

Миграция и ВИЧ в Республике Беларусь



Минск
«Белпринт»
2018

Содержащиеся в данном исследовании выводы принадлежат авторам Близнюк Л.М., Кечиной Е.А., Сергееву Б.И. и не отражают в обязательном порядке точку зрения Международной организации по миграции (МОМ). Используемые обозначения и представленные в настоящей публикации материалы не означают выражения со стороны МОМ какого бы то ни было мнения относительно правового статуса какой-либо страны, территории, города или района, или их органов власти, или относительно делимитации их границ.

МОМ привержена принципу, согласно которому гуманная и упорядоченная миграция приносит пользу как мигрантам, так и обществу. Как межправительственная организация, МОМ работает со своими партнёрами в международном сообществе, чтобы оказывать содействие в решении оперативных задач, связанных с миграцией; улучшить понимание вопросов миграции; с помощью миграционных процессов стимулировать социальное и экономическое развитие; поддерживать человеческое достоинство и благополучие мигрантов.

Публикация данного исследования стала возможной благодаря поддержке ЮНЭЙДС в рамках проекта «Связь между миграцией и распространением ВИЧ в Республике Беларусь».

Правообладатель: Международная организация по миграции
Пер. Горный 3
220005, г. Минск
Республика Беларусь
Тел.: +375 17 288 27 42
Факс: +375 17 288 27 44
E-mail: iomminsk@iom.int
Website: www.iom.int

Настоящее издание представляет результаты исследования, проведённого Представительством Международной организации по миграции (МОМ) в Республике Беларусь в 2018 г. в рамках проекта «Изучение взаимосвязи между миграцией и распространением ВИЧ в РБ» при финансовой поддержке Объединённой программы ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС). Предназначено для специалистов, работающих в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции. Настоящее издание официально не редактировалось МОМ.

ISBN 978-985-459-481-1.

© Международная организация по миграции, 2018

Все права защищены. Никакая часть настоящей публикации не может быть воспроизведена, сохранена в поисковой системе, передана либо использована в любой форме или любыми средствами, включая электронные, механические, фотокопирование, запись или иные, без предварительного письменного разрешения правообладателя.

Издатель и полиграфическое исполнение: ООО «Белпринт». Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/97 от 02.12.2013, № 3/699 от 22.08.2014. Пр. Независимости, 77, 220013, г. Минск.
Тираж 100 экз. Заказ 398.

СОДЕРЖАНИЕ

ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ	4
ГЛАВА 1. ОБЗОР СИТУАЦИИ	5
1.1. Ситуация по ВИЧ в Беларуси	6
1.2. Меры по профилактике и лечению ВИЧ	7
1.3. Миграционная ситуация	8
1.4. Нерешённые вопросы	10
ГЛАВА 2. МЕТОДОЛОГИЯ	11
2.1. Методы сбора данных	11
2.2. Выборочная совокупность исследования	11
2.3. Ограничения исследования	13
2.4. Соблюдение этических норм	13
ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ (ОПРОСА)	15
3.1. Результаты опроса лиц, выезжающих на работу за пределы Республики Беларусь (водителей международных перевозок)	15
3.2. Результаты фокус-групп среди лиц, выезжающих на работу за пределы Республики Беларусь (водителей международных перевозок)	36
3.3. Результаты опроса иностранных студентов, обучающихся в вузах Республики Беларусь	41
3.4. Результаты фокус-групп среди иностранных студентов, обучающихся в вузах Республики Беларусь	61
3.5. Результаты опроса иностранных граждан, живущих и работающих в Республике Беларусь	65
3.6. Результаты фокус-групп среди иностранных граждан, живущих и работающих в Республике Беларусь	85
ГЛАВА 4. РЕКОМЕНДАЦИИ	91
4.1. Рекомендации в части разработки и реализации программ в области профилактики и лечения ВИЧ, ориентированных на мигрантов	91
4.2. Рекомендации для дальнейших исследований	93
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	94
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	95
ПРИЛОЖЕНИЕ 3	96
БИБЛИОГРАФИЯ	100

ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ

Авторы данного исследования **Близнюк Людмила Михайловна**, тренер-консультант Международного просветительского общественного объединения «АКТ», **Кечина Евгения Аркадьевна**, доктор социологических наук, профессор, Белорусский государственный университет, и **Сергеев Борис Игоревич** (PhD) – специалист по общественному здравоохранению, отдел здоровья мигрантов, Представительство Международной организации по миграции в Москве, выражают благодарность всем заинтересованным лицам и организациям, оказавшим поддержку и помощь авторскому коллективу в проведении исследования:

Министерству здравоохранения Республики Беларусь;

Министерству внутренних дел Республики Беларусь.

При решении практических вопросов, связанных с организацией и проведением исследования, неоценимую помощь оказали:

Геннадий Брониславович Дашкевич, директор частного учреждения образования «Центр повышения квалификации руководящих работников и специалистов «БАМАП-ВЕДЫ»;

Виктор Сергеевич Мясоеденков, заместитель директора частного учреждения образования «Центр повышения квалификации руководящих работников и специалистов «БАМАП-ВЕДЫ»;

Ольга Викторовна Добровицкая и Александр Николаевич Середа, специалисты Гомельского и Витебского филиалов «БАМАП-ВЕДЫ»;

Инна Ивановна Лемешевская, Алла Викторовна Смоляк, Инга Юрьевна Николаева, Инесса Владимировна Равинская, Олеся Михайловна Костюк, Дмитрий Александрович Рачковский и Галина Петровна Желанова, сотрудники Республиканского общественного объединения «Белорусское общество Красного Креста»;

Татьяна Юрьевна Оранж, Ольга Александровна Борзенкова, специалисты Представительства Международной организации по миграции в Республике Беларусь;

Колита Викрамадж, MD, MPH, MHR, PhD, координатор исследований по вопросам здоровья мигрантов и эпидемиологии, Международная организация по миграции;

Урсула Вагнер, ассистент по вопросам здоровья мигрантов, Региональное представительство по Юго-Восточной Европе, Восточной Европе и Средней Азии, Международная организация по миграции;

Хайме Калдерон, MD MPH, Региональный советник по вопросам здоровья мигрантов, Региональное представительство по Юго-Восточной Европе, Восточной Европе и Средней Азии, Международная организация по миграции.

При этом авторы несут исключительную ответственность за выводы и рекомендации, представленные в данном отчете.

Данное исследование было проведено при финансовой поддержке со стороны Объединённой программы ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС).

ГЛАВА 1. ОБЗОР СИТУАЦИИ

Взаимосвязь между трансграничной миграцией и распространением инфекционных заболеваний, таких как ВИЧ, становилась объектом исследований в различных регионах мира, включая республики бывшего СССР. Авторы этих исследований признавали, что хотя само по себе перемещение людей между странами не увеличивает вероятность заражения, оно может быть связано с возникновением обстоятельств и появлением моделей поведения, способствующих передаче ВИЧ (Martin, 2011; Inkochosan et al, 2015). Отмечались, в частности, факты нарушения санитарных норм при предоставлении медицинских услуг мигрантам, равно как и практика небезопасного полового поведения, а также внутривенного употребления наркотиков с их стороны. В некоторых случаях подобное поведение является реакцией на стрессовые условия, в которых оказываются мигранты по прибытии в страну назначения; в других они отражают ограничения в доступе к медицинской помощи; при этом часть мигрантов подвержена влиянию искушений, которые возникают при ослаблении семейных и общинных связей. При том, что в границах СНГ распространённость ВИЧ среди переехавших из других стран не превышает уровня, отмечаемого среди коренного населения, имеющиеся эмпирические данные указывают на случаи незащищённых половых контактов, а также на наличие у мигрантов нескольких половых партнёров, включая тех, кто оказывает сексуальные услуги за деньги. Также отмечаются трудности в получении приезжими медицинской помощи, которые связаны с её высокой стоимостью, бюрократическими ограничениями, дискриминацией и плохим знанием языка (Steffan and Sokolowski, 2006; Dzhuraev 2009; Amirkhanyan et al, 2011; Grushetsky, 2013).

