 2004, осенью 2004 и весной 2005. Опрос военнослужащих срочной службы проводился постоянно в течение всего периода обучения. Предварительные опросы состоялись непосредственно до начала обучения и проводились ведущими обучением. Опросы после обучения проводились спустя 2 месяца специальными работниками из Института развития здоровья. При составлении выборки использовалась либо системная, либо всеохватывающая выборка (в соответствии с количеством обучаемых). В таблице 6 приводится общее количество молодых людей, участвовавших в предварительном и последующем опросе. В анализе данных последующего опроса учитывались только те отвечающие, которые отметили в самостоятельно заполняемой анкете, что участвовали в обучении.

Таблица 6: Количество участников опроса перед обучением и после него

<i>Группа обучаемых</i>	<i>предварительный опрос</i>	<i>последующий опрос</i>	<i>последующий опрос; отмечено участие в обучении</i>
ученики 5-7 класса	1 265	1 201	868
ученики 8-12 класса	842	1 144	814
учащиеся профтехучилищ	1 160	750	473
военнослужащие срочной службы	278	217	127

Знания

Знания молодежи относительно путей распространения ВИЧ-инфекции выявлялись посредством пяти вопросов:

1. Можно ли защититься от ВИЧ-инфекции, если использовать презерватив при каждом сексуальном сношении?
2. Может ли человек, выглядящий здоровым, быть зараженным ВИЧ?
3. Можно ли заразиться ВИЧ через комариный укус?
4. Можно ли заразиться ВИЧ, если делать укол шприцем, которым до тебя кто-то пользовался?
5. Можно ли защититься от заражения ВИЧ, если иметь сексуальные сношения только с одним незараженным партнером?

Для школьников вопросы 1 и 5 были поставлены несколько в ином изложении, учитывая желания проводящего обучение. Практика использования вопросов, выявляющих знания в 2004 году, показала, что есть возможность различной трактовки данных двух вопросов молодыми людьми. Поэтому изложение 1 и 5 вопроса было изменено на третьем этапе опроса учащихся профтехучилищ, а также военнослужащих срочной службы. Новое изложение вопросов было следующим: “Можно ли снизить риск заражения ВИЧ, если при каждом сексуальном сношении использовать презерватив?” и “Можно ли снизить риск заражения ВИЧ, если иметь сексуальные сношения только с одним незараженным и верным тебе партнером?”. Поэтому показатели трех этапов опроса можно совместно использовать только в отношении школьников. Среди военнослужащих срочной службы были учтены те, кто отвечали по изначальной анкете, поскольку количество опрошенных по исправленным вопросам было слишком мало для проведения анализа.

В таблице 7 представлена та часть школьников, которая сразу правильно ответила на все пять вопросов, выявляющих знания. В группе школьников рост знаний после каждого этапа опроса был статистически достоверным. Для учеников 5-7 классов изменение находится в пределах 8-33%, и для учеников 8-12 классов - от 18 до 26 %. Однако не при каждом этапе опроса происходили положительные изменения во всех регионах, в которых проводилось обучение.

Таблица 7: Верные знания школьников о путях распространения ВИЧ-инфекции (%)

Этап	5-7 класс		8-12 класс	
	предварительный опрос	последующий опрос	предварительный опрос	последующий опрос
I этап опроса	6,3	39,6	16,7	34,8
II этап опроса	8,4	16,7	21,2	46,9
III этап опроса	8,2	24,8	28,3	47,7
ИТОГО	7,8	25,0	22,1	45,8

В таблице 8 представлена доля сразу правильно ответивших на все вопросы учащихся профтехучилищ. На первом этапе опроса данные предварительного и последующего опроса между собой не различаются; на втором и третьем этапе произошло положительное изменение: совокупный уровень знаний увеличился на 13% и 30%.

Таблица 8: Верные знания о путях распространения ВИЧ-инфекции среди учащихся профтехучилищ (%)

Этап	предварительный опрос	последующий опрос
I этап опроса	33,2	36,3
II этап опроса	22,1	34,6
III этап опроса	28,8	59,1

Уровень индикатора знаний перед обучением среди военнослужащих срочной службы⁷ равнялся 23%, а после обучения - 50%, т.е. был существенно больше.

На указанные выше показатели влияет больше всего вопрос о том, можно ли заразиться ВИЧ через комариный укус. Если не учитывать в совокупном индикаторе знаний вопрос о комарином укусе и рассчитать индикатор на основе четырех вопросов, показатель предварительного опроса возрастает в 2-3 раза. Тогда статистически существенная разница между данными предварительного и последующего опроса пропадает для учащихся профтехучилищ и военнослужащих срочной службы, а также в части этапов – для старших школьников (8-12 классов).

⁷ Среди военнослужащих срочной службы в данном анализе учитывались отвечающие 18-24 лет, которые были прямой целевой группой обучения. В анкетировании участвовало также небольшое количество значительно более старших отвечающих.

Понимание

Было исследовано также, свойственно ли учащейся молодежи неправильное понимание возможных путей распространения ВИЧ-инфекции при бытовых контактах: считают ли вероятным заразиться при еде из общей посуды, пользовании туалетом или бассейном, при ласках. Поскольку эти вопросы на всех этапах проведения опроса задавались одинаково, совокупный показатель можно было рассматривать трижды на основе собранных данных. На рисунке 20 видно, что после обучения во всех группах молодежи выросла доля тех, у кого не было ложного понимания ни по одному утверждению о распространении ВИЧ при бытовых контактах. Среди учащихся 5-7 классов показатель увеличился на 36%, 8-12 классов – на 29%, среди учащихся профтехучилищ – на 27%, и военнослужащих срочной службы – на 40%.

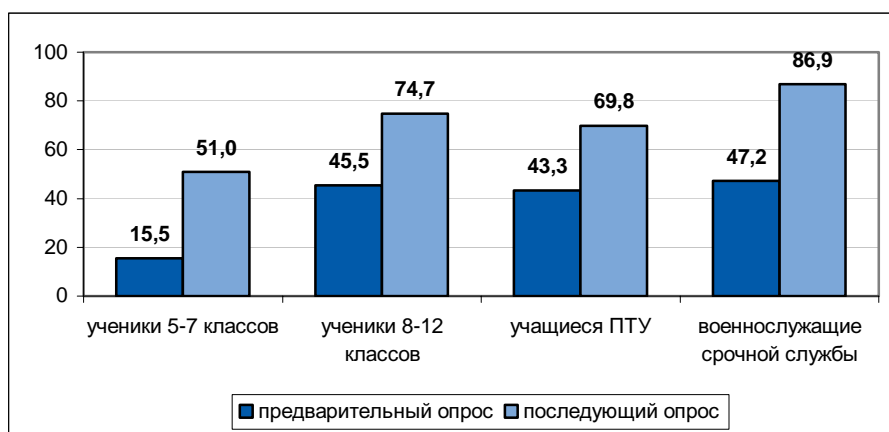


Рисунок 20: Отвечающие, не имеющие ложного понимания путей распространения ВИЧ в быту (%)

Отношение

Для выявления того, насколько готовы молодые люди к контактам с ВИЧ-инфицированными, были сделаны следующие утверждения:

1. Если человек заразился ВИЧ, он должен об этом сказать своим друзьям и знакомым.
 2. Я был бы согласен с тем, чтобы в моем классе/на курсе/в воинской части был ВИЧ-инфицированный.
 3. Я прекращу общаться со своим знакомым, если он инфицирован ВИЧ.
 4. Учитель, инфицированный ВИЧ, может продолжать преподавать в школе.
- Толерантным считался положительный ответ на утверждения 1, 2 и 4, а на утверждение 3 - отрицательный.

Выяснилось, что количество молодых людей, относящихся терпимо к ВИЧ-инфицированным, крайне мало как до, так и после обучения. Однако в каждой изучаемой группе произошло некоторое положительное изменение:

так, среди учеников 5-7 классов показатель увеличился на 3%, среди 8-12 классов – на 7%, среди учащихся ПТУ – на 9% и в группе военнослужащих срочной службы – на 10% (показатель сведен воедино по всем этапам опроса; см. рисунок 21). На совокупный показатель значительно влияло утверждение “Если человек заразился ВИЧ, он должен об этом сказать своим друзьям и знакомым”. Если его не учитывать в совокупном индикаторе, то общий уровень толерантности в некоторой степени выше.

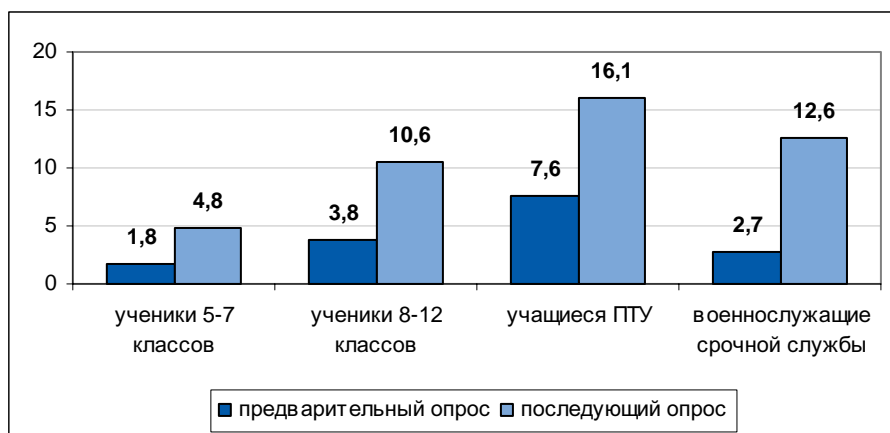


Рисунок 21: Уровень толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным (%)

Опрос до и после обучения молодых преподавателей для молодежи

В рамках мониторинга и оценки программы GFATM был также проведен опрос до и после обучения молодых преподавателей для молодежи во всех трех организациях. Первый опрос проводился непосредственно перед первым днем обучения. Второй - после обучения в организациях «SA Anti-Liew ja Hingehooduse» (ALHH) и «Местные партнеры регионального развития» (МППР) - был проведен спустя около 6 месяцев (поскольку в данных организациях поддерживали также последующий контроль), а в организации «Living for Tomorrow» (LFT) – непосредственно после обучения. В LFT опрашивались все участники обучения, в двух других организациях в предварительном опросе участвовали все участники, а в последующем опросе – те молодые люди, которые были вовлечены в деятельность организации также в течение полугода после обучения (см. таблицу 9). Опрос проводился самими обучающимися лицами, на части последующих опросов присутствовал представитель Института развития здоровья.

Таблица 9: Количество участников опроса до и после обучения, в разбивке по обучающим организациям

Обучающая организация	предварительный опрос		последующий опрос	
	n	%	n	%
LFT	139	31,3	120	42,1
ALHN	149	33,6	63	22,1
МППР	156	35,1	102	35,8
ИТОГО	444	100,0	285	100,0

Знания и понимание

Среди молодых преподавателей для молодежи после обучения более всего улучшилась осведомленность о том, что комары не распространяют ВИЧ-инфекцию (по данному вопросу изначальный показатель был также самый низкий). Об опасности использования бывших в употреблении шприцев молодые люди были хорошо осведомлены уже при предварительном опросе: правильно ответили на вопрос более 80%. Согласно совокупному индикатору, рассчитанному на основе пяти вопросов, выявляющих знания (вопросы те же, что для учащихся и военнослужащих срочной службы), при последующем опросе уровень знаний изменился в промежутке 20-50% (см. рисунок 22).

Если в совокупном индикаторе не учитывать вопрос о комарином укусе, при предварительном опросе показатель существенно выше, хотя при последующем опросе уровень знаний в двух организациях из трех не изменился. В ALHN изменение рассчитанного таким образом индикатора при последующем опросе составило 34%.

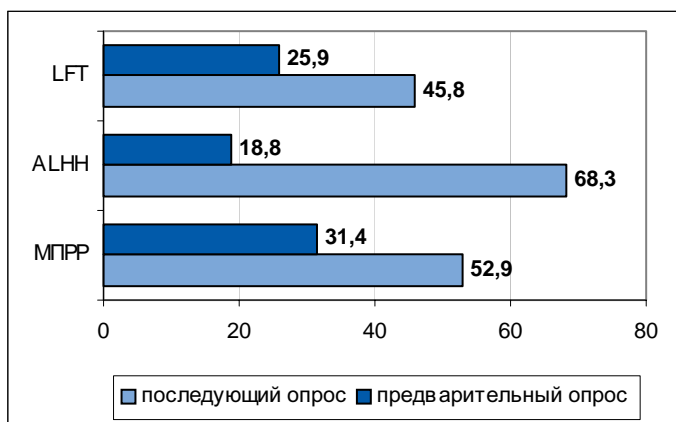


Рисунок 22: Верные знания о путях распространения ВИЧ в разбивке по организациям (%)

Уже среди предварительно опрошенных было мало молодых людей, которые думали, что ВИЧ можно заразиться посредством бытовых контактов (пользование одним туалетом, плавание в одном бассейне, при ласках), или что ВИЧ и СПИД поражает только наркоманов и гомосексуалистов. Показатели после обучения остались в промежутке 73%-100%; в большинстве случаев – более 90 %.

При предварительном опросе молодежь показала наиболее низкий уровень знаний о методах защиты от инфекций, передаваемых половым путем, в частности, о том, что внутриматочная спираль и прерванный половой акт не защищают от инфекции. Уже более 90% предварительно опрошенных знали о том, что презерватив помогает защититься от ИППП. Учитывая ту часть молодежи, которая сразу правильно ответила на все вопросы о методах защиты от ИППП, показатель после обучения вырос среди молодых людей в LFT и ALNH. Показатель предварительного опроса в LFT был равен 35% и последующего опроса – 61%; а в ALNH - соответственно 40% и 81%. Среди молодых преподавателей для молодежи в МПРР при предварительном опросе показатель был равен 49% и при последующем опросе - 60%.

Отношение

Для выявления отношения молодых людей спрашивали, согласны ли они есть за одним столом с ВИЧ-инфицированным или учиться вместе с ним в классе/на курсах. Также изучали ответы на вопрос о том, может ли зараженный учитель преподавать в школе и должен ли ВИЧ-инфицированный сообщать о своем статусе друзьям и знакомым.

После обучения с большим перевесом выросла доля тех отвечающих, которые считали, что ВИЧ-позитивный не должен об этом рассказывать своим друзьям и знакомым. Согласно индикатору, рассчитанному на основе четырех утверждений, во всех проводящих обучение организациях при сравнении данных предварительного и последующего опроса после обучения произошло позитивное изменение (см. рисунок 23).

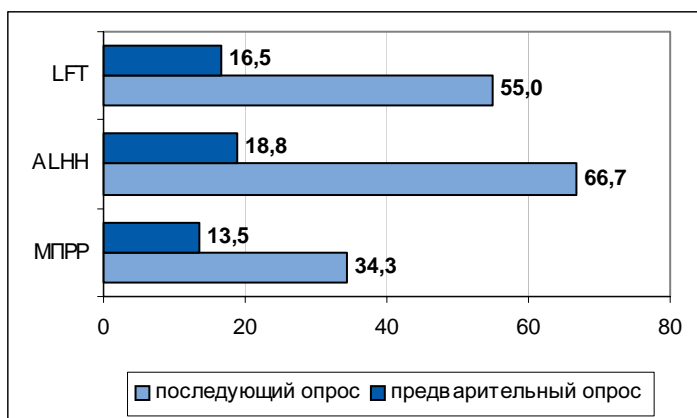


Рисунок 23: Уровень толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным в разбивке по организациям (%)

Умения

ALHN и МПРР использовали одинаковые вопросы об умениях, а LFT – другие, вследствие различий в программе обучения. В LFT молодых людей спрашивали, предлагая ответы на выбор, что, по их мнению, является ролевой игрой и какая деятельность подошла бы лучше всего для разъяснения молодежи необходимости использования презерватива. Молодежь, обучающую ALHN и МПРР, опрашивали об основных навыках и умениях консультанта и принципах методики отражения, а также исследовали, что молодой консультант молодежи должен делать в том случае, если он сам не может найти решения проблемы другого молодого человека.

Среди молодежи в LFT показатель совокупного индикатора при предварительном опросе (ответившие сразу правильно на все вопросы о навыках и умениях) был равен 52%, а при последующем опросе - 65%. Произошедшее изменение не было статистически существенным, хотя показатель предварительного опроса намного выше, чем в двух других организациях. Среди молодежи в ALHN показатель до обучения был равен 5%, а после обучения - 40%; для МПРР соответствующие показатели равны 15% и 40%. Оба изменения были существенными.

Исследование, проведенное среди молодежи по всей Эстонии

Исследование „Осведомленность, установки и поведение эстонской молодежи в сфере, связанной с ВИЧ/СПИДом“ было проведено Институтом развития здоровья в 2005 году уже во второй раз (впервые – в 2003 году). Сбор данных проводился при помощи самостоятельно заполняемой анкеты в период с марта по июнь 2005 проводящими опрос в ходе посещения школ (среди 10-18-летних), а также по почте (среди 19-29-летних). Для этого в различных слоях общей выборки была сделана простая случайная выборка.

В анализе использованы данные 7 668 10-29-летних молодых людей по всей Эстонии.

Знания и понимание

- По данным опроса о путях распространения ВИЧ более всего были осведомлены о том, что пользование общим шприцем может привести к заражению ВИЧ. Среди 14-18- и 19-29-летних об этом знало более 95% отвечавших; среди 10-13-летних – около 90%. Как и в 2003 году, менее всего насчитывается тех, кто знает, что через комариные укусы ВИЧ-инфекция не распространяется – во всех возрастных группах менее половины.
- На все пять вопросов о путях распространения ВИЧ-инфекции ответило правильно 7% 10-13-летних, 23% 14-15-летних, 40% 16-18-летних и 34% старших. Наибольшим фактором влияния на индикатор знаний снова был вопрос об укусе комара. Если данный вопрос исключить из индикатора, уровень показателя в различных возрастных группах поднимается в 2-3 раза.
- В сравнении с 2003 годом уровень индикатора знаний в двух старших возрастных группах вырос, хотя при этом следует учесть, что постановка двух вопросов для выявления знаний в 2005 году была в некоторой степени изменена.
- Подавляющее количество молодых людей знает о том, что презерватив является вспомогательным средством предохранения от заражения ИППП. Меньше знают о том, что противозачаточные таблетки, прерванный половой акт и внутриматочная спираль не помогают избежать заражения ИППП.
- среди 10-13-летних насчитывается 24% детей, которые могут правильно ответить на все вопросы о методах предохранения от ИППП. Среди 14-18-летних школьников таковых насчитывается 32%, а среди 19-29-летних - 75%. В сравнении с 2003 годом уровень знаний вырос во всех возрастных группах, за исключением 14-15-летних.
- Во всех возрастных группах среди молодежи, имеющей верные знания о путях распространения ВИЧ-инфекции, насчитывается больше тех, кто имеет также верные знания о методах предохранения от ИППП.
- Как и в 2003 году, среди молодежи более всего распространено ложное представление о том, что ВИЧ можно заразиться, если пользоваться общей посудой или туалетом с ВИЧ-инфицированным. Меньше всего насчитывается тех молодых людей, которые думают, что можно заразиться, лаская ВИЧ-инфицированного.
- По совокупному индикатору не имели ложных представлений о распространении ВИЧ в быту 9% 10-13-летних, 27% 14-15-летних, 45% 16-18-летних и 46% совершеннолетних молодых людей. В сравнении с

2003 годом количество молодых людей, не имеющих ложных представлений, выросло среди 14-15- и 16-18-летних.

- Среди молодежи, имеющей верные знания о путях распространения ВИЧ-инфекции, насчитывается существенно больше также тех, кто знает, что при бытовых контактах (пользование общей посудой, бассейном, туалетом; ласки) ВИЧ-инфекцией не заражаются (см. рисунок 24).

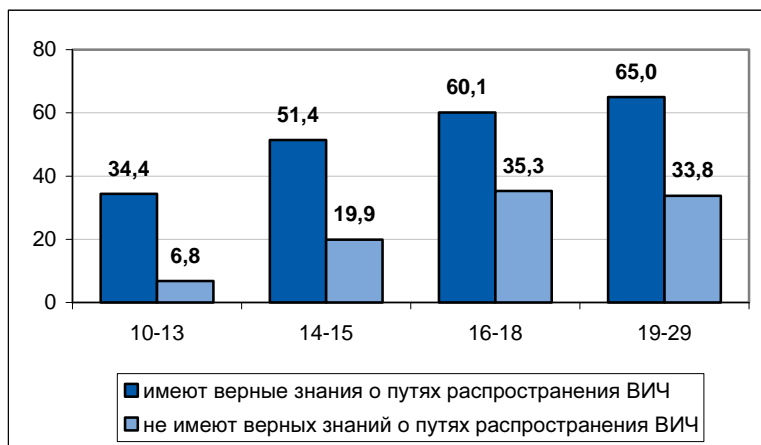


Рисунок 24: Знания молодежи, не имеющей ложных представлений о распространении ВИЧ в быту, представленны в сравнении с уровнем неверных знаний, в разбивке по возрастным группам (%)

Отношение к ВИЧ-инфицированным

- Большинство молодежи считает, что узнав о том, что их знакомый заражен ВИЧ, они не перестанут с ним общаться. Меньше всего насчитывается таких опрошенных, которые согласны с тем, что ВИЧ-инфицированный учитель может продолжать работать в школе, и что они не перестанут покупать продукты в магазине, в котором работает зараженный ВИЧ продавец. Прежде всего среди 10-13-летних насчитывается наименьшее число тех, кто готов есть за одним столом с зараженным ВИЧ. Пятый вопрос касался того, согласны ли молодые люди учиться в одном классе с ВИЧ-инфицированным.
- Доля тех, кто в ответах на все пять вопросов высказал терпимое отношение, в возрастных группах следующая: среди 10-13-летних - 8%, 14-15-летних - 25%, 16-18-летних и 19-29-летних - 37%. Во всех возрастных группах при сравнении результатов опроса за два года показатель уровня толерантного отношения вырос.
- Молодые люди, имеющие верные знания о путях распространения ВИЧ и у которых нет ложных представлений о распространения инфекции, относятся к ВИЧ-инфицированным существенно терпимее.

Сексуальные отношения

- Среди 14-15-летних молодых людей имели опыт сексуальных отношений 20%, а среди 16-18-летних - 46%. Среди 19-24-летних насчитывается 12% тех, кто не имел опыта сексуальных отношений, а в самой старшей возрастной группе – около 2%. Уровень показателя был тем же в 2003 году.
- Из имевших сексуальные отношения 14-15-летних 44% за последние 12 месяцев имели их более чем с одним партнером. Для 16-18-летних данный показатель равен 38%, среди 19-24-летних - 34% и 25-29-летних - 24%.
- За последние 12 месяцев из имевших опыт сексуальных отношений молодых людей случайные партнеры были у 47% 14-15-летних, у 40% 16-18-летних, у 30% 19-24-летних и у 20% 25-29-летних. То есть в каждой последующей возрастной группе насчитывалось на одну десятую часть меньше, чем в предыдущей, тех молодых людей, кто имел случайных партнеров.
- Больше всего насчитывалось молодых людей, использовавших презерватив при первом половом сношении, среди 16-18-летних школьников – 72%. В группах 14-15- и 19-24-летних таковых респондентов насчитывалось соответственно 62% и 57%, а среди 25-29-летних - 38%.
- За последний год тех, кто всегда использовал презерватив при случайных сексуальных отношениях, насчитывалось больше всего в возрастной группе 16-18-летних. Наиболее низок данный показатель в группе 25-29-летних (см. рисунок 25). Доля использовавших презерватив во время последних сексуальных сношений больше в сравнении с долей постоянно использовавших презерватив. Также больше всего насчитывалось тех, кто использовал презерватив во время последних случайных сношений, среди 16-18-летних.
- В 2005 году, в сравнении с 2003 годом, в вопрос о случайном партнере было внесено изменение, поэтому два года опроса плохо сравнимы между собой.
- За последний год с партнером, которому платили за секс деньгами или иным способом, в сношения вступали 4% 19-29-летних. 84% из них каждый раз использовали презерватив.
- При анализе групп риска выяснилось, что среди молодежи с нулевым риском в сексуальном поведении более всего таких молодых людей, которые не имели сексуальных отношений или которые не вели себя рискованно при сексуальных отношениях. В двух младших возрастных группах их доля составляла 87% (14-15-летние) и 80% (16-18-летние), среди совершеннолетней молодежи (19-24 и 25-29) к данной группе принадлежало около 2/3 ответивших на вопросы анкеты.
- Тестирование на ВИЧ в течение своей жизни прошли 4% 14-18-летних, 23% 19-29-летних и 37% из самой старшей возрастной группы.

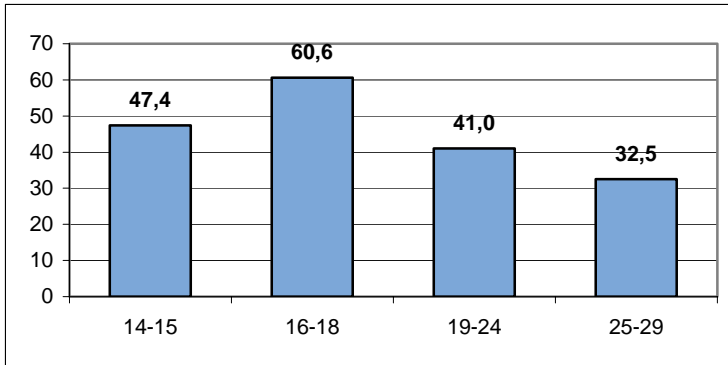


Рисунок 25: Используя каждый раз презерватив при сексуальных сношениях со случайным партнером за последние 12 месяцев, в разбивке по возрастным группам (% из имевших половые сношения)

- Согласно данным исследования, среди остальных выделяется возрастная группа 16-18-летних, среди которых многие показатели очень позитивны. Среди них насчитывается больше всего имеющих верные знания о путях распространения ВИЧ-инфекции, а также использующих презерватив (как во время первого сексуального сношения, так и со случайным партнером за последние 12 месяцев и во время последнего сношения). В разбивке по группам риска среди 16-18-летних, в сравнении с другими, наиболее велика доля тех, кто принадлежит к группе с нулевым уровнем риска.
- Для возрастной группы 19-29-летних характерно наиболее рискованное сексуальное поведение. Хотя совершеннолетние молодые люди имеют меньше сексуальных партнеров и случайных связей, в группе 19-29-летних насчитывается меньше тех, кто использовал презерватив во время первого полового сношения, а также тех, кто делал это всегда за последние 12 месяцев во время половых сношений со случайным партнером. В данной возрастной группе насчитывается меньше молодежи с нулевым уровнем риска и больше молодежи с максимальным уровнем риска.

Сравнение классов, участвовавших и не участвовавших в обучении

Поскольку до общезстонского мероприятия для молодежи были проведены широкомасштабные учебные курсы для учеников 5-12 классов в рамках программы GFATM, при анализе данных исследования молодежи сравнивались те классы, которые в период с марта 2004 по март 2005 г. участвовал в учебных курсах, организованных Эстонским союзом сексуального здоровья (ESTL) и попавшим в выборку исследования молодежи, с теми, кто не участвовал в данном обучении (см. таблицу 10). В анализе было учтено также то, что ранее обученные молодые люди ко времени сбора данных обследования молодежи перешли в следующий класс. Также следует учесть и то,

что знания молодежи и ее отношение в данный период без сомнения влияли на другую деятельность среди молодежи в Эстонии.

Таблица 10: Распределение выборки исследования молодежи в соответствии с участием в обучении

Возрастная группа	классы, участвовавшие в обучении		классы, не участвовавшие в обучении		ВСЕГО	
	n	%	n	%	n	%
10-13 лет	409	22,9	1377	77,1	1786	100,0
14-18 лет	402	30,9	899	69,1	1301	100,0
16-18 лет	585	37,4	981	62,6	1566	100,0

- знания о путях распространения ВИЧ-инфекции в группах 10-13- и 16-18-летних были существенно лучше среди учеников тех классов, в которых было проведено обучение ESTL. На все пять вопросов, заданных с целью определения знаний, ответили сразу правильно 14% участвовавших в обучении 10-13-летних и 5% не участвовавших в нем. В группе 16-18-летних данный показатель составляет 54% и 32%. Среди 14-15-летних различия не выявлялись – уровень индикатора у участвовавших в обучении был равен 25% и не участвовавших – 22%.
- Также если не учитывать в индикаторе вопрос о комарином укусе между группами 10-13- и 16-18-летних, участвовавших и не участвовавших в обучении классов отличие есть, хотя и меньшее. Уровень индикатора, рассчитанный для 10-13-летних, участвовавших в обучении, на основе 4 вопросов равен 28%, а для не участвовавших - 20%; для 16-18-летних – соответственно 78% и 70% (в группе 14-15-летних 55% и 50%).
- Вопросы о методах предупреждения заражения инфекциями, передающимися половым путем, были заданы по-разному 10-13-летним и 14-18-летним. Младшим предложили три варианта ответа, а старшим – четыре. По данной теме наблюдалась существенная разница в возрастной группе 14-15-летних, где 21% учеников классов, участвовавших в обучении, имели верные знания о методах избегания ИППП и 14% не участвовавших в обучении.
- Среди учеников, участвовавших в обучении, насчитывалось существенно больше тех, кто знает, что ВИЧ не распространяется через бытовые контакты: такие как плавание в общем бассейне, питание из общей посуды или пользование общим туалетом, а также ласки. Различие проявлялось во всех возрастных группах. В группе 10-13-летних количество молодых людей, участвовавших в обучении и не имеющих неправильных представлений (совокупный индикатор), был равен 21%, а в груп-

- пе не участвовавших – 5%. Среди 14-15-летних, соответственно, 33% и 24%, а в самой старшей группе – 53% и 41%.
- Для учеников, участвовавших в обучении, в сравнении с не участвовавшими, характерно существенно более терпимое отношение к ВИЧ-инфицированным (дали т.н. толерантные ответы на все предложенные утверждения). Данная тенденция проявляется во всех возрастных группах. В самой младшей группе показатель для классов, участвовавших в обучении, равен 16% и для не участвовавших – 6%. В группе 14-15-летних, соответственно, 33% и 22%, а 16-18-летних – 44% и 33%.
 - Уровень использования презерватива при сексуальных отношениях для двух сравниваемых групп не различается.

5.3. ЛИЦА, ВОВЛЕЧЕННЫЕ В ПРОСТИТУЦИЮ

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Целью деятельности было снижение уровня риска в поведении вовлеченных в проституцию лиц.

В настоящее время в Таллинне услуги вовлеченным в проституцию лицам оказывают две организации. НКО ООО Tervisekeskus «Elulootus» (Центр здоровья «Надежда жизни») предлагает консультирование и лечение от ВИЧ и инфекций, передаваемых половым путем, а также раздает средства для безопасного секса и информационные материалы. При оздоровительных центрах работает также дневной центр. В конце 2005 года в данной области приступило к деятельности НКО «Eluliin» («Линия жизни»). Направлением деятельности этой организации является интеграция на рынок труда вовлеченных в проституцию женщин, хотя в консультационном центре и на выездной работе целевая группа консультируется также по темам ИППП, ВИЧ, безопасного секса и прочим смежным темам. Раздавались также презервативы и лубриканты.

В 2004 году услугами здравоохранения лица, вовлеченные в проституцию, воспользовались всего 669 раз, причем 272 раза услуги оказывались клиентам, обратившимся впервые. В 2005 году услуги оказывались 851 раз; новым клиентам услуги оказывались 236 раз. С октября 2005 года начали оказывать консультационные услуги в НКО «Eluliin», и в течение квартала эти услуги оказывались 125 раз. Количество средств, розданных целевой группе, за два года возросло: так, в 2004 году был роздан всего 28 801 презерватив и 23 580 лубрикантов, а в 2005 году - 37 200 презервативов и 39 679 лубрикантов (см. рисунок 26).

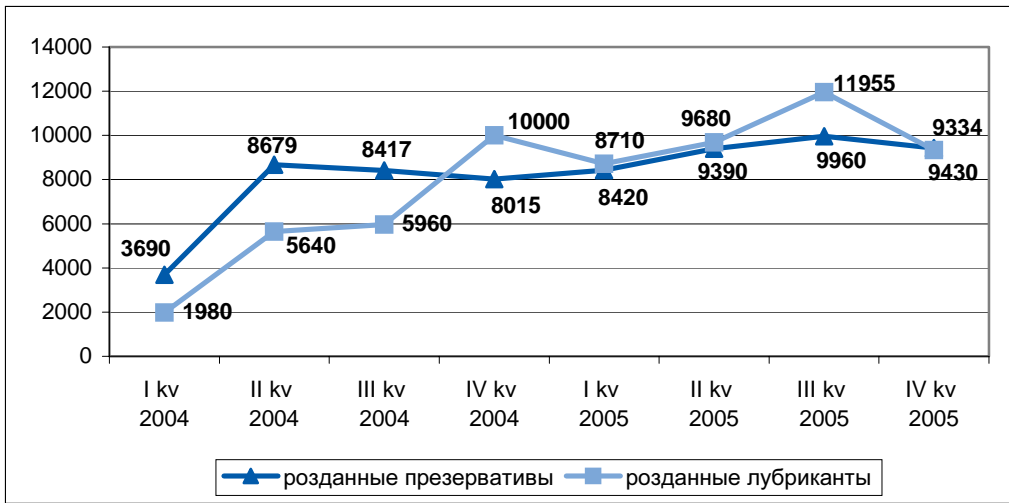


Рисунок 26: Количество розданных презервативов и лубрикантов вовлеченным в проституцию лицам, в разбивке по кварталам, 2004-2005 (n).

Рассматривая данные о зарегистрированных диагнозах случаев ИППП у лиц, вовлеченных в проституцию и получавших услуги здравоохранения в центре здоровья „Elulootus“ за второе полугодие 2005 г., можно отметить, что:

- сифилис диагностировался у 1% новых и ни у одного из постоянных посетителей;
- гоноррея диагностировалась у 16% новых посетителей, и в течение полугодия за один месяц она была диагностирована у 9% постоянных посетителей (4 человека из 43);
- хламидийную инфекцию обнаружили у 43% новых и в течение полугодия за один месяц она была диагностирована у 5% постоянных посетителей (2 человека из 43);
- трихомоноз диагностировался у 20% новых посетителей и у одного постоянного посетителя;
- кандидозом болели 59% вовлеченных в проституцию лиц, впервые обратившихся в центр, и от 6 до 22% постоянных посетителей за месяц.

ЗНАНИЯ И РИСКОВАННОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ

Опрос посетителей Центра здоровья по услугам здравоохранения

В 2004 и 2005 году Центр здоровья «Elulootus» в сотрудничестве с Институтом развития здоровья провел сбор и сравнительный анализ данных по новым и постоянным посетителям центра. Новые посетители постоянно опрашивались при помощи самостоятельно заполняемых анкет, а опрос постоянных

посетителей проводился один раз в год в течение двух-трех месяцев. Проводились полные выборки как новых, так и постоянных посетителей.