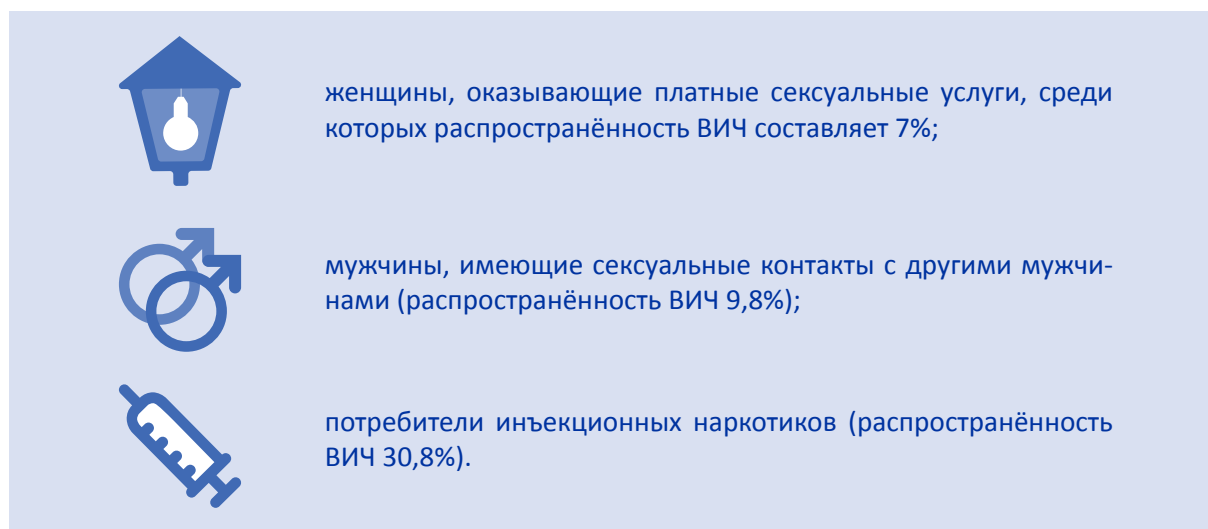
Объединённая программа ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС) признаёт мигрантов в качестве «группы риска» в отношении данного заболевания, отмечая в своём отчёте социальные ограничения, указанные выше, в качестве условий, способствующих развитию эпидемии (UNAIDS, 2014). При этом рекомендуется улучшать взаимодействие между службами здравоохранения стран выезда и стран назначения, а также разработать комплекс профилактических и лечебных мероприятий, учитывающих потребности мигрантов, в качестве первоочерёдных шагов противодействия ВИЧ среди этой социальной группы. Для этого необходима тщательная калибровка соответствующих мероприятий, нацеленная на факторы, влияющие на распространение ВИЧ среди мигрантов внутри конкретной страны, что предполагает проведение оценки ситуации по ВИЧ среди мигрантов.

С учётом значительной распространённости ВИЧ в странах Восточной Европы и Средней Азии, анализ взаимосвязи между миграцией и ВИЧ в Беларуси представляется обоснованной и своевременной инициативой. Республика не только находится в единственном регионе мира, где эпидемия ВИЧ продолжает нарастать, но и граничит с Россией и Украиной – странами с наиболее высоким числом зарегистрированных случаев ВИЧ в Восточной Европе. В 2016 году в России насчитывалось более 1 миллиона ВИЧ-инфицированных, при том, что значительная их часть была инфицирована половым путём (Покровский, 2017). Аналогичные тенденции характерны и для Украины, где насчитывается более 300 тысяч пациентов с ВИЧ и где с 2008 года половой путь передачи является доминирующим¹. Кроме того, значительная часть белорусского населения в экономически активном возрасте выезжает на заработки в соседние страны, прежде всего в Россию. Интенсивным остаётся и сотрудничество Беларуси с другими странами по обучающим программам, в рамках которых в республиканские вузы ежегодно приезжают тысячи иностранных студентов.

¹ Данные о распространённости ВИЧ в Украине приведены в обзоре ВИЧ в Украине: Статистический отчёт на 1 ноября 2017 года. Доступно по адресу http://www.antiaids.org/news/aids_stat.html (Дата посещения 26 сентября, 2018)

1.1. Ситуация по ВИЧ в Беларуси

По состоянию на 1 сентября 2017 года, на территории республики было зарегистрировано 23,702 случаев ВИЧ, распространённость заболевания составила 194 случая на 100 000 населения (Belset-AntiAIDS, 2017). При распространённости вируса в 0,2 процента Беларусь может рассматриваться как страна, где эпидемия ВИЧ находится на концентрированной стадии, поскольку она затрагивает в основном определённые «группы риска», а не общее население. По данным исследований Дозорного эпидемиологического надзора в рамках системы Мониторинга и Оценки ситуации по распространённости ВИЧ в Республике Беларусь в 2017 г. (Кечина, 2018), основными группами риска в отношении ВИЧ являются:



Некоторые белорусские исследователи выделяют две стадии в развитии эпидемии ВИЧ в республике. Первая (1986–1996) характеризуется доминированием парентерального пути передачи, при котором в зоне поражения оказались подростки и молодые люди в возрасте от 14 до 24 лет, проживавшие в городах Светлогорск и Жлобин (Гомельская область). На второй стадии (1997–2010) доминирующим становится гетеросексуальный путь передачи, причём две трети случаев ВИЧ приходится на возрастную группу от 19 до 29 лет, с проникновением инфекции в 198 административных единиц на территории Беларуси, хотя распространённость ВИЧ в Светлогорске остаётся наивысшей (Eremin et al, 2010).

С 2008 года число случаев ВИЧ, регистрируемых в Беларуси, увеличивается и в настоящее время превосходит среднеевропейский уровень, но при этом остаётся значительно ниже, чем в соседних России и Украине (Диаграмма 1).

Среди путей передачи основным являются гетеросексуальные контакты, на долю которых приходится 61,2% случаев заражения ВИЧ, зарегистрированных в период между 1987 и 2017 годами. Соответственно, 36,6% пациентов получили инфекцию в результате контактов с заражённой кровью – как правило, при инъекционном употреблении наркотиков². В последние годы значение гетеросексуального пути передачи становится всё более выраженным – например, около 76% случаев ВИЧ, зарегистрированных в январе–августе 2017 года, были связаны с половыми контактами. Следствием этого является концентрация ВИЧ среди молодёжи и людей среднего возраста: 93% инфекций приходится на людей в возрасте от 15 до 49 лет. Среди пациентов с ВИЧ женщины составляют 40%, и их доля продолжает расти (ВИЧ в Беларуси, 1 сентября 2017).

² Парентеральная передача вируса определяется как «подкожный, внутримышечный или внутривенный контакт с кровью или иной биологической жидкостью ВИЧ-инфицированного»

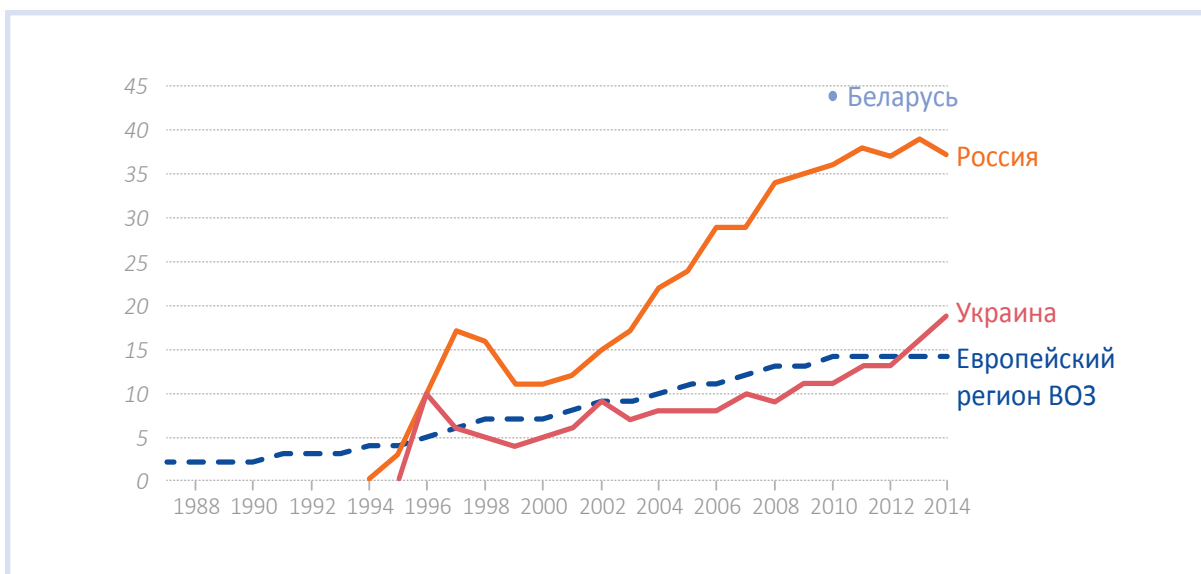


Диаграмма 1. Заболеваемость ВИЧ на 100 000 населения

Распределение зарегистрированных случаев заболевания по областям республики характеризуется значительной неравномерностью. Наиболее поражённой является Гомельская область, на долю которой приходится 77,6% случаев ВИЧ, зарегистрированных в республике. Также к числу поражённых следует отнести Минскую область (206 случаев на 100 000) и город Минск (200 случаев на 100 000).