В 2004 году в анализе использовались данные 116 новых посетителей (57% новых лиц, вовлеченных в проституцию и впервые посетивших центр) и 50 постоянных посетителей; в 2005 году – данные 106 новых посетителей (68% новых лиц) и 72 человека, пользующихся услугами центра постоянно. Ниже приводятся в основном данные за 2005 год; если в сравнении с 2004 годом произошли существенные изменения, они также представлены.

Общие показатели

- 93% новых посетителей Центра здоровья «Elulootus» составляют женщины и 7% - мужчины. Среди опрошенных постоянных посетителей мужчин было 15%. Средний возраст лиц, вовлеченных в проституцию, 25-26 лет.
- Около 3/4 ответивших на анкету - русские по национальности, эстонцев насчитывается чуть более одной десятой части, как и представителей других национальностей.
- Среди анкетированных как новых, так и постоянных посетителей насчитывается более всего лиц со средним образованием – половина или больше. За данной группой следуют закончившие ПТУ, которых среди новых лиц насчитывается одна треть, а среди постоянных – около 1/5 части. В сравнении с 2004 годом в уровне образования посетителей произошли некоторые изменения (см. в отчете об исследовании).
- 66% лиц, впервые посетивших Центр, до занятия проституцией проживали в Таллинне, 32% - в других населенных пунктах Эстонии (в основном, в Ида-Вирумаа); пара клиентов – за границей. После вовлечения в проституцию только один анкетированный проживает не в Таллинне.

Опыт вовлеченных в проституцию лиц

- 73% новых посетителей связаны с проституцией на протяжении более одного года. Подавляющее большинство из них оказывают сексуальные услуги в клубах, барах, массажных салонах или в саунах.
- 43% новых посетителей оказывали сексуальные услуги также за рубежом, наибольшее количество – в Финляндии и Швеции. В 2004 году больше всего работали в Финляндии и Германии.
- 13% новых посетителей Центра отмечают, что в течение предшествующего опросу года сталкивались в ходе сексуальной работы с сексуальным насилием.

Употребление наркотических веществ

- 11% новых посетителей Центра на протяжении последних 6 месяцев не употребляли алкоголь. Из числа употреблявших алкоголь 44% употребляли его несколько раз в месяц, 50% - несколько раз в неделю и 2% - ежедневно;

- около 30% посетителей Центра на протяжении последних 6 месяцев употребляли наркотики.

Пользование услугами

- 68% постоянных посетителей обращались в Центр на протяжении более одного года. В сравнении с 2004 годом доля лиц, посещавших Центр на протяжении более одного года, была выше более чем в 2 раза;
- в сравнении с 2004 годом посещаемость Центра участилась. Если в 2004 году его посещали несколько раз за полгода 82% и несколько раз в месяц 12%, то в 2005 году, соответственно, 20% и 68% анкетированных.
- 76% новых посетителей до обращения в Центр на протяжении 6 последних месяцев обращались к гинекологу, венерологу или семейному врачу. В период занятий проституцией 42% делали это с регулярностью один раз в год или реже, 49% - несколько раз в год, а 9% - ежемесячно.
- 35% постоянных посетителей за последние полгода обращались к врачу и вне Центра здоровья «Elulootus». В сравнении с 2004 годом доля поступавших таким образом уменьшилась более чем на 40 %.
- 79% новых посетителей в течение своей жизни проходили тестирование на ВИЧ. Среди постоянных посетителей этот показатель равен 100%. В течение трех месяцев, предшествующих опросу, тестирование на ВИЧ проходили 16% новых и 89% постоянных посетителей. В сравнении с данными за 2004 год, в 2005 году насчитывалось проходивших тестирование постоянных посетителей примерно на 30% больше (см. рисунок 27). Тестирование на ВИЧ входит в число услуг, оказываемых Центром здоровья «Elulootus».

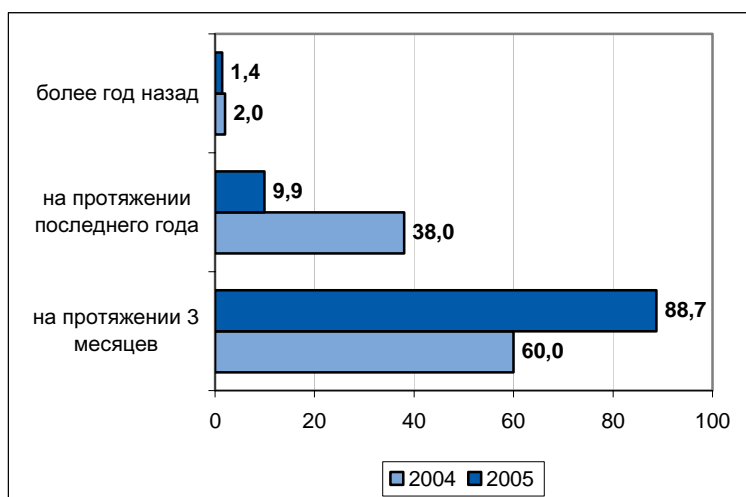


Рисунок 27: Время проведения последнего тестирования на ВИЧ среди постоянных посетителей, 2004-2005 (%)

Знания

- Знания постоянных посетителей о путях распространения ВИЧ-инфекции по всем трем вопросам (пользование общим шприцем, постоянное использование презерватива и здоровый вид ВИЧ-инфицированного) лучше, чем у новых. На все три вопроса сразу ответили правильно более чем 1/3 новых посетителей и более 80% постоянных клиентов Центра. На рисунке 28 представлены также показатели за 2004 год.
- Постоянных посетителей Центра спрашивали о путях распространения ВИЧ-инфекции при бытовых контактах. Среди отвечавших не было ни одного человека, кто считал возможным заразиться ВИЧ при ласках, 6% посчитали возможным заразиться при пользовании одним туалетом с ВИЧ-позитивным.
- Практически все, как новые, так и постоянные посетители знают, что презерватив защищает от инфекций, передаваемых половым путем. Среди новых клиентов были некоторые, которые считали, что от ИППП защищает также прерванный половой акт.

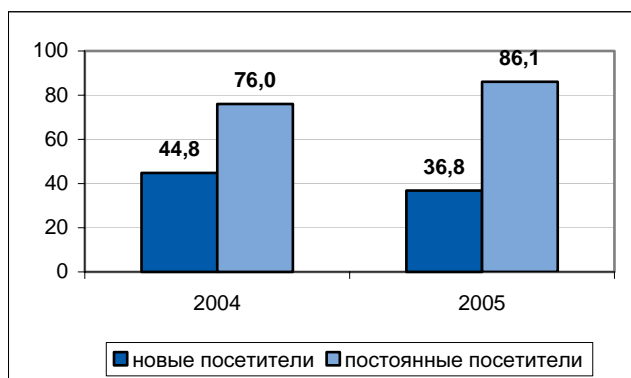


Рисунок 28: Посетители Центра здоровья «Elulootus», имеющие верные знания о путях распространения ВИЧ, 2004-2005 (%)

Рискованное поведение в сексуальных отношениях с клиентами

- в сравнении с новыми, среди постоянных посетителей Центра насчитывается на 13% больше тех, кто в течение предшествующего опросу месяца постоянно использовали презерватив при сексуальных сношениях с клиентами. Сравнивая с 2004 годом, в 2005 году среди постоянных насчитывалось больше тех, кто всегда пользовался презервативом (см. рисунок 29);
- при последних сексуальных сношениях с клиентом пользовались презервативом 95% новых и 100% постоянных посетителей Центра. В 2004 году соответствующие показатели были 89% и 98%, т.е. показатель вырос примерно на десятую часть;

- в сравнении с новыми, постоянные посетители Центра существенно чаще пользуются лубрикантом. При каждом сексуальном сношении (в течение последних 6 месяцев) это делали 78% постоянных и 23% новых посетителей.

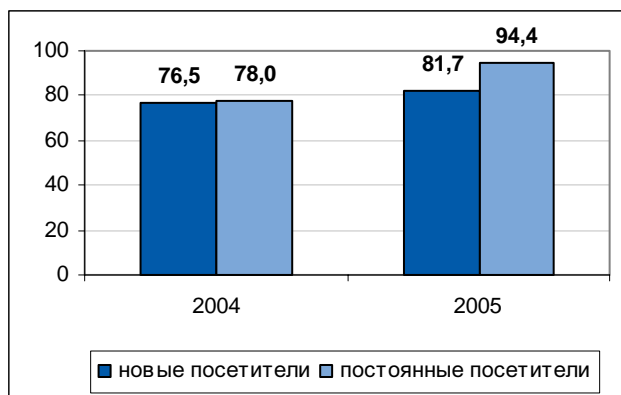


Рисунок 29: Посетители, которые в течение последнего перед опросом месяца постоянно использовали презерватив при сексуальных сношениях с клиентом, 2004-2005 (%)

Картографирование обстановки

В мае 2005 года эксперты Центра контроля и профилактики болезней (Centers for Disease Control and Prevention) S.O. Aral и J.S.St. Lawrence из США провели в Таллинне исследование по методу быстрой оценки с целью картографирования обстановки, связанной с проституцией. Для этого опрашивались ключевые фигуры в данной области, были проведены осмотры мест, связанных с проституцией, и изучены имеющиеся источники информации.

Основные результаты, представленные в отчете, следующие:

- в Таллинне проституция по различным категориям подразделяется на проституцию в элитных публичных домах, квартирах, массажных салонах и саунах, гостиницах, барах, ночных клубах, стриптиз-клубах и на улице. Существует также мужская проституция как для женщин, так и для мужчин. Элитные публичные дома, с точки зрения распространения ВИЧ-инфекции, представляют меньший риск, а улицы – наиболее высокий;
- по оценкам различных ключевых фигур, количество вовлеченных в проституцию составляет от 1000 до 4200. 200-340 из них связны с элитными публичными домами, 800-2000 – с квартирами и около 500 ездят для занятий проституцией из Таллинна в различные страны, прежде всего в страны Скандинавии;
- большая часть проституции в Таллинне находится под контролем организованной преступности. Таксисты являются ключевыми фигурами между клиентами и организованной проституцией (публичные дома,

квартиры) и зарабатывают на этом большие деньги. Другими ключевыми фигурами в повседневной работе публичных домов являются так называемые мадам, бармен, охранник. Владельцы элитных публичных домов являются типичными владельцами легальных гостиниц, клубов, стриптиз-баров, массажных салонов и т.п. В небольших населенных пунктах все вышеприведенные функции могут выполнять один или два человека.

- в проституцию вовлекаются обычно через рекламные объявления, а также через знакомых. Основной мотив занятий проституцией – экономический: повышение доходов и уровня жизни или приобретение наркотиков. В элитных публичных домах к новым работникам применяют систему испытательного срока; возможно также направление за границу для занятий проституцией;
- так называемые услуги проституции распространены по всему Таллинну. Если публичные дома находятся также в частных загородных домах, то связанные с проституцией гостиницы, сауны, ночные клубы и бары находятся прежде всего в центре города. Уличная проституция распространена прежде всего в центре города и в Старом городе (например, ул. Виру, Мерекескус, район порта), но также и в Пыхьяском районе Таллинна (район ул.Сыле). Уличная проституция тесно связана с наркоманией, когда клиент может платить деньгами дилеру, который платит наркотиками вовлеченному в проституцию;
- «секс-индустрию» сформировало технологическое развитие (широкое распространение мобильных телефонов, Интернета), поскольку облегчает рекламу секс-услуг и поиск клиентов. Это также облегчает обмен информацией между клиентами, позволяет оперативно менять квартиры и увеличивает мобильность вовлеченных в проституцию лиц. Реклама публичных домов и квартир распространяется и при посредничестве таксистов. Источником информации являются также объявления в газетах и журналах.

5.4. ЗАКЛЮЧЕННЫЕ

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Цель: избежать распространения ВИЧ в местах заключения.

В местах заключения организацией услуг здравоохранения и социальных услуг занимается Министерство юстиции в соответствии с „Программой деятельности по профилактике ВИЧ/СПИДа в подведомственных Министерству юстиции учреждениях на 2002–2006 годы“. Всем заключенным доступны услуги по добровольному консультированию и тестированию как при первом поступлении в тюрьму, так и позже. В 2004 году в местах заключения было

проведено всего 4 364 тестирования на ВИЧ, а в 2005 году - 4 852. ВИЧ-инфицированные направляются в тюрьмы на общих основаниях.

Кроме того, организуется регулярное обучение персонала тюрем. В 2004 и 2005 году было проведено обучение по темам тестирование на ВИЧ и консультирование, ВИЧ/СПИД, сопутствующие болезни и лечение; пропаганда здорового сексуального поведения и профилактика ВИЧ/СПИДа и ИППП. В отделах здравоохранения при тюрьмах доступны презервативы и дезинфицирующие средства в туалетных помещениях.

Под руководством НКО «Convictus Eesti» в рамках программы GFATM в конце 2005 года в тюрьмах действовали 16 опорных групп, деятельность которых была направлена прежде всего на ВИЧ-инфицированных. В первом квартале 2004 года опорных групп насчитывалось 9. За два года деятельности ими было охвачено 473 заключенных (из них 222 уже освободились). С их членами в ходе групповой работы и обучения обсуждались вопросы, связанные с ВИЧ/СПИДом, ИППП, безопасным сексом, наркоманией и смежными темами, а также вопросы по ВИЧ-позитивности.

Групповая работа проводится раз в неделю в каждой опорной группе. Кроме того, организуются занятия ручным трудом с целью общения между различными заключенными и формирования толерантного отношения.

«Convictus Eesti» обеспечивает во всех тюрьмах как подследственным, так и осужденным индивидуальные консультации или консультации в маленьких группах. Проводятся также инфочасы, на которых распространяется информация о ВИЧ/СПИДе и смежных темах и ведутся обсуждения. В 2004 году было представлено 600 индивидуальных консультаций, а в 2005 году - 968. Принимали участие в инфочасах за два года соответственно 2 313 и 3 514 человек. В рамках программы GFATM в местах заключения было роздано в 2004 году 5 023 презервативов и в 2005 году - 29 257. С целью раздачи презервативов в местах заключения в последнем квартале 2004 года было начато сотрудничество с центральной тюремной аптекой.

ЗНАНИЯ И РИСКОВАННОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ

Опрос членов опорной группы

Начиная с сентября 2004 года, «Convictus Eesti» и Институт развития здоровья совместно опрашивали новых членов опорных групп осужденных ВИЧ-инфицированных, а в мае-июне 2005 года был впервые проведен опрос постоянных членов в шести тюрьмах. В качестве новых членов опорной группы опрашивались при помощи самостоятельно заполняемой анкеты все заключенные, которые пришли на собрание опорной группы впервые. В

качестве регулярных членов опорной группы в период анкетирования опрашивались все члены опорной группы, которые к этому времени участвовали в ее работе не менее месяца. Всего было опрошено 202 заключенных, впервые принявших участие в работе опорной группы (94% от присоединившихся к опорной группе) и 125 постоянных членов опорной группы. Опрос проводился лидерами опорных групп.

Общие показатели

- Около 3/4 опрошенных членов опорной группы – мужчины и около четверти - женщины. Средний возраст членов опорной группы 25-26 лет.
- 70% как новых, так и регулярных членов - русские по национальности, около 1/5 отвечавших – эстонцы и одна десятая часть – представители других национальностей.
- 49% новых членов опорной группы, т.е. половина, к моменту вступления в опорную группу и опроса отбывали наказание в течение от одного месяца до года. 45% находились в тюрьме более года. Насчитывалось 7% тех, кто отбывал наказание на протяжении менее месяца.
- В сравнении с новыми членами самооценка постоянных членов опорных групп выше – средний показатель составляет, соответственно, 36,3 и 40,0. (Возможный промежуток показателя – от 10 до 50; чем он выше, тем выше самооценка).
- 49% новых и 58% постоянных членов опорной группы утверждали, что их жизнь после заражения ВИЧ изменилась. В качестве изменения упоминали прежде всего возникновение воли к жизни, желания изменить свой образ жизни, отказаться от наркотиков и следить за состоянием своего здоровья.

Знания

- С целью выявления знаний заключенным предложили пять вопросов о путях распространения ВИЧ-инфекции (постоянное использование презерватива, постоянный незараженный партнер, инъекции общим шприцем, укус комара, человек, выглядящий здоровым). В сравнении с новыми членами совокупный уровень знаний регулярных членов вырос на 17%. Из новых членов сразу ответили правильно на все вопросы 18%, а из регулярных членов - 35%.
- Постоянно посещавшие опорную группу заключенные лучше, чем новые члены, знают способы уменьшения риска передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Среди регулярных членов количество сразу ответивших правильно на три утверждения по данной теме (прием лекарств, роды при помощи кесарева сечения, отказ от вскармливания ребенка грудью) на 19% больше. Среди впервые пришедших в группу поддержки данный показатель был равен 31%, а в группе постоянных членов - 50%.

- Совокупные знания новых и постоянных членов о возможности недопущения заражения ИППП между собой существенно не отличаются: значения индикатора, соответственно, 38% и 47%.
- Заключенные, имеющие правильные знания о путях распространения ВИЧ-инфекции, имеют также лучшие знания об ИППП и методах снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку (см. рисунок 30).
- За время пребывания в опорной группе среди заключенных выросла доля тех, кто слышал о различных средствах безопасного секса (мужской и женский презерватив, экстрасурочный презерватив, лубрикант, защитная пленка). Относительно мужского презерватива показатель остался на прежнем уровне, хотя уже среди новых членов приближался к 100 %.

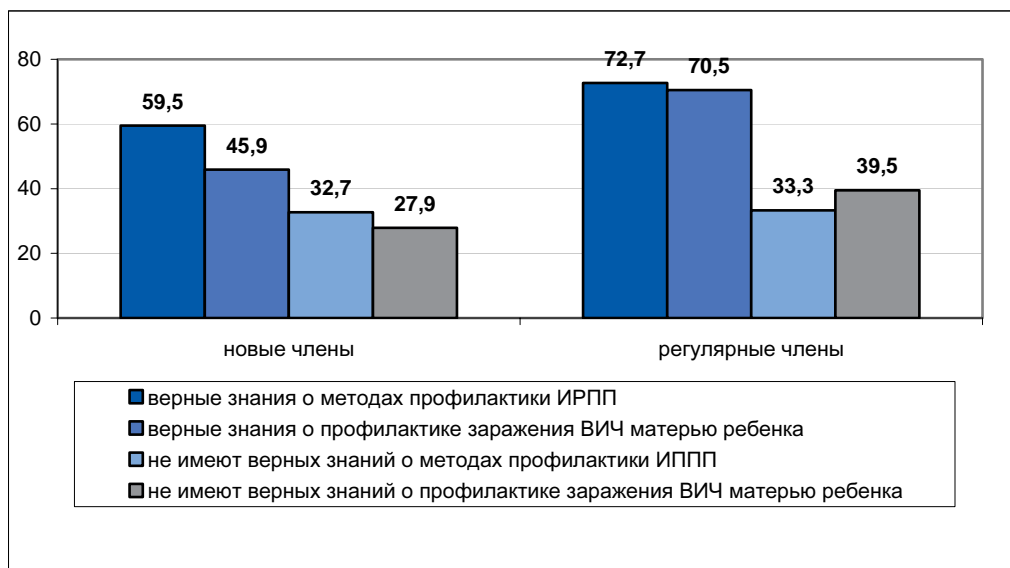


Рисунок 30: Верные знания о путях распространения ВИЧ в сравнении со знаниями о методах недопущения заражения ВИЧ матерью ребенка (%)

Отношение

- Около половины как новых, так и регулярных членов опорной группы считают, что ВИЧ-инфицированный охранник мог бы работать в тюрьме, а более 60% ответивших на вопросы анкеты считают, что ВИЧ-позитивный заключенный не должен отбывать наказание отдельно от других. Данные новых и постоянных членов статистически существенно не отличаются: доля высказавших толерантное отношение на два утверждения сразу составляет, соответственно, 33% и 44%.
- Заключенные, имеющие верные знания о путях распространения ВИЧ, проявляют и существенно более терпимое отношение к ВИЧ-зараженным (см. рисунок 31).

- Примерно половина заключенных считает, что ВИЧ-инфицированные сами в этом виноваты, а более половины считает, что носитель инфекции должен поставить об этом в известность своих друзей и знакомых. Менее пятой части ответивших считает, что жизнь ВИЧ-инфицированных теряет смысл. Данные по новым и регулярным членам статистически существенно между собой не отличаются.
- По оценке членов опорной группы ВИЧ-зараженных лучше всех к ним относятся члены семьи и друзья (средняя оценка по трехбалльной шкале составляет 2,48 и 2,42); нетерпимее всего относятся к ним работники тюрьмы (средняя оценка - 1,66).

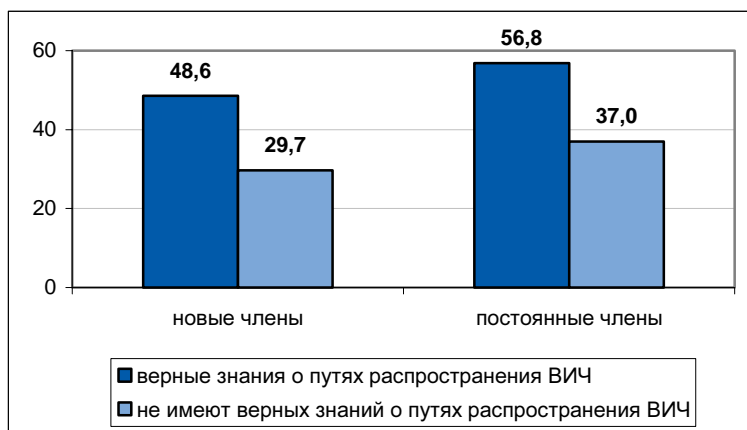


Рисунок 31: Уровень толерантности с учетом знаний о путях распространения ВИЧ (%)

Деятельность опорной группы

- Самой важной причиной вступления в группу было желание получить больше информации о ВИЧ и СПИДе, а также необходимость общения с другими ВИЧ-инфицированными.
- 63% регулярных членов не пропускает собраний опорной группы, а 26% участвует в большинстве собраний группы.
- Постоянные члены опорной группы довольны ее деятельностью и ее лидером на уровне выше среднего. При оценке работы опорной группы в целом, средняя оценка по 4-балльной шкале составляет 3,58. Деятельность лидера опорной группы оценивается, в среднем, на 3,65.

Исследование, проведенное среди заключенных

Летом 2004 года по заказу Министерства юстиции, в сотрудничестве с Институтом развития здоровья в 5 тюрьмах (Харку, Таллинн, Мурру, Вильянди и Пярну) было проведено исследование “Знания, позиции и поведение осужденных, связанные с ВИЧ/СПИДом и наркоманией”. Сбор данных был проведен в июле путем опроса по анкете. При анализе использовались

данные 412 ответивших на вопросы анкеты (17% участвовавших в анкетировании заключенных).

Общие показатели

- 74% участвовавших в исследовании осужденных – мужчины и 26% – женщины. Средний возраст отвечающих составляет 27,7 лет. 49% отвечающих – эстонцы, 43% – русские и 8% – представители иных национальностей.
- Среди осужденных больше всего насчитывалось людей с основным образованием – 32%. У пятой части было незаконченное основное образование, среднее образование или специальное техническое образование. У одной десятой части было высшее или незаконченное высшее образование.
- На свободе, до того, как понести наказание, 38% участвовавших в анкетировании работали, 24% учились и 29% были безработными.
- Осужденные за свою жизнь отбывали наказание в местах заключения в среднем 1,9 раза, а в тюрьме пробыли в среднем 5,5 лет.
- В течение предшествующего опросу месяца 75% ответивших на вопросы анкеты занимались спортом, 39% участвовали в группах по интересам или в групповых работах, а 52% ходили на работу или в школу.

Употребление веществ, вызывающих зависимость

- 68% осужденных курили ежедневно в течение предшествующего опросу месяца. 31% отметили, что за последний месяц употребляли алкоголь.
- 50% опрошенных отметили, что знают заключенных, которые пробовали или употребляют наркотики. Наиболее часто из числа наркотиков, употребляемых заключенными, упоминался амфетамин и марихуана/гашиш.
- Из опрошенных в течение своей жизни наркотики употребляли 56%. 34% ответивших на вопросы анкеты употребляли наркотики также во время отбывания заключения (29% на данный вопрос не ответили). Из них 70% делали это при помощи курения, 55% употребляли в таблетках, 54% кололись и 42% – вдыхали через нос. Больше всего употребляли амфетамин и марихуану/гашиш. Довольно часто упоминали также успокоительные. За последний месяц наркотики употребляли в среднем 6,7 раза (из употреблявших наркотики в тюрьме).

Знания и понимание

- 92% осужденных знали о том, что ВИЧ можно заразиться, если пользоваться шприцем, которым раньше делал инъекцию кто-либо другой. Около 3/4 знали, что человек, выглядящий здоровым, может быть носителем ВИЧ-инфекции, и что уберечься от заражения можно, если иметь сексуальные отношения только с одним незараженным сексуальным партнером. Около 60% считали, что от заражения ВИЧ можно уберечься,

если всегда использовать презерватив, и что через комариный укус ВИЧ не передается.

- На все пять вышеприведенных вопросов сразу ответили правильно 29% осужденных. Знания эстонцев, в сравнении с представителями иных национальностей, были лучше (соответственно 34% и 24%).
- 22% осужденных знали, при помощи каких методов можно уменьшить риск передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, т.е. сразу ответили правильно на все четыре предложенных утверждения. Уровень знаний неэстонцев по данному вопросу был существенно лучше, чем у эстонцев (соответственно 31% и 14%).
- Только небольшая часть опрошенных (от 4% до 16%) ошибочно считает, что ВИЧ-инфекция может передаваться при бытовых контактах, таких как при пользовании общим туалетом, бассейном или общей посудой, или через ласки с носителем ВИЧ-инфекции.
- 43% ответивших имели верные знания о том, что из методов предупреждения заражения ИППП, предложенных в анкете, только презерватив может защитить от инфекций, передаваемых половым путем. У женщин по данному вопросу знания были лучше, чем у мужчин.
- Больше всего осужденных знали о том, что тест на ВИЧ можно сделать в консультационном кабинете по СПИДу. 55% знало, что тестирование можно пройти также в тюрьме (см. рисунок 32). Также 81% ответивших на вопросы анкеты (то есть существенно большее количество) проходили тестирование на ВИЧ во время отбывания наказания в местах заключения.
- 38% ответивших на вопросы анкеты сведения о ВИЧ/СПИД получали в основном из информационных листовок, а 33% – из газет и журналов.
- Интерес отвечавших на вопросы анкеты в отношении получения дополнительных сведений относится прежде всего к лечению ВИЧ и СПИДа. По данной теме информацию хотели получить 30% опрошенных осужденных. Около одной пятой части ответивших на вопросы анкеты хотели бы больше знать также о профилактике ВИЧ и ИППП, возможностях тестирования на ВИЧ, а также о путях распространения ВИЧ.

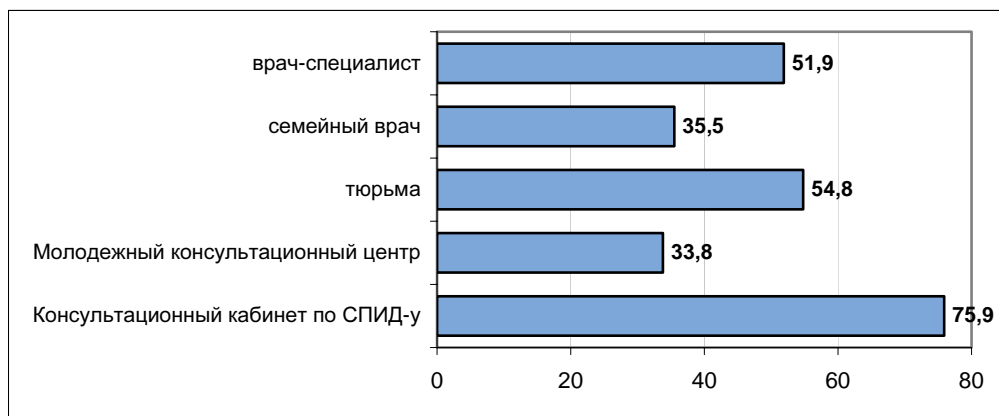


Рисунок 32: Знания осужденных о местах тестирования на ВИЧ (%)

Отношение

- Более половины осужденных готовы соприкоснуться с ВИЧ-инфицированными в различных ситуациях (общение с инфицированным знакомым, еда за общим столом, проживание в одной камере, покупка продуктов у зараженного продавца). Исключение представляют утверждения о помещении ВИЧ-инфицированных осужденных в то же отделение вместе с другими осужденными, а также о работе ВИЧ-инфицированного охранника в тюрьме. С этими утверждениями были согласны только около 40% ответивших на вопросы анкеты.
- По четырем представленным утверждениям (еда за одним столом с инфицированным, проживание в одной камере, общение с инфицированным знакомым, размещение в одном отделении с носителем ВИЧ-инфекции) был рассчитан индикатор толерантности. Высказали толерантное отношение по всем четырем утверждениям сразу 25% осужденных. При сравнении женщин и не-эстонцев с мужчинами и эстонцами уровень данного показателя был выше.
- Среди тех ответивших на вопросы анкеты, у кого были правильные знания о путях распространения ВИЧ, уровень совокупного индикатора толерантности был выше.
- 77% ответивших на вопросы анкеты утверждали, что лично знакомы с инфицированным ВИЧ или больным СПИДом. Среди них уровень толерантности также был выше – 32%. Среди осужденных, которые лично не были знакомы с ВИЧ-инфицированными, данный показатель был равен только 3%.

Сексуальные отношения

- 24% опрошенных утверждали, что имели сексуальные отношения во время заключения. Из них 37% имели сексуальные отношения в течение

предшествующего опросу месяца; большинство – с постоянным партнером.

- 3% ответивших на вопросы анкеты отметили, что во время отбывания наказания в месте заключения имели сексуальные отношения против своей воли.
- 12% осужденных за время пребывания в тюрьме нуждались в презервативах. Из них 52% заявили, что презервативы были для них недоступны.

5.5. МУЖЧИНЫ, ИМЕЮЩИЕ СЕКС С МУЖЧИНАМИ

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Целью деятельности является снижение уровня риска в поведении мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Среди мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), за последние два года существенным шагом вперед было открытие в Таллинне Союзом геев Эстонии, в рамках программы GFATM, Информационного центра для геев и лесбиянок (ИЦГЛ), в июне 2004 года. Центр распространяет среди целевой группы информацию о сексуальности, безопасном сексе и т.п. темах. Центр занимается также правами гомосексуальных лиц, вопросами родителей и т.д. Общение с представителями целевой группы происходит как на месте, так и по контактному телефону и электронной почте. Работает домашняя страница www.gay.ee. Во второй половине 2004 года центр посетили 270, а в 2005 году – 803 раза. По данным за последний квартал 2005 года мужчины составляют более одной трети посетителей; мужчинам предоставляется более половины индивидуальных или групповых консультаций.

Презервативы, лубриканты и информационные материалы раздаются в информационном центре, а также во всех клубах и барах для геев – всего в семи точках. В 2004 году целевой группе было роздано 92 050 презервативов и 61 700 лубрикантов; в 2005 году, соответственно 168 400 и 176 050 (см. рисунок 33).

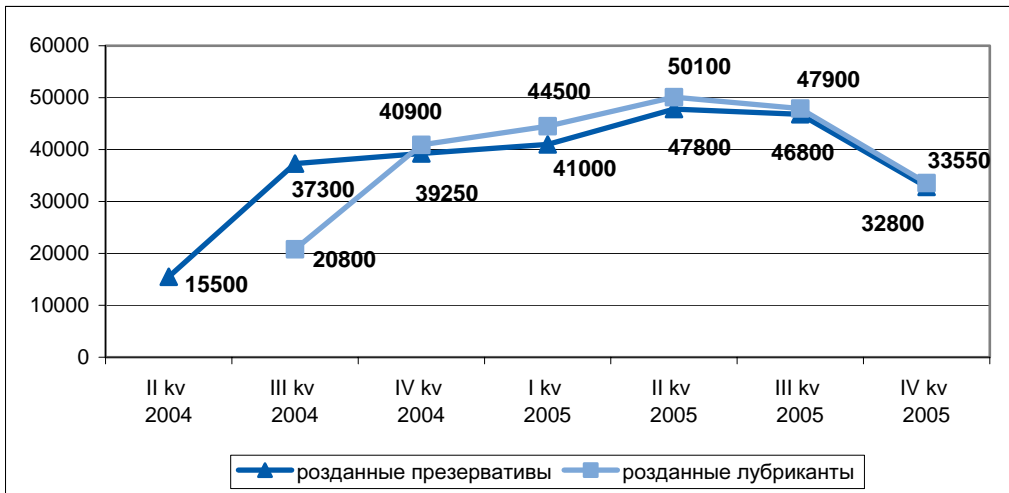


Рисунок 33: Количество розданных МСМ презервативом и лубрикантов, в разбивке по кварталам 2004-2005 (n).

ЗНАНИЯ И РИСКОВАННОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ

Опрос посетителей ИЦГЛ

Через семь-восемь месяцев после открытия Инфоцентра для геев и лесбиянок, т.е. с середины января по конец марта 2005 года, среди посетителей центра проводился небольшой опрос по выявлению степени удовлетворенности его работой. Анкету заполнили 52 посетителя. (Вместе с постоянными посетителями за это время ИЦГЛ посетили 240 раз).

- Доля мужчин и женщин среди опрошенных была примерно равной – соответственно 52% и 48%. Средний возраст посетителей был 24 года. Эстонцы из опрошенных составляли 71%, 25% было русских и 4% были представителями иных национальностей.
- Среди посетителей ИЦГЛ больше всего было имеющих среднее и высшее образование – тех и других чуть более трети. 75% проживает в Таллинне, 15% в Хярьямаа и одна десятая часть – в других местах.
- Наибольшее количество отвечавших узнали об ИЦГЛ через знакомых или Интернет. 40% за предшествующий опросу месяц посещали ИЦГЛ не менее одного раза в месяц.
- Средняя оценка деятельности центра по четырехбалльной шкале была дана равной 3,6. Отговаривавших просили обосновать свою оценку. В основном хвалили дружелюбный настрой персонала, готовность помочь и предоставление соответствующей информации. 51% отвечавших отметили, что получили из центра достаточное количество информации; подавляющее большинство остальных получили информацию в более или менее доста-

точном количестве. 90% отвечавших были очень довольны или в общем довольны настоящим местонахождением ИЦГЛ.