1.2. Меры по профилактике и лечению ВИЧ

Меры, направленные на ограничение последствий и, в конечном итоге, ликвидацию эпидемии ВИЧ, реализуются в рамках Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность, 2016–2020», в которой содержится раздел о противодействии распространению ВИЧ-инфекции. В нём, в частности, предусматривается:



обеспечение всеобщего доступа к диагностике и лечению ВИЧ;



исключение случаев внутрибольничного заражения и передачи ВИЧ от матери к ребёнку;



снижение уровня распространённости ВИЧ среди «групп риска», таких как потребители инъекционных наркотиков и их половые партнёры; коммерческие секс-работницы; мужчины, имеющие сексуальные контакты с другими мужчинами; заключённые, а также «трудные» подростки.

Среди приоритетных направлений политики в области противодействия ВИЧ-инфекции следует отметить обеспечение пациентам, имеющим соответствующие клинические показания, непрерывного доступа к антиретровирусной терапии, что позволяет не только улучшить качество и продолжительность их жизни, но и снизить темпы распространения заболевания. В частности, в стране созданы междисциплинарные команды и пункты социального сопровождения ВИЧ-инфицированных, стимулирующие приверженность терапии среди последних. Для снижения риска передачи ВИЧ от матери к ребёнку в республике открыты центры оказания комплексных услуг семьям, в которых есть пациенты с этим заболеванием. Пункты добровольного консультирования, тестирования и социального сопровождения действуют среди инъекционных наркопотребителей и лиц, оказывающих сексуальные услуги на коммерческой основе, т.е. в группах, где ВИЧ-инфекция наиболее распространена. В то же время на распространение знаний по предупреждению ВИЧ нацелена межведомственная информационная стратегия по ВИЧ/СПИДу, в рамках которой, в частности, проводятся занятия с учащимися образовательных учреждений и программы профилактики ВИЧ на рабочих местах (Национальный отчет, 2015). Следует также отметить, что до 2015 года большая часть профилактических и лечебных мероприятий, а также программ ухода и поддержки пациентов финансировалась Глобальным Фондом по борьбе со СПИДом, туберкулёзом и малярией, что вызывало обеспокоенность по поводу их устойчивости (Lundgren and J.D. et al, 2014). Однако за последние два года государственное финансирование было существенно увеличено, и к 2017 году значительная часть медицинской помощи при ВИЧ покрывается за счёт внутренних источников.

Доступ иностранных граждан к медицинской помощи регулируется статьей 5 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении», в которой закреплено право иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих в Республике Беларусь (получивших разрешение на постоянное проживание и вид на жительство), на медицинское обслуживание наравне с гражданами Республики Беларусь, если иное не определено законами Республики Беларусь и международными договорами Республики Беларусь. Иностранные граждане и лица без гражданства, временно пребывающие или временно проживающие в Республике Беларусь, имеют право на медицинское обслуживание за счёт собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещённых законодательством Республики Беларусь, если иное не установлено законодательными актами Республики Беларусь и международными договорами Республики Беларусь. Такая же норма содержится в Законе Республики Беларусь от 4 января 2010 года «О правовом положении иностранных граждан и лиц без гражданства в Республике Беларусь» и Законе Республики Беларусь от 14 июня 2007 года «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан» и в Законе Республики Беларусь от 11 ноября 1991 года «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь». Таким образом, иностранным гражданам, временно пребывающим и временно проживающим в Республике Беларусь, медицинская помощь оказывается в основном на платной основе, если иное не предусмотрено международными договорами. В настоящее время Республика Беларусь заключила ряд международных договоров, которые регулируют вопросы по оказанию скорой и неотложной медицинской помощи, а также плановой медицинской помощи. Условия доступа конкретных категорий мигрантов к медицинской помощи приводятся в Приложении 1.

1.3. Миграционная ситуация

По данным МВД, на 31 декабря 2016 года в республике находилось 52,8 тысячи иностранных граждан, имевших разрешение на временное проживание (из них 17,6 тысяч прибыло на учёбу), а также 176,5 тысячи, оформивших документы на постоянное проживание в Белару-

си³. Таким образом, иностранные граждане, находящиеся в Республике, составляют примерно 2,5% от численности её коренного населения. При этом часть из них занимается трудовой деятельностью: в 2016 году было выдано или продлено 19 939 соответствующих разрешений. Выдавались они в основном в Минске (10 476) и Минской области (2122), а также в Гомельской области (3080). Среди получателей этих разрешений лидируют граждане Китая (7459) и Украины (6348).

С другой стороны, примерно 2% белорусских граждан трудоспособного возраста выезжало на временную работу за пределы республики. Основной поток выезжающих трудовых мигрантов пришёлся на Россию (89,5%), а также страны Евросоюза. Доля выезжавших за границу в поисках работы выше в приграничных с Россией областях: Гомельской, Могилёвской и Витебской (Национальный статистический комитет, 2016) (Рисунок 1).

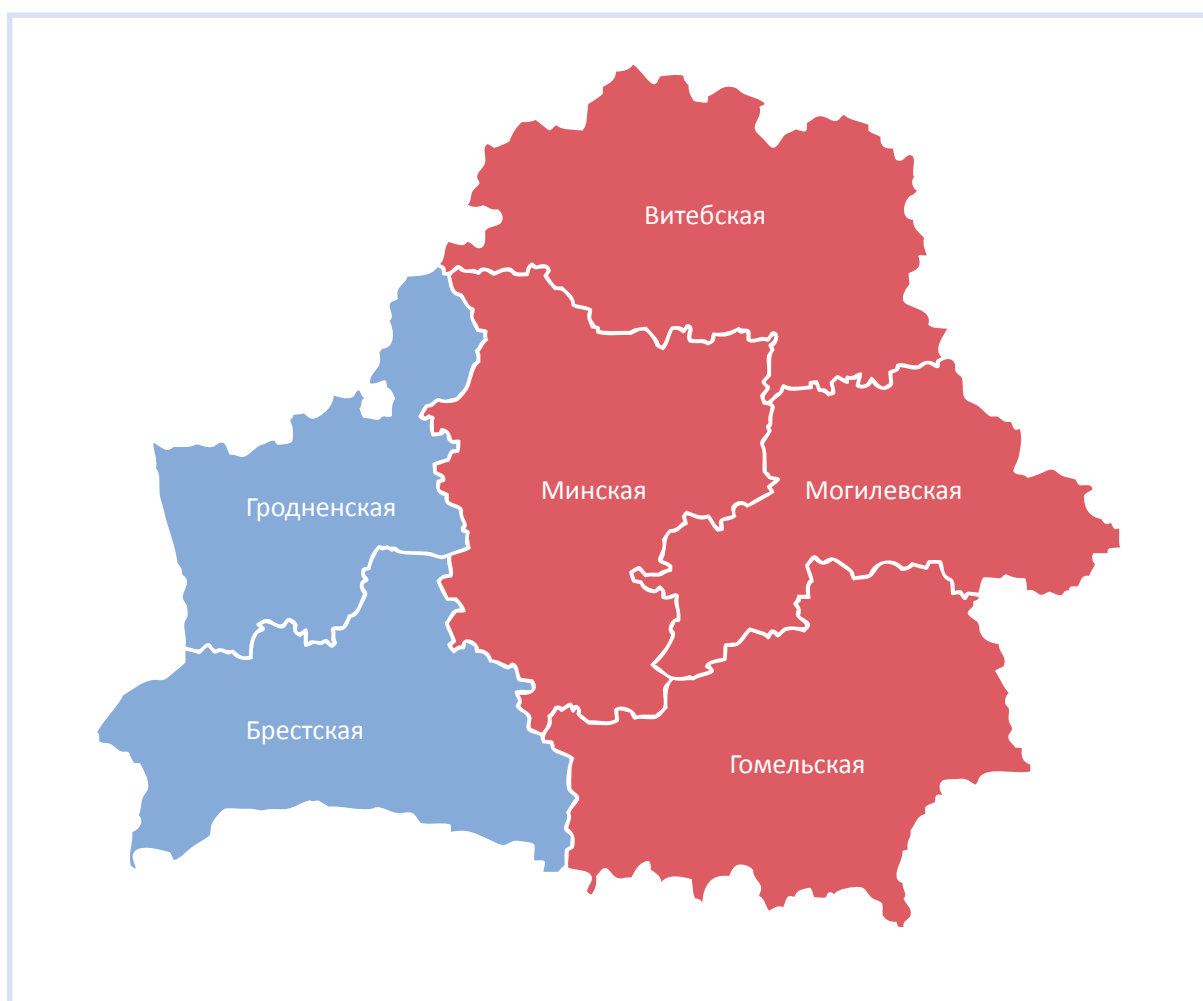


Рисунок 1. Области Республики Беларусь с наиболее высоким уровнем миграции (выделены красным цветом)

Примечание:

Данная карта носит иллюстративный характер. Границы, названия и обозначения, указанные на карте, не означают официального одобрения или принятия Международной организацией по миграции (МОМ).