Интернет-опрос МСМ

Опрос гомосексуальных и бисексуальных мужчин – посетителей интернетовских страниц – был дважды проведен Союзом геев Эстонии в сотрудничестве с Институтом развития здоровья. Первый опрос в течение двух месяцев - весной 2004, а второй – осенью 2005 года. Опрос целевой группы проводился на двух сайтах: на эстоноязычном www.gau.ee и русскоязычном www.gaucity.ee. Результаты данного исследования не распространяются на всю субпопуляцию гомосексуальных и бисексуальных мужчин, а только на мужчин, посещающих гей-порталы (выборка по удобству). В 2004 году количество подходящих для анализа анкет было 312, а в 2005 году - 232.

Ниже представлены, в основном, результаты за 2005 год. Если в сравнении с 2004 годом в показателях произошли существенные изменения, то они отмечены.

Социально-демографические показатели

- средний возраст МСМ, ответивших на вопросы анкеты, составляет 27,2 года. 60% ответивших – эстонцы, 33% - русские, представителей других национальностей – менее десяти процентов. В сравнении с опросом, проведенным в 2004 году, эстонцев в выборке меньше на 17%, а русских больше на 13%;
- 43% ответивших МСМ имеют высшее образование (часть из них имеет звание магистра или доктора), 25% – среднее образование. Около 1/5 имеют специальное образование, основное образование или ниже;
- 64% опрошенных по Интернету проживают в Таллинне или Хартюмаа, 14% – в Тартумаа, 7% – в Ида-Вирумаа; из других регионов встречаются лишь отдельные представители.

Знания и отношение

- На четыре вопроса из пяти, заданных в анкете с целью выявления знаний, правильно ответили более 80 %. Менее всего известно то, что через комариный укус ВИЧ не передается. На все пять вопросов сразу ответили правильно 51% МСМ. Если вопрос о комарином укусе в индикаторе не учитывать, доля МСМ, имеющих верные представления, поднимается до 82%. В 2004 году верные представления имели 29% ответивших на все 5 вопросов анкеты. Данные за два года опроса между собой корректно сравнивать нельзя, поскольку постановка двух вопросов в интересах лучшего понимания в 2005 году была в некоторой степени изменена.
- Среди ответивших на вопросы насчитывается мало тех, кто имеет ложное представление о передаче ВИЧ в быту (пользование общим туалетом).

- том и посудой, ласки). 74% ответили сразу правильно на все три утверждения.
- 3/4 или более опрошенных готовы продолжить контакты с ВИЧ-инфицированными, т.е. продолжить общение с инфицированным другом, работать вместе с ВИЧ-инфицированным в одном коллективе или покупать пищевые продукты в магазине, в котором продавец заражен ВИЧ. 55% МСМ показали в ответах на все три утверждения терпимое отношение.
 - Среди МСМ, имеющих верные знания о путях распространения инфекции и у которых нет неправильных представлений о распространении ВИЧ при бытовых контактах, насчитывается больше тех, кто относится к ВИЧ-инфицированным толерантно. Особенно это проявляется в связи с отсутствием ложного понимания. Среди тех, кому присуще ложное понимание путей распространения ВИЧ-инфекции, уровень толерантности равен 18%. В той группе, где нет ложного понимания, уровень толерантного отношения равен 68%.

Сексуальные партнеры

- 66% опрошенных считают себя гомосексуалами, а 24% – бисексуалами;
- В течение предшествующих опросу 6 месяцев сексуальных партнеров-мужчин имел 81% ответивших, а партнеров-мужчин для анального секса – 70%. 78% МСМ в течение предшествующих опросу 6 месяцев занимались оральным сексом с партнерами-мужчинами. В среднем, за предшествующие опросу полгода ответившие имели 3,9 партнеров-мужчин;
- 66% в течение указанного времени имели сексуальные отношения с постоянными партнерами, 50% – со случайными и 12% с партнером, которому платили за секс деньгами или иным способом. В сравнении с прошлым опросом, прошедшим в 2004 году, доля имевших отношения с постоянным партнером возросла на 1/10;
- 25% опрошенных за последние 6 месяцев имели сексуальные отношения с партнершами, в среднем, с 2,7 женщинами. Из имевших половые сношения с партнерами-женщинами 79% имели отношения с постоянными партнершами, 68% – со случайными партнершами, а 47% с партнершами, которым платили за секс деньгами или иным способом;
- 11,5% МСМ – посетителей гей-порталов за последние полгода имели сексуальные отношения со случайными партнерами как мужчинами, так и женщинами;
- среди мужчин, определивших себя как бисексуалов, насчитывается намного больше тех, кто имел сексуальные отношения с партнерами-женщинами. У гомосексуальных мужчин больше постоянных партнеров – мужчин (см. рисунок 34).



Рисунок 34: Сексуальные партнеры за последние 6 месяцев, в разбивке по сексуальной ориентации (% от имевших половые сношения)

Пользование презервативом

- Из MSM, имевших сексуальные отношения со случайным партнером, 55% всегда использовали презерватив в течение предшествующих опросу 6 месяцев при случайных сексуальных контактах. При сексуальных отношениях с постоянным партнером-мужчиной всегда использовал презерватив 21% MSM.
- Во время последнего анального сношения использовали презерватив 54% ответивших на вопросы анкеты.
- 1/2 ответивших на вопросы анкеты, имевших анальные сношения, всегда использовала лубрикант за последние полгода при анальном сексе с партнером-мужчиной. В сравнении с 2004 годом использование лубриканта стало более частым – на 14% выросло количество использовавших его и на столько же уменьшилась доля тех, кто ни разу не пользовался лубрикантом (см. рисунок 35).
- 82% ответивших на вопросы анкеты, имевших сексуальные отношения с партнером-мужчиной, ни разу не пользовались за последние 6 месяцев презервативом во время орального секса, а количество пользовавшихся презервативом всякий раз составляет 1%. Последний показатель в 2004 году был выше – тогда постоянно пользовались презервативом 6% ответивших на вопросы анкеты.
- 25% ответивших на вопросы анкеты, имевших сексуальные отношения с партнером-женщиной, в течение предшествующего опросу полугодия всегда использовали презерватив при отношениях с постоянным партнером. Со случайными партнерами и в случае платного секса доля постоянно пользовавшихся презервативом составляет, соответственно,

33% и 39%. Отличие между различными типами партнеров не является статистически существенной.

- 47% ответивших на вопросы анкеты в течение своей жизни проходили тестирование на ВИЧ хотя бы один раз. Из них 65% проходили тестирование в течение предшествующих опросу 12 месяцев.
- Отдельно был высчитан показатель рискованного сексуального поведения, в котором учитывались пять различных компонентов, связанных с использованием презерватива со случайным партнером, а также с теми партнерами, которым платили за секс. На основе полученного показателя опрошенные MSM были разделены на три группы риска. Наибольшую группу образуют MSM с высоким уровнем риска в поведении – 43%. 30% относились к группе с низким уровнем риска в поведении, а 27% – к группе с нулевым риском, т.е. те, кто при каждой учтенной ситуации использовали презерватив.

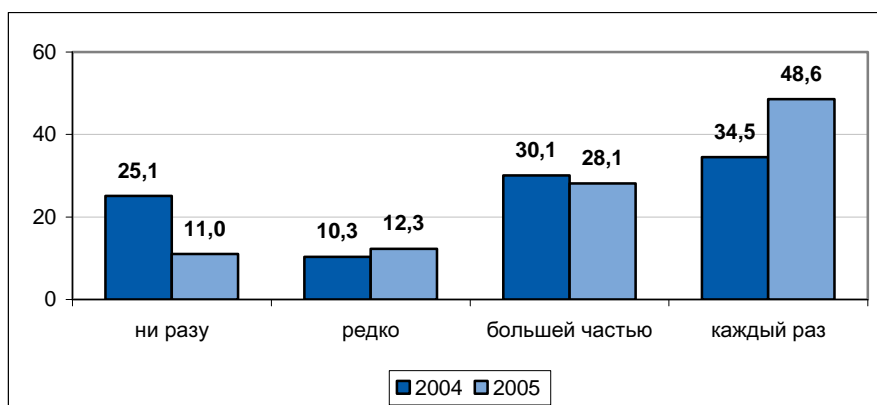


Рисунок 35: Частота использования лубриканта за последние 6 месяцев (% от имевших анальные сношения)

5.6. ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЕ

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Целью деятельности было улучшение качества жизни ВИЧ-инфицированных.

Услуги здравоохранения

Контролем за состоянием здоровья зараженных занимаются инфекционисты в пяти городах: Таллинне, Нарве, Кохтла-Ярве, Тарту и Пярну. В настоящее время на учете инфекционистов находится около 1700 ВИЧ-инфицированных. Ранее было проблематичным оказание услуг лицам, не имеющим меди-

цинского страхования, но в 2004 и 2005 году расходы на контроль за состоянием здоровья таких клиентов были покрыты за счет средств программы GFATM, а в начале 2004 года – также за счет средств государственной программы. Контроль за инфицированными и их лечение проводится согласно инструкции по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, разработанной в 2003 году Эстонским обществом инфекционистов.

Качественное, трехкомпонентное антиретровирусное (АРВ) лечение на сегодняшний день предлагается в четырех больницах, и оно оказывается бесплатно всем нуждающимся (при наличии соответствующих показаний), независимо от медицинского страхования. Занимаются АРВ-лечением Центральная больница Ляэне г. Таллинна, Центральная больница Ида-Виру, Нарвская больница и Клиника при Тартуском университете. Закупка лекарств для АРВ-лечения была сделана в 2004 и 2005 году на средства программы GFATM, государственной программы профилактики ВИЧ и Больничной кассы. (Через Больничную кассу закупались лекарства только для лиц, имевших медицинское страхование). В конце 2005 года лечение АРВ получали 255 человек (см. таблицу 11). В конце 2004 года данный показатель был в два раза ниже – лечение получали 116 человек. В последующие годы предусматривается очень большой прирост нуждающихся в лечении.

Таблица 11: Количество лиц, получавших АРВ-лечение в декабре 2005 года, в разбивке по больницам (n)

<i>Больница</i>	<i>Количество получающих лечение</i>
Центральная больница Ляэне г. Таллинна	154
Нарвская больница	47
Центральная больница Ида-Виру	1
Клиника Тартуского университета	11
Прочие (заключенные, беременные)	42
ВСЕГО	255

Вспомогательные услуги

В 2005 году для ВИЧ-инфицированных Нарвский реабилитационный центр для наркоманов и алкоголиков, а также НКО ООО «Corrigo» в Ида-Вирумаа, Объединение ESPO, Центр профилактики СПИДа и «Convictus Eesti» в Таллинне организовали группы поддержки (последний – начиная с октября 2005 г.). По состоянию на конец 2005 года группы поддержки объединяли около 150 человек (с учетом опорных групп в тюрьмах – более 400 человек). В рамках деятельности опорной группы проводится групповая работа по принципу помощи самим себе при консультировании специалистами. Обеспечивается также индивидуальное консультирование и проводятся тематические семинары. Организации предлагают информацию и консультации

также тем ВИЧ-инфицированным и близким им людям, которые не входят в группы поддержки.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ

В 2005 году (с 6 июня по 5 октября) при помощи самостоятельно заполняемой анкеты были собраны данные в Таллинне, Нарве и Кохтла-Ярве о качестве жизни и дискриминации ВИЧ-инфицированных, посещавших врача-инфекциониста. Исследование проводили совместно Институт развития здоровья, Центральная больница Ляэне г. Таллинна, Центральная больница Ида-Виру и Нарвская больница. Опрашивались все лица от 18 лет и старше, которым было известно о том, что они являются носителями вируса в течение не менее трех месяцев. Был проведен анализ анкет 451 ВИЧ-позитивного лица. Результаты исследования не распространяются на всех инфицированных в Эстонии, а касаются только тех, кто регулярно посещает инфекциониста.

Общие данные

- возраст 71% ответивших на вопросы анкеты составлял 20-29 лет. Группы 18 или 19-летних, а также 30-летних и старше представляли менее одной пятой части опрошенных. Среди участников исследования мужчин было несколько больше, чем женщин: соответственно 54% и 46%.
- Русские составляли 86% от всех ответивших, эстонцы – 10%, представителей иных национальностей было 4%. 30% посещавших врача-инфекциониста местом своего жительства отметили Таллинн, 65% – Ида-Вирумаа, а 5% – другой регион Эстонии.
- С супругой(-ом) или спутником жизни проживало 54% опрошенных; у 44% были дети (в основном – один ребенок).
- 40% опрошенных имело основное образование или ниже, 24% – среднее, 31% – среднее специальное и 4% – высшее образование.
- Наибольшая доля – 37% – были безработными или ищущими работу. 29% были наемными работниками или предпринимателями, 15% находились в отпуске по беременности или по уходу за ребенком и 7% были учащимися (одна десятая часть пометила в анкете “иное”). Среди ответивших на вопросы анкеты таллинцев – в сравнении с жителями Кохтла-Ярве и Нарвы – было значительно больше предпринимателей или наемных работников и меньше безработных или ищущих работу.
- у 45% ответивших на вопросы анкеты ежемесячный доход на одного члена семьи составлял не более 1000 крон. Доход более 3000 крон на члена семьи имели 17% опрошенных (см. рисунок 36). В Таллинне, в сравнении с Ида-Вирумаа, насчитывалось существенно больше тех, чей ежемесячный доход на члена семьи превышал 2 500 крон.

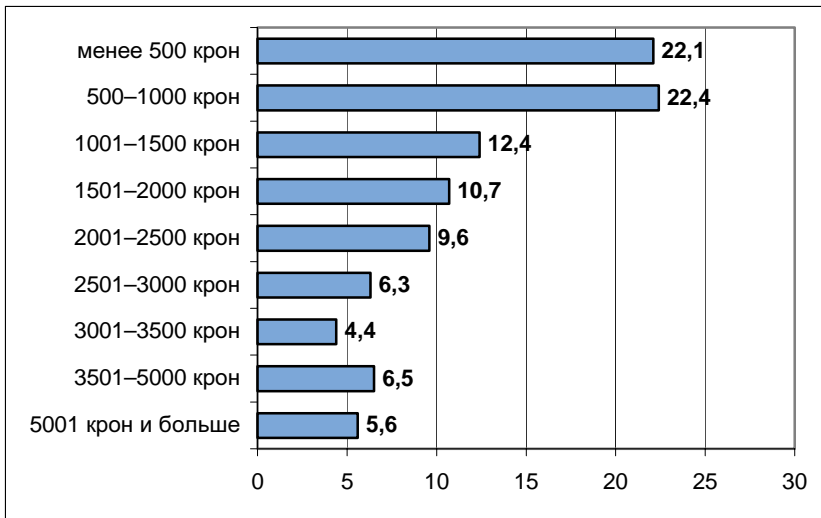


Рисунок 36: Месячный доход на члена семьи (%)

Показатели, связанные с ВИЧ-инфекцией

- 55% ВИЧ-положительных лиц, посещавших врача-инфекциониста (62% мужчин и 47% женщин), знали о том, что они являются носителями ВИЧ три и более года. Те, кто знал об этом в течение года и менее, насчитывается всего 20% (см. рисунок 37); для женщин данный показатель выше, чем для мужчин (соответственно, 25% и 15%). Среди опрошенных, проживающих в Таллинне, насчитывалось больше тех, кто недавно узнал о том, что является носителем вируса. В Нарве насчитывается больше тех, кто знал, что является носителем более пяти лет.
- 60% ответивших на вопросы анкеты (n=268), по данным врача-инфекциониста, жалоб не имели, т.е. чувствовали себя здоровыми, 37% (n=163) имели жалобы, и 3% (n=12) были больны СПИДом. Только 4,2% из тех, кто знал о том, что инфицирован уже более пяти лет, не имели жалоб.
- Чем старше по возрасту была группа, тем больше в ней было опрошенных, имеющих жалобы или больных СПИДом: в самой старшей группе (30-летние и старше) – 60%, а в младшей группе (18-19-летние) – 22%. Наибольшее количество опрошенных, имеющих жалобы или с диагнозом СПИД, насчитывалось в Нарве.
- Заразились ВИЧ при инъекции наркотиков, насколько им было известно, более половины обследованных, а половым путем – более трети. Заражение при инъекции наркотиков стояло на первом месте во всех возрастных группах, за исключением 18-19-летних, для которых на первом месте было заражение половым путем (60%).
- Среди мужчин доля заразившихся при инъекции была существенно выше, чем среди женщин. Из ответивших на анкету женщин наибольшее количество заразились, насколько им было известно, во время сексуаль-

ных отношений с мужчиной (см. рисунок 38). В Кохтла-Ярве заразились при инъекции наркотиков 72% ответивших на вопросы анкеты, в Нарве – 60%, и в Таллинне – 49%.