³ Статистическая справка, предоставленная МВД республики, 30 ноября 2017 г.

1.4. Нерешённые вопросы

Обзор литературы и интервью с ключевыми экспертами позволили выявить имеющиеся барьеры в части разработки эффективных мер по сокращению числа случаев заражения ВИЧ среди мигрантов. Среди них:



Отсутствие надёжной оценки числа трудовых мигрантов, поскольку часть граждан Беларуси выезжают на работу за пределы республики без оформления соответствующих документов. С другой стороны, из числа въехавших в республику часть мигрантов занимается трудовой деятельностью без оформления официальных разрешений.



Ограниченные возможности охвата мигрантов медицинскими программами в силу того, что лишь небольшое число организаций (например Белорусское общество Красного Креста) ведут среди них работу, предоставляя социальные услуги. Взаимодействие органов государственной власти и организаций, представляющих соответствующие диаспоры в республике, во многом ещё предстоит развивать.



Неполнота сведений о местах расселения и работы мигрантов, что связано с малым числом исследований, проведённых среди данной социальной группы.



Неравный доступ различных категорий мигрантов к медицинской помощи, что связано с условиями, закреплёнными в двусторонних договорах между Беларусью и странами выезда, на основании которых предоставляется помощь. В целом законодательное регулирование вопросов, связанных с получением медицинской помощи иностранными гражданами, нуждается в совершенствовании.

ГЛАВА 2. МЕТОДОЛОГИЯ

2.1. Методы сбора данных

Исследование, проведённое в декабре 2017 – мае 2018 года, основывалось на использовании нескольких методов сбора исходных данных, включая (1) обзор имеющихся документов по вопросам миграции и ВИЧ; (2) проведение интервью с ключевыми экспертами, (3) проведение опроса среди мигрантов, а также (4) фокус-групп с основными категориями мигрантов в Беларуси для уточнения результатов опроса. В ходе разработки методологии исследования экспертами в координации с представительствами ЮНЭЙДС и МОМ в Беларуси, а также с представителями Министерства здравоохранения республики был проанализирован ряд документов. Среди этих документов следует отметить нормативные документы, регулирующие доступ к диагностике и лечению ВИЧ; статистические обзоры по ситуации с ВИЧ и миграции; национальные отчёты о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД; аналитические записки о противодействии ВИЧ в республике; научные публикации.

Ключевые эксперты для проведения интервью отбирались с учётом их участия в регулировании миграционных вопросов, а также в оказании медицинской или социальной помощи при ВИЧ-инфекции. Интервью с ними, равно как и фокус-группы, проводились на добровольной основе с использованием полуструктурированного вопросника, различные версии которого были подготовлены в расчёте на экспертов, представляющих государственные структуры, медицинские службы, международные организации, НКО, а также самих мигрантов.

2.2. Выборочная совокупность исследования

Исследование проводилось на территориях с высоким уровнем миграции – в Витебской, Гомельской, Минской областях и городе Минске. При этом Гомельская и Минская области, а также город Минск одновременно являются территориями с высоким уровнем распространённости ВИЧ, в то время как Витебская область в это число не входит. Таким образом, в исследование были включены мигранты из регионов, находящихся в различном эпидемическом контексте.

На основе данных о числе зарегистрированных мигрантов по районам в отобранных областях и в городе Минске был произведён отбор территорий для включения в исследование. Отбор производился с вероятностью, пропорциональной числу зарегистрированных мигрантов. В результате в Витебской области в число этих территорий вошли г. Витебск и г. Орша; в Гомельской области – г. Гомель и г. Светлогорск; в Минской области – Минский район и город Минск.

Целевыми группами исследования являлись:

- лица, выезжающие на работу за пределы Республики Беларусь (водители международных перевозок);
- иностранные студенты, обучающиеся в ВУЗах Республики Беларусь;
- иностранные граждане, живущие и работающие в Республики Беларусь;
- должностные лица и медицинские специалисты, участвующие в регулировании и предоставлении медицинской помощи мигрантам (ключевые эксперты).

2.2.1. Анкетный опрос

Целью опроса являлось изучение основных источников информации по вопросам ВИЧ-инфекции; уровня информированности по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, а также поведенческого риска (сексуального, потребления психоактивных веществ); уровня информированности в области гепатита С и инфекций, передающихся половым путём (ИППП) среди трёх целевых групп мигрантов. Сбор данных проводился методом группового анкетного опроса, перед его началом было проведено обучение анкетёров.

Целевые группы:



А. Лица, выезжающие на работу за пределы Республики Беларусь (водители международных перевозок)

Объём выборочной совокупности составил 272 человека. Доступ к водителям международных перевозок осуществлялся на курсах для водителей-мигрантов, проводимых в учебном центре «БАМАП-ВЕДЫ» республиканской ассоциации международных автомобильных перевозчиков «БАМАП». С учётом целей исследования опрос был проведён в г. Минске, г. Витебске и г. Гомеле. Опрос заданного числа респондентов проводился методом основного массива, т.е. опрашивались водители, присутствовавшие в аудитории на момент опроса. В опросе приняли участие слушатели всех групп, проходивших обучение в период с февраля по апрель 2018 года.



В. Иностранные студенты, обучающиеся в ВУЗах Республики Беларусь

Объём выборочной совокупности составил 351 человек. С учётом целей исследования опрос был проведён в г. Минске, г. Витебске и г. Гомеле. В выборку исследования были включены 3 ВУЗа в г. Минске, 2 ВУЗа в г. Витебске и 2 ВУЗа в г. Гомеле. Количество респондентов в каждом городе и каждом ВУЗе было рассчитано пропорционально структуре генеральной совокупности иностранных студентов по городам и ВУЗам – в г. Минске в выборку было включено 178 человек, в г. Витебске – 95, в г. Гомеле – 78 человек. Опрос заданного числа респондентов проводился среди иностранных студентов, находившихся на момент опроса в общежитиях соответствующих ВУЗов.



С. Иностранные граждане, живущие и работающие в Республике Беларусь

Объём выборочной совокупности составил 326 человек. С учётом целей исследования опрос был проведён в г. Минске, г. Витебске, г. Гомеле и г. Светлогорске. Количество респондентов в каждом городе было рассчитано пропорционально структуре генеральной совокупности иностранных граждан в указанных городах (г. Минск – 179 человек, г. Витебск – 65, г. Гомель – 68, г. Светлогорск – 14 человек). Опрос заданного числа респондентов проводился в региональных отделениях Белорусского общества Красного Креста (БОКК). Отбор респондентов путём сплошного опроса лиц, обращавшихся в БОКК в период с марта по май 2018 года.

2.2.2. Фокус-группы и интервью

Отбор участников фокус-групп и их приглашение для участия в дискуссии осуществлялись организациями, оказывающими услуги вышеперечисленным целевым группам в Республике Беларусь:

- водители дальнего следования приглашались через частное учреждение образования «Центр повышения квалификации руководящих работников и специалистов «БАМАП-ВЕДЫ»;
- иностранные студенты – работниками общежитий ВУЗов в г. Минске и в г. Гомеле;
- трудовые мигранты – сотрудниками организаций Белорусского общества Красного Креста в Минске и Гомеле.

Фокус-группы были проведены в период с 4 по 10 мая 2018 г. Все участники фокус-групп дали устное информированное согласие на участие в фокус-группе. Также с их согласия дискуссии сопровождалась аудиозаписью на диктофон.

В рамках исследования проведено 15 индивидуальных интервью со специалистами управлений по гражданству и миграции Министерства внутренних дел, учреждений здравоохранения республиканского уровня и Гомельской области, международных организаций, негосударственных некоммерческих организаций, оказывающих услуги мигрантам, в том числе и по профилактике, уходу и поддержке в связи с ВИЧ.

2.3. Ограничения исследования

Предварительный анализ ситуации по миграции показал, что совокупность мигрантов не является однородной и включает в себя различные группы, отличающиеся в том числе и по их доступности для исследования. Поскольку данный опрос является первым проектом такого рода в Республике Беларусь, он был сфокусирован на тех группах, доступ к которым обеспечивался через имеющиеся организационные структуры, выразившие готовность к сотрудничеству с исследователями. В связи с этим в выборочную совокупность опроса были включены категории мигрантов, имеющие компактные места дислокации (по месту учёбы, работы, по месту контактов с общественными организациями) и возможности для сбора в группе для проведения опроса. Таким образом, в качестве выезжающих за пределы Республики Беларусь мигрантов к исследованию были привлечены водители международных перевозок, в качестве въезжающих мигрантов – иностранные студенты, в настоящее время обучающиеся в ВУЗах Республики Беларусь, и иностранные граждане, обращающиеся в региональные отделения Белорусского общества Красного Креста за различными видами социальной помощи.