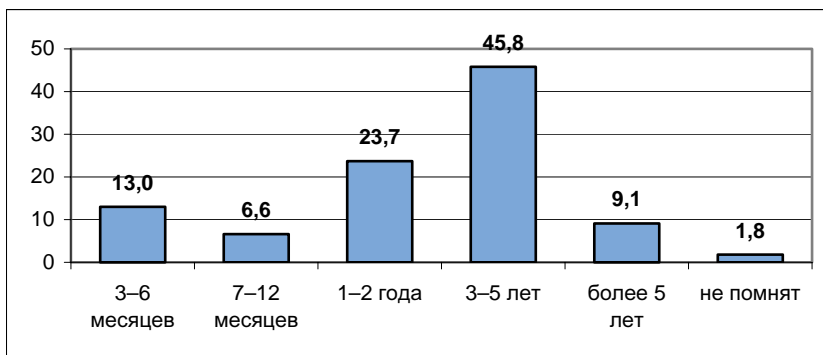


Рисунок 37: Время, в течение которого ВИЧ-инфицированные знали о своем заражении

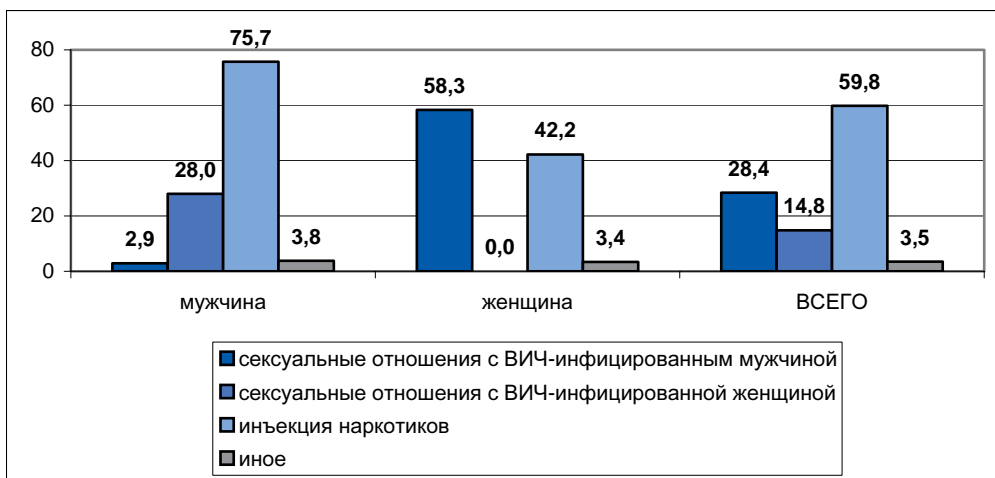


Рисунок 38: Предполагаемый способ заражения ВИЧ, с учетом пола (%)

Отношения с другими людьми

- О своем заражении ВИЧ чаще всего рассказывают родителям (62%) и супругу(ге)/спутнику(це) (52%). Семейного врача поставила в известность 1/4 часть и никому не рассказывали об этом 8% ответивших на вопросы.
- отношения ВИЧ-инфицированных с близкими людьми и знакомыми, которые знают об их заражении ВИЧ, по их собственной оценке являются нормальными – так считают от 74 до 94% ответивших, с учетом категории знакомых. В Нарве, в группе заполнивших анкету проявляется несколько больше неприемлемое отношение близких и знакомых, чем в Кохтла-Ярве

и в Таллинне. Например, в Нарве такое отношение со стороны медицинских работников испытали 11% ответивших на вопросы анкеты, в Кохтла-Ярве данный показатель был равен 4% и в Таллинне – 3%.

- Признаки ухудшившегося отношения в связи с ВИЧ-инфекцией или предполагаемой ВИЧ-инфекцией наиболее часто проявлялись среди просто знакомых, о чем заявили 26% ответивших на вопросы анкеты. Насчитывается также около 1/5 тех, кому свое ухудшившееся отношение выражали члены семьи, друзья и медицинские работники. Испытали на себе физическое насилие из-за ВИЧ-позитивности или предполагаемой ВИЧ-позитивности 5% ответивших.
- Часть участников опроса также отмечала факт отказа от общения с ними в связи с ВИЧ-позитивностью или предполагаемой ВИЧ-позитивностью. Чаще всего отказывались от сексуальных отношений (так утверждает 1/4). Также отмечали отказ от общения (15%), оказания врачебной помощи (12%), отказ от ласк, рукопожатия (9%), сидения рядом (9%). 38% отметили, что почувствовали потерю уважения других людей.
- Около одной десятой ответивших считали, что они потеряли свое рабочее место из-за ВИЧ-инфекции, а более одной десятой считали, что по этой причине их не взяли на работу. 14% утверждали, что при поисках работы от них требовали справку о ВИЧ-статусе. Данный показатель в Нарве выше, чем в Кохтла-Ярве и Таллинне. (См. рисунок 39).

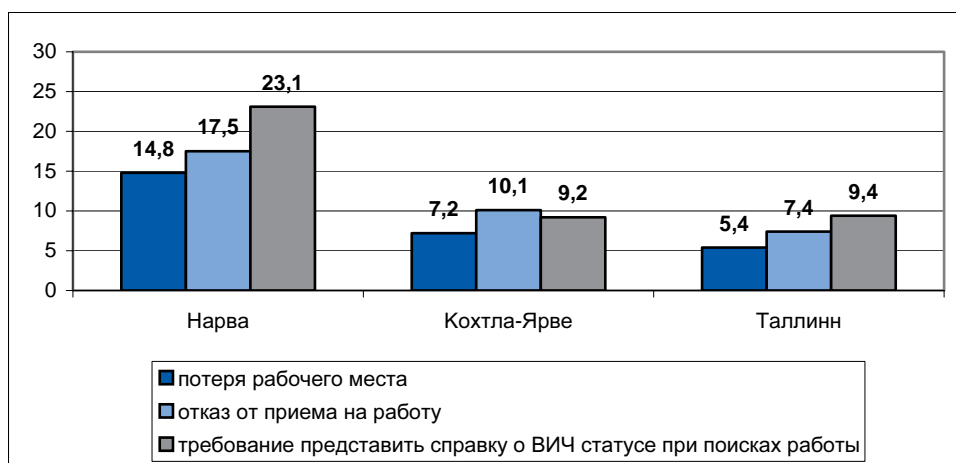


Рисунок 39: Доля ответивших на вопросы анкеты, которые имели проблемы с поиском работы и сохранением своего рабочего места ввиду ВИЧ-позитивности или предполагаемой ВИЧ-позитивности (%)

Услуги здравоохранения и попечения

- Медицинское страхование есть у 63% ответивших на вопросы анкеты, т.е. у 1/2 мужчин и 3/4 женщин.
- Антиретровирусное лечение получали 97 участников исследования, т.е. 22%. Из них 15 были женщины, получившие АРВ лечение в связи с беременностью.
- Оказываемой им врачебной помощью были очень довольны или скорее довольны 2/3 ВИЧ-инфицированных. Частичную или полную неудовлетворенность выразили 12% опрошенных. Не имевшие жалоб отвечавшие были чаще удовлетворены врачебной помощью, чем те, кто имел жалобы на здоровье. В Таллинне были удовлетворены врачебной помощью значительно больше, чем в Нарве и Кохтла-Ярве. В Кохтла-Ярве опрошенные были больше довольны врачебной помощью, чем в Нарве.
- 9% ответивших посещают в настоящее время группу поддержки ВИЧ-инфицированных (11% мужчин и 6% женщин); 82% не посещали группу поддержки ни разу. Среди опрошенных лиц, имевших нарушения здоровья, насчитывается существенно больше посещающих группы поддержки, чем среди не имеющих жалоб.

Оценка качества жизни

- При исследовании качества жизни ВИЧ-инфицированных, посещающих врача-инфекциониста, был использован вопросник, разработанный ВОЗ. Вопросник содержал 6 тем, 29 подтем и 116 вопросов. На вопросы отвечали по 5-балльной шкале. Темы касались физического и психологического состояния, самостоятельности, отношений с другими людьми, окружающей среды, религиозных и личных убеждений.
- Комбинирование всех ответов на вопросы дает общий профиль качества жизни в промежутке 1-5. Средний показатель качества жизни исследуемых равнялся 2,9, т.е. чуть ниже среднего (по данной шкале средним значением показателя было 3).
- Средний показатель качества жизни женщин был выше, чем у мужчин (соответственно, 3,0 и 2,8). Показатель качества жизни заполнявших анкету в Таллинне был выше, чем у отвечавших в Кохтла-Ярве и Нарве (соответственно, 3,2; 2,8 и 2,7).
- Средний показатель не имеющих жалоб был выше, чем у имеющих жалобы (3,1 и 2,7).
- Из 29 подтем 5 более тесно связаны с ВИЧ/СПИДом, в частности: симптомы и жалобы, участие в социальной жизни, прощение и чувство вины, смерть и умирание. По пятибалльной шкале показатели по каждой подтеме были выше среднего, в промежутке 3,1-3,8.

5.7. ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Целью деятельности является сделать доступными для всех желающих услуги по тестированию на ВИЧ и консультированию.

Контролем за распространением ВИЧ-инфекции в Эстонии занимаются первичные лаборатории, которые есть в каждом крупном медицинском учреждении (всего 33), а также референс-лаборатория по СПИДу при Центральной больнице Ляэне г. Таллинна. В 2004 году в Эстонии было протестировано всего 126 970 человек, а в 2005 году - 122 178. Из них самую большую группу – около одной трети – составляют доноры, тестирование которых является обязательным.

Анализ крови на антитела к ВИЧ можно сделать во всех медицинских учреждениях, 6 консультационных кабинетах по СПИДу и 17 консультационных центрах для молодежи. Тестирование на ВИЧ предлагается всем женщинам, встающим на учет по беременности, лицам, проходящим обследование на туберкулез или ИППП, а также заключенным. Консультационные кабинеты по СПИДу находятся в Нарве (при Нарвской больнице), в Кохтла-Ярве (при Центральной больнице Ида-Виру), в Тарту (при клинике Тартуского университета), в Пярну (при Пярнуской больнице) и 2 в Таллинне (при Центральной больнице Ляэне г. Таллинна и НКО Центре профилактики СПИДа). Работа кабинетов осуществляется в рамках и при финансировании государственной программы предупреждения распространения ВИЧ/СПИДа. В консультационных кабинетах по СПИДу можно пройти обследование на ВИЧ и сифилис. Посетителям предоставляются консультации на темы тестирования и рискованного поведения. В 2004 году в кабинетах прошли обследование около 5 000 человек, а в 2005 году – около 6 000. В 6 консультационных кабинетах по СПИДу проводится около 5% всех тестов в Эстонии, а определяется около 1/3 всех новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией (см. таблицу 12). В таблице 13 представлено количество прошедших тестирование за два года в разбивке по кабинетам.

Таблица 12: Тестирование, выполненное консультационными кабинетами по СПИДу, и выявленные случаи заражения ВИЧ, 2004-2005

Год	количество прошедших тестирование	% от всех прошедших тестирование в Эстонии	количество выявленных случаев ВИЧ-инфекции	% от всех выявленных в Эстонии случаев
2004	4 914	3,9	259	34,9
2005	5 999	4,9	226	36,4

Таблица 13: Тестирование, выполненное консультационными кабинетами по СПИДу, и выявленные случаи заражения ВИЧ за 2004-2005 год, в разбивке по кабинетам

<i>Местонахождение кабинета</i>	<i>количество прошедших тестирование</i>		<i>количество выявленных случаев ВИЧ-инфекции</i>	
	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>
Таллинн, Центральная больница Ляэне	1 826	1 924	71	57
Таллинн, Центр профилактики СПИДа	1 167	1 704	44	46
Нарва, Нарвская больница	659	1 042	103	83
Кохтла-Ярве, Центральная больница Ида-Виру	276	210	36	37
Тарту, Клиника Тартуского университета	705	987	5	3
Пярну, Пярнуская больница	281	132	0	0

ДАННЫЕ О ЛИЦАХ, ПРОШЕДШИХ ТЕСТИРОВАНИЕ

Начиная со второго квартала 2004 года, во всех консультационных кабинетах по СПИДу консультанты при помощи заполняемых анкет собирают данные на посетителей кабинетов, касающиеся социально-демографических показателей, рискованного поведения и возможного способа заражения. Анкетирование было начато в конце 2003 года. В 2005 году анкеты были заполнены на 4 847 клиентов, что составляет 76% всех посетителей. Анализ данных проводил Институт развития здоровья.

Общие показатели

- 55% посетителей консультационных кабинетов по СПИДу (на которых заполнялась анкета) были мужчины, а 45% – женщины;
- более всего среди посетителей было 15-24-летних молодых людей – 54%. 25-29-летних клиентов в 2005 году было 17%, 30-34-летних - 11% и более старшего возраста – 17%. 10-14-летних детей насчитывался 1%. В сравнении с 2004 годом средний возраст посетителей несколько уменьшился: в 2005 году он был равен 26,1 и 2004 году – 27,5. Клиенты из Харьюмаа и Ида-Вирумаа, в сравнении с жителями других регионов Эстонии, были на 3 года моложе;
- в 59% случаев при консультировании использовался эстонский язык, а в 40% – русский;
- 1% посетителей консультационных кабинетов по СПИДу были иностранцы (n=41). Большая их часть была из Финляндии, Германии или Англии;

- из клиентов консультационных кабинетов 2005 года 59% работали (12% работали и учились) и 30% были учащимися. 12% лиц не учились и не работали. В Ида-Вирумаа количество последних было больше, чем в других регионах (Харьюмаа, Тартумаа и остальная часть Эстонии) – 19%;
- 42% посетителей консультационных кабинетов проходили тестирование на ВИЧ и раньше. Среди мужчин таковых насчитывалось больше, чем среди женщин – соответственно 45% и 38%.

Сексуальные партнеры

- 94% посетителей консультационных кабинетов были гетеросексуалами, 3% – гомо- или бисексуалами (3% отмечены как „неизвестно“). Среди мужчин гомосексуалов и бисексуалов насчитывается больше, чем среди женщин: соответственно 5% и 1%.
- В течение предшествующих посещению кабинета 12 месяцев в сексуальных отношениях с постоянным партнером было 32% ответивших на вопросы анкеты. Со случайным партнером в сексуальных отношениях было 76%, а с партнершей, которой платили за секс (в анкете с «проституткой») – 5%. Также насчитывается пара процентов тех, кто был в сексуальных отношениях с колющимся наркоманом или, насколько им известно, с ВИЧ-инфицированным партнером.
- Как и в 2004 году, среди женщин насчитывается больше тех, кто имел сексуальные отношения с постоянным партнером или, насколько это было известно, с ВИЧ-инфицированным партнером; среди мужчин насчитывается больше тех, кто занимался сексом со случайным партнером и вовлеченным в проституцию лицом. Доля бывших в сексуальных отношениях со случайным партнером была наибольшей среди 15-19-летних жителей Харьюмаа. В Харьюмаа было также больше тех, кто на протяжении 12 предшествующих месяцев имел сексуальные отношения с вовлеченными в проституцию. Тех, кто был в сексуальных отношениях с колющимся наркоманом и с заранее известным ВИЧ-инфицированным, насчитывалось больше всего в Ида-Вирумаа.
- В сравнении с 2004 годом среди посетителей консультационных кабинетов возросла доля тех, кто занимался сексом со случайным партнером, и уменьшилась доля тех, кто имел сексуальные отношения с вовлеченным в проституцию лицом или колющимся наркоманом.

Пользование презервативом

- Среди клиентов консультационных кабинетов по СПИДу количество пользовавшихся презервативом очень мало. Только десятая часть ответивших на вопросы анкеты за последние 12 месяцев при сексуальных отношениях со случайным партнером всегда пользовалась презервативом. Наибольшая доля постоянно пользовавшихся презервативом наблюдается в группе имевших отношения с проститутками – более 40 %.

Среди тех, кто был в сексуальных отношениях с ВИЧ-инфицированным партнером, количество постоянно использовавших презерватив составляет более 1/4 ответивших на вопросы анкеты (см. рисунок 40). Для некоторых типов партнеров количество использовавших презерватив при последнем сексуальном сношении несколько выше.

- Посетительницы консультационных кабинетов реже пользовались презервативом, чем мужчины, при сношениях с постоянными и случайными партнерами. Пользовавшихся презервативом при сношении со случайным партнером насчитывается существенно меньше в Хартумаа, чем в Тартумаа и остальной части Эстонии. За последние 12 месяцев ответившие на вопросы анкеты в Хартумаа всегда использовали презерватив со случайным партнером в 4% случаев, в Ида-Вирумаа – в 8%, в Тартумаа – 17%, а в остальной части Эстонии – 16%.
- В сравнении с 2004 годом, изменения произошли в отношении двух типов партнеров. Количество всегда использовавших презерватив со случайным партнером уменьшилось, а доля всегда использовавших презерватив при сексуальных отношениях с вовлеченными в проституцию лицами возросла. В 2004 году при случайных сексуальных отношениях всегда использовали презерватив 10%, а доля всегда использовавших презерватив при сексуальных отношениях с вовлеченными в проституцию составляла 26% ответивших на вопросы анкеты.

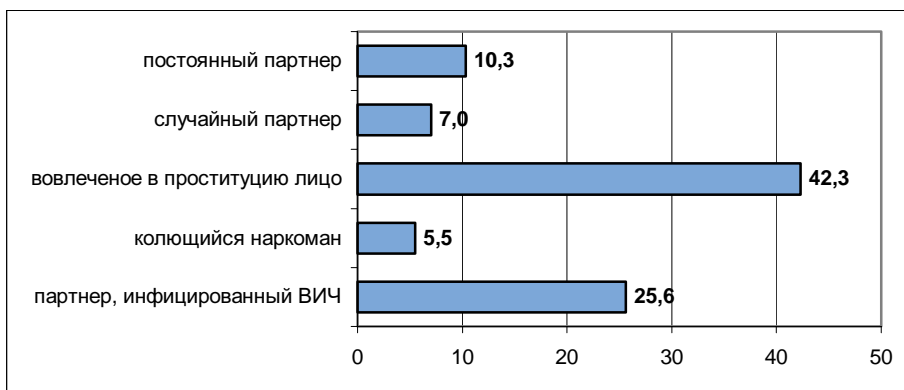


Рисунок 40: Лица, постоянно использовавшие презерватив за последние 12 месяцев, в разбивке по типам партнеров (% от имевших половые сношения с данным типом партнеров)

Употребление наркотиков и использование общих шприцев

- 11% посетителей консультационных кабинетов по СПИДу за последние 12 месяцев употребляли наркотики посредством инъекций, а 26% делали это иным способом.
- Количество употреблявших наркотики обоими упомянутыми способами среди мужчин было в два раза больше, чем среди женщин. В сравнении с

Харьюмаа и остальной частью Эстонии в Ида-Вирумаа количество употреблявших наркотики посредством инъекций было больше – 17%. Количество употреблявших наркотики иным способом было больше, чем в других регионах, как в Ида-Вирумаа, так и в Харьюмаа.

- В сравнении с 2004 годом в 2005 году на протяжении 12 предыдущих месяцев доля колющих наркотики уменьшилась на 4%, а количество употребляющих наркотики иным способом в той же степени увеличилась.
- Среди употреблявших наркотики путем инъекций 60% делились с другими шприцем в последний раз месяц назад или меньше. За последний год никогда этого не делали 19% введших себе наркотики путем инъекции.
- Среди мужчин насчитывается больше, чем среди женщин, тех, кто делился шприцем на протяжении своей жизни с употребляющими наркотики другими лицами, – соответственно 84% и 75%. Больше, чем в других регионах, насчитывается пользовавшихся общим шприцем в Харьюмаа – 95%.

Вероятный способ заражения

- В 2005 году 80% посетителей консультационных кабинетов по СПИДу в качестве возможного пути заражения отметили сексуальные отношения, а 3% – инъекцию. У 6% клиентов в качестве способа заражения подозревались сексуальные отношения или инъекция.
- Мужчины в качестве возможного пути заражения ВИЧ чаще отмечали инъекцию, чем женщины; женщины в качестве возможного пути заражения чаще отмечали „сексуальным путем“ или „иным способом“.
- Среди посетителей из Харьюмаа насчитывалось существенно больше, чем из Ида-Вирумаа и Тартумаа, ответивших на вопросы анкеты, для которых возможным путем заражения был сексуальный контакт – соответственно 83 %, 68 % и 72 % (отличие было несущественным в сравнении с “остальной частью Эстонии” – 79 %). В Харьюмаа и в Ида-Вирумаа в качестве пути заражения чаще отмечали инъекцию – соответственно 3 % и 4 % (в Тартумаа и «остальной частью Эстонии» - 1 %).

ВИЧ-позитивные клиенты

- В 2005 году на 72% (n=163) ВИЧ-позитивных посетителей консультационных кабинетов по СПИДу (n=226) была заполнена анкета. Из них 25% были 15-19-летние, 37% - 20-24-летние и 23% – 25-29-летние. 30-летних и старше было 15%.
- 88% ВИЧ-позитивных консультировались на русском языке и 11% – на эстонском. 39% не учились и не работали.
- Ранее тестирование на ВИЧ проходили 62% инфицированных посетителей.

- 87% анкетированных отметили себя как гетеросексуалов, а 6% как гомо- и бисексуалов.
- 60% за последние 12 месяцев имели сексуальные отношения со случайными партнерами, 39% с постоянными партнерами, 27% с колющимися наркоманами, 4% с вовлеченными в проституцию и 10% с ВИЧ-инфицированными.
- С различными партнерами за последний год всегда использовало презерватив небольшое количество ВИЧ-позитивных (см. рисунок 41; ввиду небольшого количества ответивших на вопросы анкеты невозможно представить сравнительных данных по двум типам сексуальных партнеров). В последний раз использовали презерватив в два раза большее количество ответивших.
- За последний год употребляли наркотики посредством инъекций 62% инфицированных посетителей. Из них ни разу не пользовались общим шприцем 12%. В течение последнего месяца перед тестированием пользовались общим шприцем 79%.
- Возможным путем заражения ВИЧ в анкете чаще всего отмечали сексуальные отношения, а также сексуальные отношения или инъекцию (см. рисунок 42).

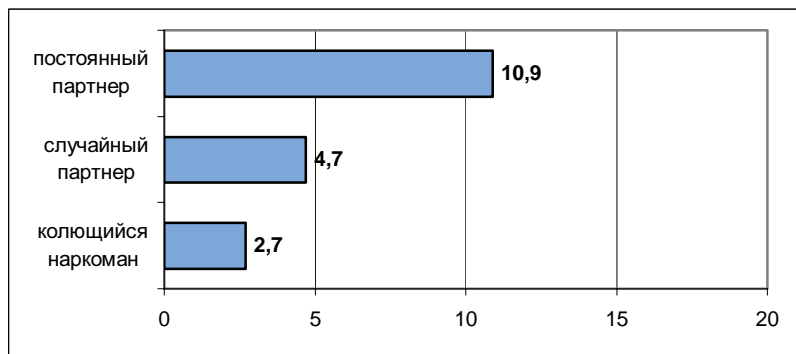


Рисунок 41: ВИЧ-позитивные посетители, которые за последние 12 месяцев постоянно пользовались презервативом (% из имевших половые сношения с данным партнером)

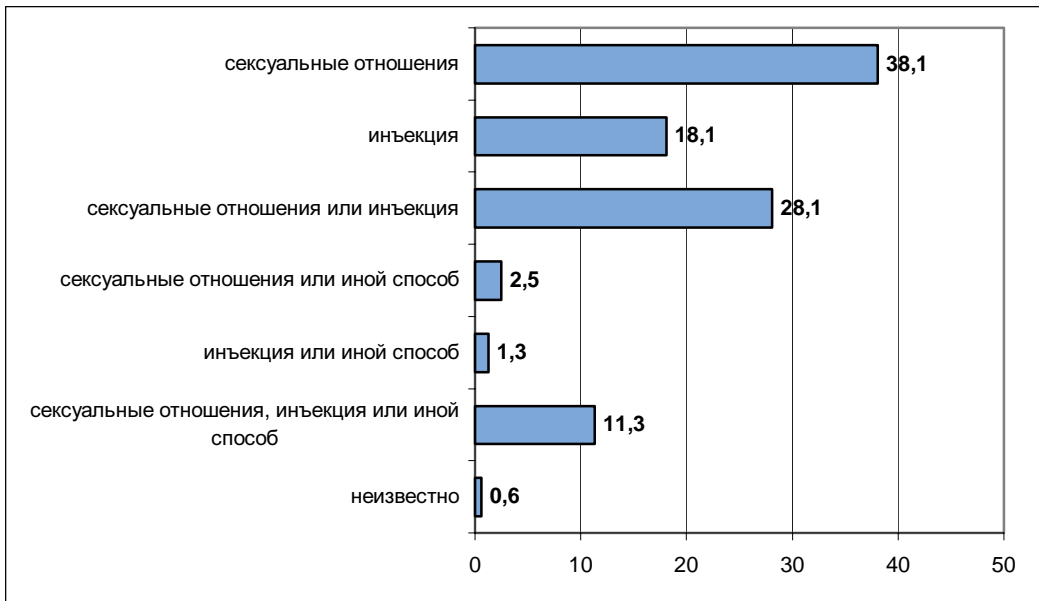


Рисунок 42: Предполагаемый способ заражения ВИЧ-позитивных посетителей (%)

5.8. ВСЕ НАСЕЛЕНИЕ

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Целью деятельности было увеличение общей осведомленности населения.

Мероприятия и кампании

В декабре 2004 года при финансировании из средств государственной программы и посольства США прошла премьера рок-мюзикла "RENT", затрагивающего тему ВИЧ/СПИДа и наркомании. Всего было дано 26 представлений, которые посетили около трех тысяч зрителей. Из доходов постановки 10% было направлено на профилактику ВИЧ/СПИДа.

Весной 2005 года была проведена кампания „Замечай человека, а не болезнь!“ (при финансировании из средств программы профилактики ВИЧ/СПИДа и посольства США), целью которой было распространение терпимого отношения к ВИЧ-инфицированным. Плакаты были вывешены в павильонах на автобусных остановках в 6 городах, а клип показывали по двум телевизионным каналам (Kanal 2 и РВК). Телеклип и/или уличные плакаты заметили 50% 15-74-летних жителей Эстонии. Около ¾ заметивших рекламу

утверждали, что рекламная кампания заставила их задуматься о том, что они сами должны терпимее относиться к ВИЧ-инфицированным.

Ежегодно, в третье воскресенье мая, в день памяти жертв СПИДа, а также 1 декабря, в день борьбы со СПИДом, организуются массовые мероприятия. В мае 2004 года в парке Таммсааре была составлена цепочка поддерживающих борьбу против СПИДа, а также был дан концерт на Ратушной площади (о последнем мероприятии подробная информация представлена в разделе мероприятий для молодежи). В мае 2005 года прошел концерт в таллиннской Методистской церкви, на котором выступал Эстонский национальный мужской хор. Исполнялся реквием «Memento mori» (J. Adler), посвященный тематике ВИЧ/СПИДа. Мероприятие открыла посол США в Эстонии (A. Wos).

На протяжении уже нескольких лет 1 декабря в Таллиннской церкви Каарли проходят концерты, посвященные дню борьбы со СПИДом. В 2004 году, при участии известных артистов состоялся благотворительный концерт под названием „Открой глаза!“, на котором присутствовало около 1400 зрителей и патроном которого был премьер-министр (J. Parts). Концерт, прошедший в 2005 году в церкви Каарли, пропагандировал идеи весенней кампании того же года „Замечай человека!“; в этом концерте вместе с известными музыкантами и артистами выступал Оркестр XXI века. Концерт посетили, согласно оценке, около 1700 человек. Благотворительные концерты обоих лет транслировались по ЭТВ, были собраны также пожертвования, направленные на закупку необходимой медицинской техники для контроля за здоровьем ВИЧ-инфицированных детей.

Уездные собрания советов по профилактике и здравоохранению

При всех уездных управлениях действуют советы по профилактике употребления наркотиков или здравоохранению. В советы входят представители местных самоуправлений, различных организаций, специалисты в соответствующей области. Задача совета заключается в претворении в жизнь в уезде деятельности в рамках государственной стратегии и программы здравоохранения. Для этого в уезде разрабатываются стратегические направления распространения здорового образа жизни и ежегодно составляется программа деятельности на год. Содержание деятельности и целевые группы, указанные советом, в некоторой степени варьируют по уездам, учитывая распространенность ВИЧ-инфекции и проблем, связанных со здоровьем населения в конкретном регионе. Через проводящиеся конкурсы проектов делаются отчисления различным местным организациям. Также проводятся профилактические мероприятия для молодежи; кроме того, учебные курсы, семинары, инфодни для членов местных самоуправлений и различных специалистов. Уездная деятельность поддерживается на средства государственной программы по профилактике ВИЧ/СПИДа и стратегии профилактики

ки наркомании. Распределение финансовых средств в 2005 году между уездами с учетом групп, ведущих тот или иной вид деятельности, приводится на рисунке 43.

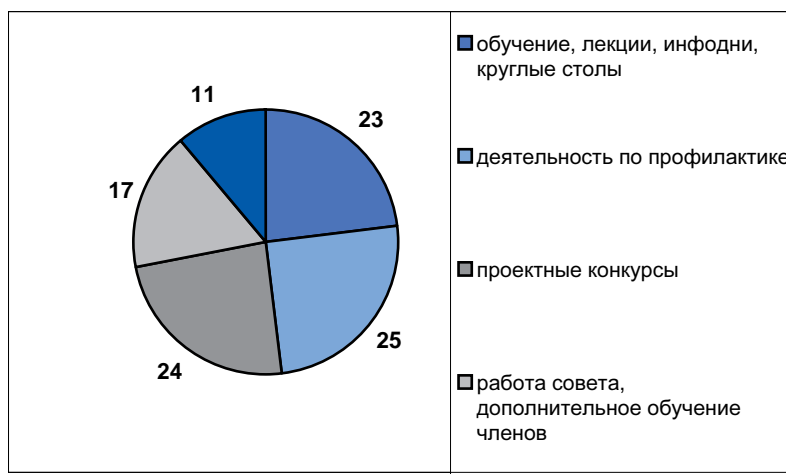


Рисунок 43: Распределение расходов уездных советов по профилактике употребления наркотиков и здравоохранению в 2005 году (%)

6. ВНЕШНИЕ ОЦЕНКИ

За 2004 и 2005 год было дано две внешних оценки общереспубликанской профилактической деятельности, а также оказана иностранная помощь по разработке государственной стратегии в области ВИЧ и СПИДа.

Центр политических исследований PRAXIS провел в апреле-мае 2004 года два интервьюирования представителей различных учреждений и организаций с целью оценки профилактической деятельности в области ВИЧ/СПИДа. В отчете, в частности, упоминается, что:

- в Эстонии, по крайней мере на целевом уровне, используются все распространённые и признанные в мире методы профилактики. Определение приоритетов улучшилось, деятельность стала более конкретной. Планирование ресурсов, однако, должно в большей степени учитывать стратегический выбор;
- проблемой занимаются в основном в Министерстве социальных дел, хотя эффективная профилактическая работа предполагает участие также других министерств и активность самоуправлений;

- в ближайшие годы в области ВИЧ/СПИДа ключевым вопросом станет способность системы здравоохранения предложить всем нуждающимся услуги здравоохранения.

В декабре 2005 года R. Drew (независимый консультант) и U. Laukamm-Josten (ВОЗ, Европейский регион) провели внешнюю оценку процесса в рамках программы GFATM. Они посетили подавляющее большинство партнерских организаций, участвующих в данной программе, и провели интервьюирование их представителей. Кроме того, они ознакомились с документацией по программе. В заключительном отчете были представлены основные выводы по пяти областям, касающимся состояния профилактической деятельности в Эстонии в более широком плане. Ниже приводятся некоторые выдержки из отчета:

- Созданы основные системы для проведения в жизнь программы GFATM, которые, в общем, работают хорошо. К концу первого периода программы (сентябрь 2005) в рамках преобладающей части деятельности достигнуты желаемые результаты.
- В связи с претворением в жизнь программы GFATM произошло следующее положительное организационное развитие: услуги по обмену шприцев расширились и хорошо построены; профилактическая деятельность распространилась также в местах заключения; создан Информационный центр для геев и лесбиянок; финансируются услуги по поддержке ВИЧ-позитивных людей, образовалась также сеть организаций, действующих в данной области; обеспечен контроль за состоянием здоровья ВИЧ-инфицированных, не имеющих медицинского страхования.
- Эксперты отметили необходимость еще большего распространения услуг по обмену шприцев; посчитали проблемным слишком маленькое количество лиц, лечащихся метадонем, а также отсутствие услуг по уменьшению ущерба в местах заключения. Эксперты также придерживаются мнения, что многие услуги могли бы быть более легкодоступными для целевых групп, с которыми ведется профилактическая работа.
- В рамках программы создана широкая система мониторинга и оценивания, которой GFATM дал положительную оценку. Пока еще не существует единой общереспубликанской системы M&O.
- Для того, чтобы продолжение расширившейся деятельности не стало проблемным после окончания программы GFATM, необходимо составить планы в части дальнейшего финансирования и заключить соглашения до окончания программы GFATM. В этой области ключевым направлением развития является осуществление государственной стратегии в области ВИЧ и СПИДа.

Миссия Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) по поддержке в Эстонии процесса разработки государственной стратегии в области ВИЧ и

СПИДа на 2006-2015г. была осуществлена в три этапа: в октябре и декабре 2004 г. и в марте 2005 г. В заключительном отчете миссии ВОЗ указано, что составление государственной стратегии указывает на озабоченность Эстонского государства в связи с серьезностью эпидемии ВИЧ. Документ отражает сильную политическую волю в поиске сложного консенсуса для процесса разработки стратегии. (В создании стратегии участвовали представители многочисленных организаций, учреждений и групп по интересам). Стратегия основывается на доказанных фактах и на международном опыте. Постоянно возрастает местная компетенция в области профилактики ВИЧ/СПИДа. Процесс разработки стратегии не должен заканчиваться составлением окончательного документа, а постоянно продолжаться в рамках претворения в жизнь стратегии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По состоянию на конец 2005 года в Эстонии выявлено всего 5 063 ВИЧ-инфицированных; СПИД диагностирован в 100 случаях. Однако определенная часть инфицированных еще не выявлена. Распространение ВИЧ-инфекции в Эстонии (в пересчете на 1 млн. населения) продолжает оставаться самым быстрым в европейском регионе.

По зарегистрированным данным есть признаки изменения тенденций распространения инфекции с учетом социально-демографических показателей. Выявленные ВИЧ-инфицированные, как и прежде, являются в основном 15–24-летними молодыми людьми, но растет доля 25-29-летних и старше. Изменяется также соотношение между мужчинами и женщинами среди инфицированных (в сравнении с началом эпидемии доля женщин увеличилась). Сохраняется тенденция увеличения количества ВИЧ-положительных беременных женщин.

Деятельностью по профилактике распространения ВИЧ в Эстонии занимаются уже более 15 лет. Однако лишь в 2004 и 2005 году были проведены мероприятия, скоординированные на государственном уровне по двум программам: по государственной программе профилактики ВИЧ/СПИДа и программе GFATM в Эстонии. За два года на государственную профилактическую деятельность по данным программам было израсходовано около 40 миллионов крон. В декабре 2006 года Правительство Республики приняло Эстонскую государственную стратегию по ВИЧ и СПИДу на 2006-2015 год. Государственные программы и стратегии обеспечения здоровья народа координируются Министерством социальных дел и Институтом развития здоровья. На местном уровне профилактическая деятельность проводится

через некоммерческие объединения, общества с ограниченной ответственностью, больницы, уездные советы и органы местного самоуправления.