Изучение других групп мигрантов с целью расширения полученных результатов может быть осуществлено в ходе дальнейшей исследовательской деятельности.

2.4. Соблюдение этических норм

Исследование «Миграция и ВИЧ» было утверждено консультативным советом по мониторингу и оценке Республики Беларусь⁴ и внесено в план проведения мониторинга и оцен-

⁴ Национальная система мониторинга действует на основе межведомственного взаимодействия и координируется Общественным советом по мониторингу и оценке, включающим представителей ключевых министерств, НКО и международных агентств, и организаций, представляющих ВИЧ-инфицированных

ки по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь на 2018 год (протокол заседания №25 от 27 марта 2018 года).

При проведении опроса, индивидуальных интервью и фокус-групп респондентов информировали, что их участие в исследовании является исключительно добровольным и анонимным, поскольку все данные будут отражены в отчёте в обобщённом виде. Для обеспечения анонимности респондентов при заполнении анкеты предпринимались следующие меры:

- не требовалось называть фамилию, имя, отчество, паспортные данные, адрес места жительства и место работы;
- ответ достаточно было выбрать из заранее предложенных вариантов без добавления рукописного текста;
- участников мотивировали на заполнение анкеты полностью, но их информировали, что если на какие-то вопросы респондент не хотел отвечать, он мог этого не делать;
- ввод и анализ данных опроса проводил специалист, который не участвовал в процессе сбора данных.

Для обеспечения сравнимости результатов исследования с исследованиями среди других уязвимых групп в инструментарии использовались стандартные формулировки вопросов, приемлемость которых для респондентов была апробирована в ходе пилотажного опроса.

При проведении фокус-групп для обеспечения полноты данных при обобщении и анализе использовалась аудиозапись на диктофон, на что было получено устное информированное согласие всех без исключения участников фокус-групп. Для обеспечения анонимности при интервьюировании предпринимались следующие меры:

- не требовалось называть фамилию, имя, отчество, паспортные данные, адрес места жительства и место работы;
- при ответах на вопрос не надо было представляться;
- участников просили отвечать на все вопросы, но они были проинформированы, что если на какие-то вопросы респондент не хотел отвечать, он мог этого не делать.

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ (ОПРОСА)

ЛЕГЕНДА

Одна иконка обозначает приблизительно 5 %



Лица, выезжающие на работу за пределы Республики Беларусь (водители международных перевозок)



Иностранные студенты, обучающиеся в ВУЗах Республики Беларусь



Иностранные граждане, живущие и работающие в Республики Беларусь

Заштрихованные иконки используются для малых значений (< 2,5 %)

10 %
5 чел.

Точные числовые значения указаны рядом с графиками.

3.1. Результаты опроса лиц, выезжающих на работу за пределы Республики Беларусь (водителей международных перевозок)

Водители международных перевозок, попавшие в выборку, – это мужчины в возрасте от 30 до 44 лет (49 процентов), со средним или выше образованием (91 процент). Большинство из них состоит в зарегистрированном браке (70 процентов) и проживает в городах (84 процентов). В финансовом отношении их ситуация выглядит стабильной, поскольку три четверти респондентов считают своё материальное положение «средним» или «выше среднего» (Приложение 3).

КЛЮЧЕВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ НА РАБОТУ ЗА ПРЕДЕЛЫ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ (ВОДИТЕЛЕЙ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПЕРЕВОЗОК)

1. Водители международных перевозок имеют определённые знания по вопросам ВИЧ-инфекции. Большинство респондентов знают основные пути передачи ВИЧ – сексуальный (84,6% знают, что использование презерватива снижает риск ВИЧ-инфицирования) и парентеральный (94,9% знают, что можно инфицироваться ВИЧ при совместном использовании инструментария (шприцы, иглы и т.д.) при внутривенном введении наркотика; 85,7% знают, что ВИЧ передаётся при нанесении татуировок, маникюре, бритье нестерильными инструментами). При этом уровень знаний по вопросу «Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?» является недостаточно высоким (78,2% опрошенных водителей ответили правильно). Также не все респонденты знают пути, которыми ВИЧ не передаётся, а значит, и видят опасность ВИЧ-инфици-

рования там, где её не существует в действительности. Так, только 48,5% респондентов знают, что ВИЧ не передаётся при укусе комара; 62,1% – что ВИЧ не передаётся при обычных бытовых контактах с ВИЧ-положительным человеком (при пользовании общей ванной, бассейном, туалетом с ВИЧ-инфицированным). В целом следует отметить, что, хотя по отдельным вопросам уровень знаний может быть достаточно высоким, тем не менее **знания путей передачи ВИЧ в целевой группе не носят комплексного характера**. Так, доля респондентов, правильно ответивших на все вопросы о путях передачи ВИЧ, составляет 28,7%.

2. **Уровень знаний респондентов по другим вопросам в области ВИЧ-инфекции также недостаточно высок.** Менее половины респондентов (43%) знают, что СПИД является последней стадией ВИЧ-инфекции. Более четверти опрошенных (29,8%) считают, что ВИЧ-инфекция и СПИД – это одно и то же заболевание; 8,5% считают ВИЧ и СПИД двумя разными заболеваниями. 18,8% респондентов затруднились в ответе на данный вопрос. Уровень знаний респондентов по вопросу сроков диагностики ВИЧ-инфекции после инфицирования также невысок. Только 25,7% опрошенных знают, что ВИЧ-инфекция выявляется в крови через 3 месяца после заражения, а 58,8% вообще затруднились в ответе на данный вопрос. Таким образом, знания целевой группы по вопросам ВИЧ не имеют целостного характера, в наибольшей степени имеющиеся знания относятся к путям передачи ВИЧ, в наименьшей – к другим аспектам этой темы (срокам диагностики, специфике самого заболевания).
3. **Большинство водителей-международников (92,3%) получали информацию о ВИЧ-инфекции из разных источников.** Основным источником информации по ВИЧ/СПИДу для водителей является получение информации из телевизионных передач и рекламы – на этот источник указали 63,3% опрошенных (от числа респондентов, получавших информацию о ВИЧ/СПИДе). Также достаточно распространено получение информации из наглядной агитации (55%). Другие источники информации распространены меньше: 33,9% респондентов получали информацию из интернета; 31,5% – из специальной литературы, листовок, буклетов; 23,1% опрошенных получали такую информацию от медицинских работников; 20,7% – в период обучения в ВУЗе. Следует отметить, что на лекциях и занятиях на работе информацию о ВИЧ получали только 10% респондентов. Таким образом, информацию о ВИЧ водители получают в основном из общераспространённых источников (телевизионные передачи и наглядная агитация). Можно предположить, что такая информация является весьма общей, не адаптированной под поведенческую специфику данной целевой группы. 68,9% респондентов (от числа респондентов, получавших информацию о ВИЧ/СПИДе) получали информацию о ВИЧ в основном в Беларуси; 22,3% – в равной степени в Беларуси и в другой стране; 4,8% – в основном в другой стране; 4% респондентов не дали ответа на этот вопрос. В целом 91,2% водителей получали информацию о ВИЧ в Республике Беларусь.
4. **Большинство (90,8%) водителей знают о существовании инфекций, передаваемых половым путём.** 6,3% опрошенных отметили, что они не знают о таких инфекциях, а 2,9% не ответили на данный вопрос. В течение последних 6 месяцев сдавали тест (анализ) на инфекции, передаваемые половым путём (сифилис, гонорея, герпес, хламидиоз и др.), 28,7% респондентов (от числа респондентов, знающих о существовании ИППП), что составляет 26,1% от числа всех водителей. Большинство (79,8%) респондентов (от числа респондентов, знающих о существовании ИППП) считают, что избежать заражения ИППП при сексуальных контактах с непостоянным партнёром можно, если всегда использовать презерватив. Таким образом, каждый пятый води-

тель не рассматривает использование презерватива с непостоянным партнёром как способ защиты от ИППП. 16,2% водителей отметили, что избежать заражения можно, если после незащищённого контакта обрабатывать половые органы дезинфицирующими средствами (мирамистином, хлоргексидином).

5. 68,8% водителей знают о существовании такого заболевания, как гепатит С. Более четверти (26,1%) опрошенных отметили, что они не знают о такой инфекции, а 5,1% водителей не ответили на данный вопрос. В течение последних 6 месяцев сдавали тест (анализ) на гепатит С 9,1% респондентов (от числа респондентов, знающих о существовании гепатита С), что составляет 6,3% от числа всех опрошенных. Уровень знаний респондентов о путях передачи гепатита С является низким. При характеристике этих путей только 66,8% респондентов отметили, что гепатит С передаётся при совместном использовании инструментария (шприцы, иглы и т.д.) при введении наркотика шприцем; 52,4% – что гепатит С может передаваться при нанесении татуировок, маникюре, бритье нестерильными инструментами; 49,2% – при сексуальных контактах без презерватива. Вместе с тем респонденты называли и несуществующие пути передачи гепатита С: 10,2% респондентов считают, что гепатит передаётся воздушно-капельным путём; 5,9% – при употреблении пищи грязными руками; 6,4% – при укусе комара (от числа респондентов, знающих о существовании гепатита С). Что касается всей совокупности водителей, то в целом правильно назвали все существующие пути передачи гепатита С (при совместном использовании инструментария при введении наркотика шприцем; при нанесении татуировок, маникюре, бритье нестерильными инструментами; при сексуальных контактах без презерватива) менее четверти (23,3%) опрошенных водителей.
6. В течение последних 12 месяцев сексуальные контакты с непостоянным сексуальным партнёром имели 27,7% респондентов (далее представленные в разделе показатели рассчитаны для респондентов, имевших сексуальные контакты в течение последних 12 месяцев). 58,2% респондентов, у которых был непостоянный сексуальный партнёр в течение последних 12 месяцев, имели контакты более чем с одним партнёром. Среднее количество разных сексуальных партнёров за последние 12 месяцев (медианное значение) составляет 2 человека. Использовали презерватив во время последнего контакта с непостоянным партнёром 46,3% респондентов. При этом всегда используют презерватив с непостоянным сексуальным партнёром только 37,3% респондентов. Такие значения показателей позволяют оценить уровень поведенческого сексуального риска в целевой группе при контактах с непостоянными партнёрами как весьма высокий. Основной причиной отказа от использования презерватива является причина «когда я доверяю партнёру» (42,6%). Также распространены такие причины, как: «не пользуюсь, если считаю, что партнёр здоров» (22,2%), «презерватив снижает сексуальное удовольствие» (18,5%), «я к этому не привык» (16,7%) и «не всегда есть в нужный момент под рукой» (14,8%). Таким образом, большинство причин неиспользования презерватива имеет не объективный (невозможность купить презерватив), а субъективный характер (имеющиеся привычки, стереотипы и т.д.).
7. Постоянный сексуальный партнёр есть у 86,4% респондентов. 18,6% респондентов (45 человек) в течение последних 12 месяцев вступали в сексуальные контакты и с постоянными, и с непостоянными партнёрами. Презерватив при последнем сексуальном контакте с непостоянным партнёром использовали 40% таких респондентов. Всегда используют презерватив с непостоянным сексуальным партнёром 31,1% респондентов, у которых были сексуальные контакты с постоянным и непостоянным партнёром в течение последних 12 месяцев. Таким образом, постоянные партнёры

тех респондентов, которые имеют ещё и непостоянных партнёров, наряду с респондентами находятся в зоне риска по ВИЧ-инфекции.

8. Покупали сексуальные услуги (вознаграждали партнёра за секс) в течение последних 12 месяцев 7,4% респондентов, вступавших в сексуальные контакты в течение последних 12 месяцев. При этом 13,2% респондентов оставили данный вопрос без ответа. Презерватив во время последнего сексуального контакта при покупке сексуальных услуг использовали 8 человек из 18 (44,4%). Покупали сексуальные услуги в течение последних 12 месяцев 7,2% респондентов, имеющих постоянных партнёров. Из них презерватив во время последнего сексуального контакта при покупке сексуальных услуг использовали 6 человек из 15 (40%). Таким образом, уровень сексуального риска при коммерческом сексе является высоким. Специфика сексуального поведенческого риска при коммерческом сексе требует дальнейшего углублённого изучения.
9. Оценка личного риска ВИЧ-инфицирования у водителей неоднозначна. Более четверти (26,8%) респондентов считают, что для них существует реальный риск ВИЧ-инфицирования (16,9% – «да», 9,9% – «скорее да, чем нет»). Почти половина (48,5%) респондентов считают, что такого риска в их жизни нет (31,6%), или скорее нет, чем есть (16,9%). Затруднились в ответе на данный вопрос 21% опрошенных, не ответили на вопрос – 3,7%. Имеется определённая взаимосвязь ($P < 0,05$) в оценке личного риска ВИЧ-инфицирования и прохождением тестирования на ИППП в течение последних 6 месяцев. Респонденты, сдававшие анализы на ИППП, оценивают наличие для них лично реальной опасности ВИЧ-инфицирования выше, чем те, кто такие анализы не сдавал: «да» и «скорее да, чем нет» – 37,6 и 24% соответственно. Различий в оценке опасности ВИЧ-инфицирования по возрасту респондентов, по уровню знаний о ВИЧ-инфекции, а также по поведенческим характеристикам (наличие постоянного сексуального партнёра) не установлено.
10. 73,9% респондентов употребляли алкоголь в течение последнего месяца (30 дней). Наиболее употребительными являются крепкие спиртные напитки (водка, коньяк, виски, самогон) – их употребляли 60,7% респондентов, употреблявших алкоголь в течение последнего месяца (30 дней). 48,8% употребляли пиво. Мало распространено употребление вина (14,4%) и слабоалкогольных напитков (4,5%). 7,4% респондентов отметили, что они употребляли когда-либо неинъекционные наркотики (курительные смеси, «травку», таблетки, растворы, порошок). 0,8% респондентов указали, что когда-либо употребляли инъекционные наркотики (один или несколько раз). Не дали ответа на этот вопрос 4,4% опрошенных («не хочу отвечать на этот вопрос» и «нет ответа»).
11. 73,5% респондентов имеют возможность в настоящее время сделать тест (анализ) на ВИЧ. 7,7% опрошенных считают, что они не могут в настоящее время сдать такой анализ; 14,7% не знают, а 4% не дали ответа на данный вопрос. Тест на ВИЧ-инфекцию когда-либо сдавали 40,1% респондентов. 91,7% из них знают результаты этого анализа. Из них в течение последних 12 месяцев сдавали анализ на ВИЧ-инфекцию 23,9% респондентов. В целом по совокупности сдавали анализ на ВИЧ в течение последних 6 месяцев 9,6% респондентов. Доля респондентов, которые прошли тестирование на ВИЧ-инфекцию в течение последних 6 месяцев и знают свой результат, составляет 7,7% от числа всех респондентов. При этом имеющийся опыт прохождения тестирования на ВИЧ не оказал существенного влияния на уровень знаний тестируемых лиц по вопросам в области ВИЧ.

3.1.1. Информированность по вопросам ВИЧ-инфекции

Менее половины водителей (43%) знают, что СПИД является последней стадией ВИЧ-инфекции. Более четверти опрошенных (29,8%) считают, что ВИЧ-инфекция и СПИД – это одно и то же заболевание; 8,5% считают ВИЧ и СПИД двумя разными заболеваниями. 18,8% респондентов затруднились в ответе на данный вопрос (Рисунок 2).



Рисунок 2. Распределение ответов водителей международных перевозок о различии между ВИЧ-инфекцией и СПИДом

Уровень знаний респондентов по вопросу сроков диагностики ВИЧ-инфекции после инфицирования также не высок. Только 25,7% опрошенных знают, что ВИЧ-инфекция выявляется в крови через 3 месяца после заражения, а 58,8% вообще затруднились в ответе на данный вопрос (Рисунок 3).



Рисунок 3. Распределение ответов водителей о том, через какое время может быть обнаружен ВИЧ

64,7% респондентов считают, что ВИЧ-инфицированный человек может поддерживать хорошее состояние здоровья в течение многих лет при условии приёма специальных препаратов (антиретровирусной терапии). 31,6% водителей затруднились в ответе на данный вопрос (Рисунок 4).

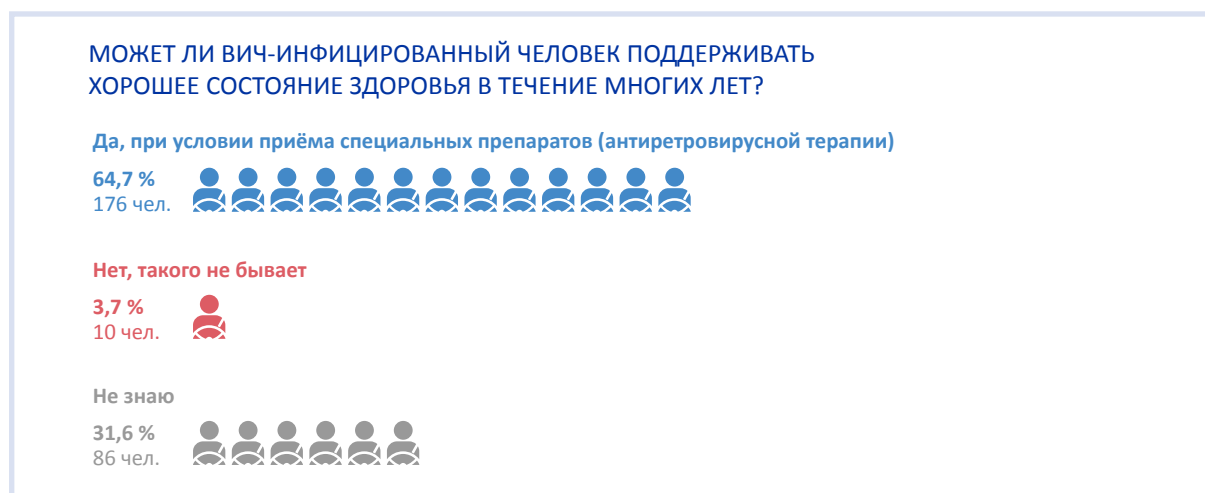


Рисунок 4. Распределение ответов водителей о возможности ВИЧ-инфицированного поддерживать хорошее состояние здоровья

Большинство респондентов **знают основные пути передачи ВИЧ.**

Уровень знаний по **существующим** путям передачи ВИЧ является наиболее высоким по вопросу «*Можно ли инфицироваться ВИЧ при совместном использовании инструментария (шприцы, иглы и т.д.) при внутривенном введении наркотика?*» (94,9% водителей дали правильные ответы), а наиболее низким – по вопросу «*Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?*» (78,3% ответили правильно).