Колющиеся наркоманы

Самой приоритетной целевой группой профилактической деятельности на сегодня продолжают оставаться колющиеся наркоманы. Из исследования, проведенного в 2005 году среди наркоманов в Таллинне и Кохтла-Ярве, выяснилось, что из 450 обследованных 62% были носителями ВИЧ, а 1/3 обследованных не знали об этом сами. Вводить наркотики инъекцией начинают, в среднем, в 17-летнем возрасте. Около 2/3 делают это на протяжении не менее 6 лет; ежедневно проводят инъекцию наркотика почти половина обследованных. Наиболее употребляемыми наркотиками были фентанил и амфетамин. 71% из ответивших за последние четыре недели ни разу не делились с другими шприцем или иглой, а 51% при половых сношениях всегда использовали презерватив. 62% за последние 12 месяцев проходили тестирование на ВИЧ.

В рамках деятельности по профилактике ВИЧ в 2004 и 2005 году колющимся наркоманам оказывались услуги по обмену шприцев, консультированию и лечению метадонном. За два года в рамках программы GFATM в действующие ПОШ обратились 5 840 новых посетителей; всего было зарегистрировано 137 173 посещения. Количество посещений и количество раздаваемых в ПОШ наркоманам шприцев постоянно росло; к работе подключились также новые ПОШ. Согласно опросу около 2/3 постоянных клиентов посещают пункты обмена шприцев не менее одного раза в неделю. Из года в год среди как новых, так и постоянных посетителей уровень знаний улучшался, а уровень риска в поведении в некоторой степени уменьшился. Увеличилась также доля тех, кто проходил тестирование на ВИЧ.

Лечение метадонном проводится в Таллинне и в Ида-Вирумаа в семи различных местах. В конце 2005 года лечение метадонном получали в общей сложности 500 лиц.

Молодежь и все население

Согласно проведенному в 2005 году общезстонскому исследованию молодежи, опыт сексуальных отношений имели 1/5 часть 14-15-летних и около половины 16-18-летних молодых людей. Чем были моложе отвечавшие, тем больше насчитывалось случайных партнеров в сексуальных отношениях. При случайных отношениях всегда использовавших презерватив насчитывалось больше всего в возрастной группе 16-18-летних – 61%. Меньше всего насчитывалось тех, кто постоянно использовал презерватив, в группе 25-29-летних – 33%. Для 14-15-летних подростков данный показатель равен 47%, а

для 19-24-летних – 41%. В течение своей жизни тестирование на ВИЧ проходили 4% 14-18-летних, 1/4 19-24-летних и более трети 25-29-летних.

В 2004 и 2005 году в число мероприятий для молодежи входили учебные курсы по теме ВИЧ для школьников, военнослужащих срочной службы и молодых людей из учреждений опеки. Кроме того, были обучены молодые преподаватели для молодежи, учителя по предмету «человековедение» и специалисты. Была проведена в несколько этапов кампания в СМИ, пропагандирующая использование презерватива. Всего обучение прошли 322 учителя, 56 424 молодых человека и 441 молодых преподавателей для молодежи. Кампанию заметили 87% 15-24-летних молодых людей.

При всех уездных управах действуют советы по профилактике употребления наркотиков или советы по здравоохранению, в задачу которых входит претворение в жизнь государственных программ в уезде. Большая часть мероприятий, проведенных через советы, направлена на молодежь.

В 2005 году впервые была проведена кампания, посредством которой пытались распространить терпимое отношение к ВИЧ-инфицированным. Кампанию заметили 50% 15-74-летних жителей Эстонии. Ежегодно, в мае месяце, проводятся мероприятия в день памяти жертв СПИДа, а также в декабре месяце, в день борьбы со СПИДом. В декабре 2004 и 2005 года был проведен большой благотворительный концерт с участием известных артистов. Кроме того, было организовано представление рок-мюзикла "RENT", в котором отражена тема ВИЧ/СПИДа и наркомании.

Лица, вовлеченные в проституцию

Вовлеченным в проституцию лицам в Таллинне оказываются бесплатные услуги здравоохранения и предоставляются консультации по темам ВИЧ и ИППП. За 2004 и 2005 год услуги здравоохранения данной целевой группе оказывались 1 520 раз; из них 508 раз услуги оказывались новым посетителям. Количество розданных в целевой группе средств (презервативы, лубриканты) за два года увеличилось.

Согласно опросу, средний возраст лиц, вовлеченных в проституцию из получающих услуги здравоохранения, составляет 25-26 лет. Подавляющее большинство из них занимаются проституцией более года, а 43% занимались оказанием сексуальных услуг также за границей. 2/3 постоянных лиц посещали центр более года; в подавляющем большинстве случаев за оказанием услуг здравоохранения обращаются несколько раз в течение полугода. В сравнении с новыми посетителями, среди лиц, посещавших центр неоднократно, насчитывается больше тех, кто постоянно использовал в течение предшествующего месяца презерватив при сексуальных сноше-

ниях с клиентом. Среди постоянных посетителей существенно реже были выявлены инфекции, передаваемые половым путем, чем среди новых посетителей.

Заклученные

В рамках исследования, проведенного в 2004 году, опрашивались осужденные, отбывавшие различные сроки заключения в среднем 1,9 раза за свою жизнь в течение, в среднем, 5,5 лет. Половина из них заявила, что знает заключенных, которые пробовали или употребляют наркотики (более всего амфетамин, а также марихуану или гашиш). 1/3 часть заключенных ответили, что в течение отбывания срока заключения сами употребляли наркотики, из них более половины делали это посредством инъекций. 1/4 осужденных заявили, что в заключении вступали в сексуальные отношения.

Всем заключенным доступны услуги по консультированию и тестированию, бесплатные презервативы и дезинфекционные средства. За два года было выполнено 9216 тестов на ВИЧ. В 2004 и 2005 году как находившимся в предварительном заключении, так и осужденным были предоставлены индивидуальные консультации на тему ВИЧ/СПИДа, а также проведены инфодни. За два года было предоставлено 1 568 консультаций, а в инфочасах приняли участие 5 827 заключенных. Кроме того, проводится обучение персонала тюрем.

Во всех тюрьмах действуют группы поддержки ВИЧ-инфицированных заключенных. За два года группы поддержки смогли охватить 473 заключенных. На основании данных опроса регулярные члены опорных групп имеют более высокую самооценку, чем новые члены, а также лучшие знания о путях распространения ВИЧ-инфекции.

Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ)

О МСМ данные собраны при помощи Интернета (посетители домашних страниц для геев). Средний возраст МСМ, ответивших на вопросы анкеты, составляет 27 лет. Около 2/3 из ответивших считали себя гомосексуалистами, а остальная часть – бисексуалами. За 6 месяцев, предшествующих опросу, сексуальные партнеры мужского пола были у 81% из ответивших, а у половины были случайные партнеры мужского пола. У 1/4 ответивших за предшествующие полгода были сексуальные партнеры женского пола, а более чем у 1/10 части были партнеры обоих полов. Из МСМ, имевших сексуальные отношения с партнерами мужского пола, 55% на протяжении предшествующих 6 месяцев всегда использовали презерватив со случайными партнерами. В случае сексуальных отношений со случайным партнером женского пола или с партнером, которому платили за секс, постоянно использовали презерватив 1/3 или чуть большее количество ответивших на

вопросы анкеты. Около половины ответивших на вопросы анкеты за свою жизнь проходили тестирование на ВИЧ хотя бы один раз.

В июне 2004 года в Таллинне был открыт Информационный центр для геев и лесбиянок. За полтора года центр посещали 1 073 раза. Кроме того, проводились консультации целевой группы по телефону и электронной почте. В центре и во всех гей-клубах и барах раздаются средства для безопасного секса. В 2004 и 2005 году целевой группе было роздано 260 450 презервативов и 237 750 лубрикантов.

Тестирование на ВИЧ

За 2004 и 2005 год в Эстонии было проведено около 250 000 тестов на ВИЧ. Большую часть лиц, прошедших тест, представляют доноры и беременные женщины. В консультационных кабинетах по СПИДу за два года тест прошли 10 913 человек. Примерно 1/3 новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией выявлено в этих консультационных кабинетах. Чуть более половины опрошенных в 2005 году составляли мужчины, причем более всего среди посетителей было 15-24-летних молодых людей. 42% посетителей консультационных кабинетов проходили тестирование на ВИЧ и раньше. Из ВИЧ-позитивных клиентов более половины за последние 12 месяцев вступали в сексуальные контакты со случайными партнерами, 1/4 часть – с колющимися наркоманами, 4% – с вовлеченными в проституцию и 10% – с ВИЧ-инфицированными. Только 5% всегда использовали презерватив при сексуальных отношениях со случайными партнерами. За последний год употребляли наркотики посредством инъекций 62% ВИЧ-инфицированных посетителей кабинетов. За последний месяц делились шприцами с другими более 3/4 колющихся наркоманов.

ВИЧ-инфицированные

В 2005 году было проведено исследование, при котором собирались данные о ВИЧ-инфицированных, посещающих венеролога. Подавляющее число ответивших на вопросы были в возрасте от 20 до 29 лет, причем мужчины составляли чуть более половины опрошенных. Более 1/2 опрошенных знали о том, что заражены в течение 3 лет и больше. 60% опрошенных жалоб не имели, 37% имели жалобы, а у 3% был диагностирован СПИД. Заразились ВИЧ при инъекциях наркотиков 60% опрошенных, а половым путем – 35%. Медицинское страхование имело более половины опрошенных. Усредненный показатель качества жизни обследуемых равнялся 2,9, т.е. чуть ниже среднего. В Таллинне показатель качества жизни ответивших на вопросы анкеты был чуть выше, чем в Кохтла-Ярве и Нарве. Показатель качества жизни не имеющих жалоб был выше, чем у имеющих жалобы.

Обращались к венерологу около 1700 ВИЧ-инфицированных. Расходы на контроль за состоянием здоровья тех, кто не имеет медицинского страхования, также покрываются. В конце 2005 года антиретровирусное лечение получали 255 пациентов. По состоянию на конец 2005 года в группы поддержки ВИЧ-инфицированных входило около 150 человек (вместе с группами поддержки в тюрьмах – более 400 человек). Информационные и консультационные услуги оказываются также тем ВИЧ-инфицированным и близким им людям, которые не входят в группы поддержки.

В заключение можно отметить, что в течение 2004 и 2005 года деятельность в области ВИЧ/СПИДа постоянно развивалась. К профилактической деятельности присоединялись новые активные организации; объем оказываемых услуг увеличился. За последние годы собрано большое количество информации о рискованном поведении, знаниях и отношении в области ВИЧ/СПИДа у различных групп населения. Исследования проведены во всех важных целевых группах и во многих случаях сегодня можно проследить временные тенденции.

Согласно внешней оценке профилактическая деятельность в Эстонии должна быть направлена прежде всего на задачи в следующих областях:

- расширение услуг, оказываемых колющимся наркоманам (прежде всего, в части лечения метадонном);
- развитие дееспособности системы здравоохранения в части обеспечения постоянно увеличивающихся объемов контроля за ВИЧ-инфицированными, нуждающимися в антиретровирусном лечении;
- планирование адекватных ресурсов и обеспечение реализации существенно расширившейся деятельности после окончания основанной на иностранной помощи программы GFATM в октябре 2007 года.

Дальнейшие направления, приоритеты и денежные ресурсы профилактической работы в области ВИЧ/СПИДа определены в государственной стратегии по ВИЧ и СПИДу на 2006-2015 годы, а также в соответствующей программе деятельности. Задачей на последующие годы является претворение в жизнь в полном объеме деятельности, запланированной в рамках стратегии, а также достижение поставленных целей в части снижения риска и уменьшения распространения ВИЧ-инфекции среди жителей Эстонии.

Сокращения

АРВ	антиретровирусное (лечение)
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная Организация Здравоохранения (<i>World Health Organisation</i>)
ИППП	инфекции, передаваемые половым путем
ИЦГЛ	Информационный центр для геев и лесбиянок
НКО	некоммерческие объединения
КН	колющийся наркоман
МСМ	мужчины, имеющие секс с мужчинами
ПОШ	пункт обмена шприцев
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
GFATM	Всемирный фонд борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии (<i>Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria</i>)
UNAIDS	Программа ООН по ВИЧ/СПИДу (<i>Joint United Nations Programme on HIV/AIDS</i>)

Источники, использованные при составлении заключения

Большая часть отчета об исследовании размещена на веб-сайте Института Развития Здоровья www.tai.ee, в разделе материалов по программе GFATM.

Aral, Sevgi O.; Lawrence, Janet S. St. (2005). The Dynamic Topology of Sex Work in Tallinn, Estonia. A Report of the Findings from a Rapid Assessment Conducted May 22-29, 2005. (Uurimusraport)

Drew, Roger; Laukamm-Josten, Ulrich. Evaluation of the Estonian GFATM Program. Hindamisraport on koostatud 2006. aasta jaanuaris.

Eesti riiklik HIV/AIDS-i strateegia aastateks 2006-2015. Vabariigi Valitsuse poolt vastu võetud 01.12.2005. <http://www.sm.ee/est/pages/index.html>

Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS) (2005). The Three Ones: Principles for the Coordination of National AIDS Responses. Geneva: UNAIDS.

Kristi Rüütel, Helle-Mai Loit (2006). Infektsionisti küllastavate HIV-i nakatunute elukvaliteet ning HIV-nakkusega seotud diskrimineerimine Eestis. Uurimuse lühikokkuvõte. Tervise Arengu Instituut.

Kruuda, Ruta; Jesse, Maris; Viik, Kadi (2004). HIV/AIDS-i ennetustegevuse hindamine 2004. Poliitikauuringute Keskus PRAXIS.

Lõhmus, Liilia (2006). AIDS-i Nõustamiskabinettide kliendid 2005. aastal. (Anketeerimise kokkuvõte). Tervise Arengu Instituut.

Lõhmus, Liilia (2004). HIV/AIDS-i ja narkomaaniaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine süüdimõistetute seas. (Uurimusraport) Justiitsministeerium, Tervise Arengu Instituut.

Lõhmus, Liilia; Trummal, Aire (2006). HIV/AIDS-iga seotud teadmised ja käitumine gay-internetilehekülgi küllastavate MSM-ide seas. Uurimuse raport 2005. Tervise Arengu Instituut.

Lõhmus, Liilia; Trummal, Aire (2006). Süstlavahetusteenuse küllastajate HIV/AIDS-iga seotud riskikäitumine ja teadmised. Esma- ja korduvklientide võrdlev analüüs 2005. Tervise Arengu Instituut.

Lõhmus, Liilia; Trummal, Aire (2005). HIV/AIDS-i temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Tallinn, Tervise Arengu Instituut.

Lõhmus, Liilia; Trummal, Aire (2005). Prostitutsiooni kaasatute meditsiiniteenuste küllastajate HIV/AIDS-iga seotud riskikäitumine ja teadmised. Esma- ja korduvklientide võrdlev analüüs 2005. Tervise Arengu Instituut.

Lõhmus, Liilia; Trummal, Aire (2005). Tugirühma kuuluvate kinnipeetavate HIV/AIDS-iga seotud teadmised, arusaamad ja tugirühma tegevuses osalemine. Uute ja regulaarsete liikmete võrdlev analüüs. Tervise Arengu Instituut.

Lõhmus, Liilia; Trummal, Aire (2005). Gay ja Lesbi Infokeskuse külastajate rahulolu pakutavate teenustega jaanuar-märts 2005. (Küsitlusraport) Tervise Arengu Instituut.

Tervise Arengu Instituut (2005). Meediakampaania “Märka inimest, mitte haigust!” märkamise uuring. (Küsitlusraport)

Trummal, Aire (2004). Meediakampaania “Armastuse terviseks!” hindamise kokkuvõte. (Hindamisraport) Tervise Arengu Instituut.

Trummal, Aire; Liilia, Lõhmus (2005). Ajateenijate HIV/AIDS-i temaatilise koolituse eel- ja järelküsitluse võrdlev raport. Tervise Arengu Instituut.

Trummal, Aire; Liilia, Lõhmus (2005). 5-12. klasside õpilaste HIV/AIDS-i temaatilise koolituse 2005. aasta kevade eel- ja järelküsitluse võrdlev raport. Tervise Arengu Instituut.

Trummal, Aire; Liilia, Lõhmus (2005). Kutsekoolide õpilaste HIV/AIDS-i temaatilise koolituse 2005. aasta kevade eel- ja järelküsitluse võrdlev raport. Tervise Arengu Instituut.

Trummal, Aire; Liilia, Lõhmus (2005). Noortelt-noortele koolitajate koolituse eel- ja järelküsitluse raport. GFATM programmi esimene periood. Tervise Arengu Instituut.

Uusküla, Anneli; Abel, Katri; Rajaleid, Kristiina; Rüütel, Kristi; Talu, Ave; Fischer, Krista; Bobrova, Natalia (2005). HIV-levimuse ja riskikäitumise uuring Eesti kahe linna (Tallinna ja Kohtla-Järve) süstivate narkomaanide seas. Uuringu raport. Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool, Imperial College London.

Uusküla, Anneli; Abel, Katri; Rajaleid, Kristiina; Rüütel, Kristi; Talu, Ave (2005). The Prevalence of Injecting Drug Use in Estonia, 2004. Study report. National Institute for Health Development, University of Tartu, Imperial College London.

World Health Organisation (2005). Report of WHO/EURO Mission to Estonia 2004/2005 to support the development of Estonian's HIV/AIDS Strategy 2006-2015.