При этом уровень знаний по **несуществующим** путям передачи ВИЧ нельзя считать высоким. Так,

- только 48,5% респондентов знают, что ВИЧ не передаётся при укусе комара; 19,9% считают, что таким путём можно инфицироваться ВИЧ; почти треть опрошенных (31,6%) затруднились в ответе на данный вопрос;
- 62,1% опрошенных знают, что ВИЧ не передаётся при бытовых контактах (при пользовании общей ванной, бассейном, туалетом с ВИЧ-инфицированным человеком); 12,5% считают, что таким путём можно инфицироваться ВИЧ; а четверть респондентов (25,4%) затруднились в ответе на данный вопрос (Рисунок 5).

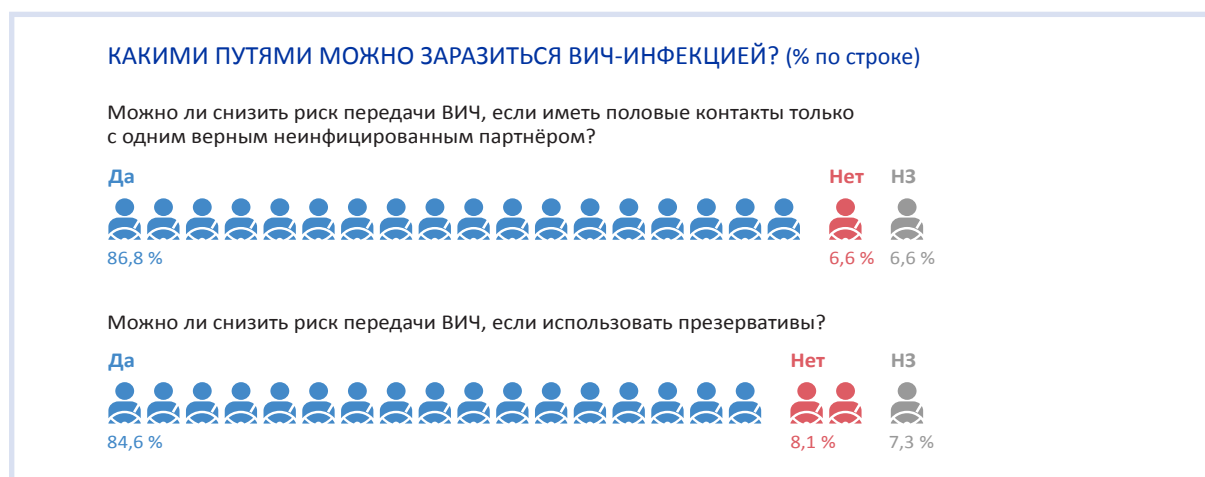




Рисунок 5. Знания водителей о путях передачи ВИЧ

В целом доля респондентов, которые правильно представляют себе способы профилактики передачи ВИЧ половым путём и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ (по 5 вопросам):

- «Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если иметь половые контакты только с одним верным неинфицированным партнёром?»,
- «Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если использовать презервативы?»,
- «Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?»,
- «Можно ли инфицироваться ВИЧ-инфекцией при пожатии рук?»,
- «Можно ли инфицироваться ВИЧ при укусе комара?»

составляет 34,9%.

Доля респондентов, правильно ответивших на все вопросы о путях передачи ВИЧ, составляет 28,7%.

92,3% водителей подтвердили получение информации о ВИЧ/СПИДе из различных источников. При этом 5,1% респондентов отметили, что они не получали никакой информации о ВИЧ/СПИДе; 2,6% опрошенных не ответили на вопрос о получении такой информации. Основным источником информации по ВИЧ/СПИДу для водителей является получение информации из телевизионных передач и рекламы – на этот источник указали 63,3% опрошенных (от числа респондентов, получавших информацию о ВИЧ/СПИДе). Также достаточно распространено получение информации из наглядной агитации (55%). 33,9% респондентов получали информацию из интернета, 31,5% – из специальной литературы, листовок, буклетов. 23,1% опрошенных получали такую информацию от медицинских работников; 20,7% – в период обучения в ВУЗе. На лекциях и занятиях на работе информацию о ВИЧ получали только 10% респондентов (Рисунок 6).

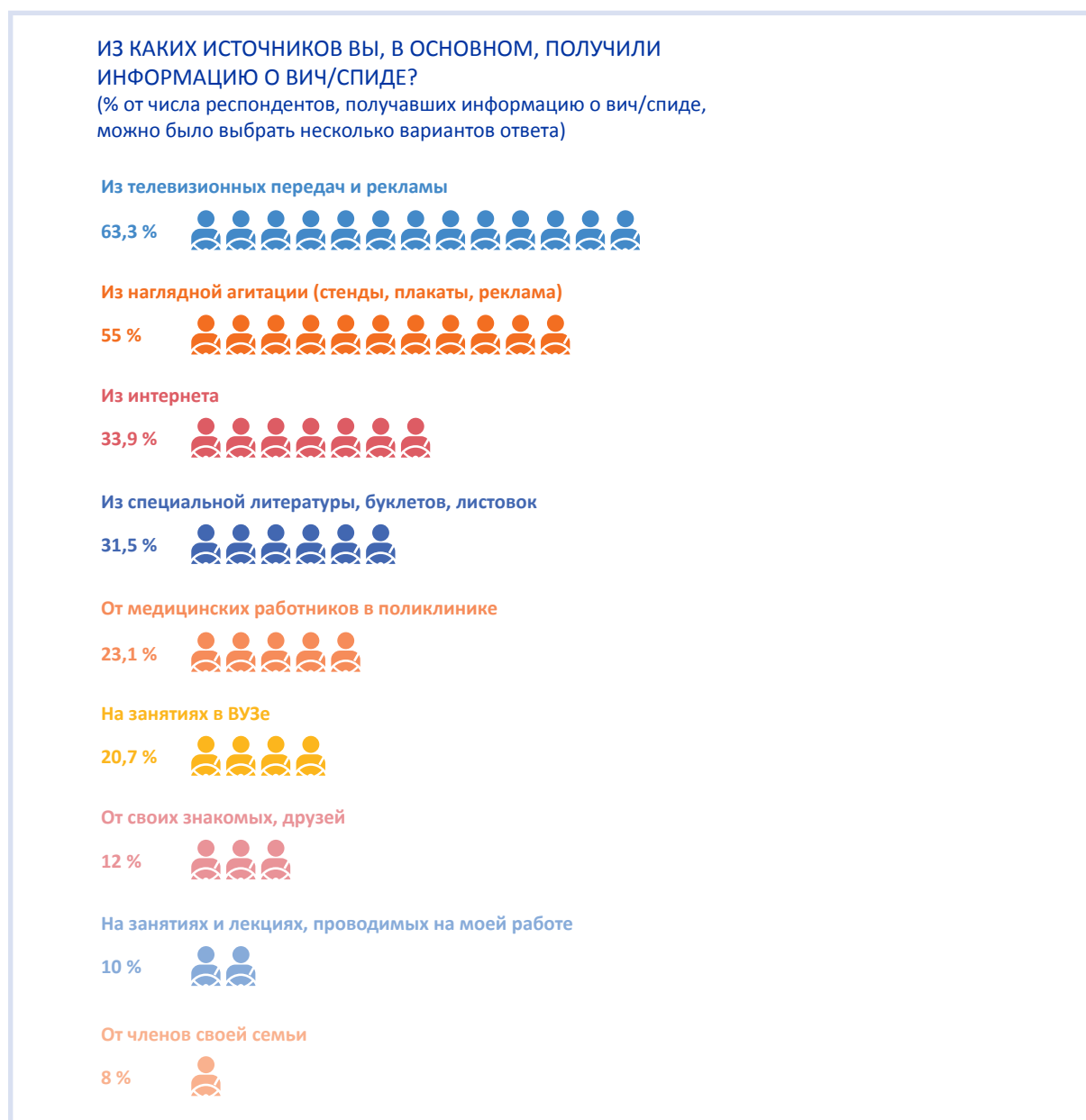


Рисунок 6. Источники получения информации о ВИЧ/СПИДе среди водителей (% от числа респондентов, получавших информацию о ВИЧ/СПИДе, можно было выбрать несколько вариантов ответа)

68,9% респондентов (от числа респондентов, получавших информацию о ВИЧ/СПИДе) получали информацию о ВИЧ в основном в Беларуси; 22,3% – в равной степени в Беларуси и в другой стране, 4,8% – в основном в другой стране; 4% не дали ответа на этот вопрос (Рисунок 7).



Рисунок 7. Страны получения информации по ВИЧ среди водителей

Таким образом, в Беларуси получали информацию о ВИЧ 91,2% водителей.

3.1.2. Информированность по вопросам инфекций, передающихся половым путём (ИППП)

Большинство (90,8%) водителей знают о существовании инфекций, передаваемых половым путём. 6,3% опрошенных отметили, что они не знают о таких инфекциях, а 2,9% не ответили на данный вопрос (Рисунок 8).

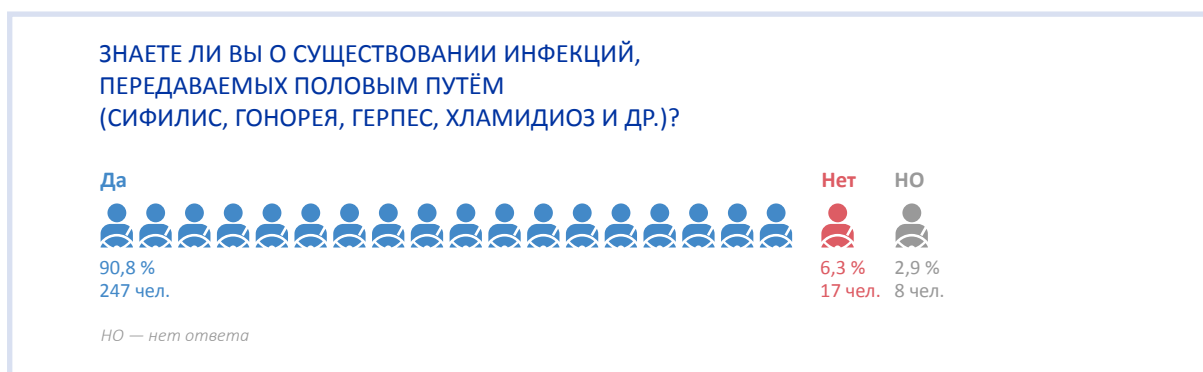


Рисунок 8. Осведомлённость о половых инфекциях среди водителей

В течение последних 6 месяцев сдавали тест (анализ) на инфекции, передаваемые половым путём (сифилис, гонорея, герпес, хламидиоз и др.), 28,7% респондентов (от числа респондентов, знающих о существовании ИППП) (Рисунок 9).

СДАВАЛИ ЛИ ВЫ ТЕСТ (АНАЛИЗ) НА ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ (СИФИЛИС, ГОНОРЕЯ, ГЕРПЕС, ХЛАМИДИОЗ И ДР.) В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 6 МЕСЯЦЕВ?

(% от числа респондентов, знающих о существовании ИППП)



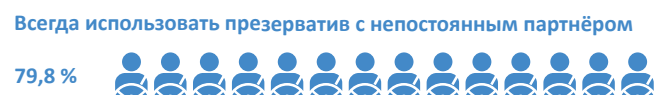
Рисунок 9. Диагностика ИППП среди водителей

По всей совокупности опрошенных в течение последних 6 месяцев сдавали тест (анализ) на инфекции, передаваемые половым путём, 26,1% респондентов.

Большинство (79,8%) респондентов (от числа респондентов, знающих о существовании ИППП) считают, что избежать заражения ИППП при сексуальных контактах с непостоянным партнёром можно, если всегда использовать презерватив. 16,2% отметили, что избежать заражения можно, если после незащищённого контакта обрабатывать половые органы дезинфицирующими средствами (мирамистином, хлоргексидином) (Рисунок 10).

КАК ИЗБЕЖАТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ, ПРИ СЕКСУАЛЬНЫХ КОНТАКТАХ С НЕПОСТОЯННЫМ ПАРТНЁРОМ?

(% от числа респондентов, знающих о существовании ИППП, можно было выбрать несколько вариантов ответа)



После незащищённого контакта обрабатывать половые органы дезинфицирующими средствами (мирамистин, хлоргексидин)



После незащищённого контакта обрабатывать половые органы спиртом или водкой



После незащищённого контакта обрабатывать половые органы зелёной



Рисунок 10. Как избежать заражения инфекциями, передаваемыми половым путём, при сексуальных контактах с непостоянным партнёром? (% от числа респондентов, знающих о существовании ИППП, – можно было выбрать несколько вариантов ответа)

3.1.3. Информированность по вопросам гепатита

68,8% водителей знают о существовании такого заболевания, как гепатит С. 26,1% опрошенных отметили, что они не знают о такой инфекции, а 5,1% водителей не ответили на данный вопрос (Рисунок 11).



Рисунок 11. Осведомлённость водителей о гепатите С

В течение последних 6 месяцев сдавали тест (анализ) на гепатит С 9,1% респондентов (от числа респондентов, знающих о существовании гепатита С) (Рисунок 12).



Рисунок 12. Диагностика гепатита С среди водителей

По всей совокупности опрошенных в течение последних 6 месяцев сдавали тест (анализ) на гепатит С 6,3% респондентов.

Уровень знаний респондентов о путях передачи гепатита С является невысоким. Так, при характеристике путей передачи гепатита С:

- только 66,8% респондентов отметили, что гепатит С передаётся при совместном использовании инструментария (шприцы, иглы и т.д.) при введении наркотика шприцем (от числа респондентов, знающих о существовании гепатита С);
- 52,4% – что гепатит С может передаваться при нанесении татуировок, маникюре, бритье нестерильными инструментами;
- 49,2% – при сексуальных контактах без презерватива.

При этом называются и несуществующие пути передачи гепатита С:

- 10,2% респондентов считают, что гепатит передаётся воздушно-капельным путём;
- 5,9% – при употреблении пищи грязными руками;
- 6,4% – при укусе комара (Рисунок 13).

КАКИМИ ПУТЯМИ ПЕРЕДАЁТСЯ ГЕПАТИТ С?

(% от числа респондентов, знающих о существовании гепатита С, можно было выбрать несколько вариантов ответа)

При совместном использовании инструментария (шприцы, иглы и т.д.) при введении наркотика шприцем

66,8 % 

При нанесении татуировок, маникюре, бритье нестерильными инструментами

52,4 % 

При сексуальных контактах без презерватива

49,2 % 

При кашле, чихании (воздушно-капельным путём)

10,2 % 

При употреблении пищи грязными руками

6,4 % 

При укусе комара

5,9 % 

Рисунок 13. Информированность о путях передачи гепатита С среди водителей

В целом правильно назвали все существующие пути передачи гепатита С (при совместном использовании инструментария при введении наркотика шприцем; при нанесении татуировок, маникюре, бритье нестерильными инструментами; при сексуальных контактах без презерватива) 16,9% опрошенных водителей.

3.1.4. Сексуальный поведенческий риск

92,3% респондентов указали, что вступали когда-либо в сексуальные контакты. За последние 12 месяцев в сексуальные контакты вступали 96,4% респондентов от числа респондентов, когда-либо вступавших в сексуальные контакты (или 89% от числа всех опрошенных)⁵.

В течение последних 12 месяцев сексуальные контакты с непостоянным сексуальным партнёром имели 27,7% респондентов (Рисунок 14).

58,2% респондентов, у которых был непостоянный сексуальный партнёр в течение последних 12 месяцев, имели контакты более чем с одним партнёром (Рисунок 15).

⁵ Далее представленные в разделе показатели рассчитаны для респондентов, вступавших когда-либо в сексуальные контакты и имевших сексуальные контакты в течение последних 12 месяцев.

БЫЛ ЛИ У ВАС НЕПОСТОЯННЫЙ СЕКСУАЛЬНЫЙ ПАРТНЁР В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 12 МЕСЯЦЕВ (С КОТОРЫМ ВЫ НЕ СОСТОИТЕ В БРАКЕ ИЛИ НЕ ПРОЖИВАЕТЕ ВМЕСТЕ)?



Рисунок 14. Наличие непостоянного сексуального партнёра за последние 12 месяцев

БЫЛИ ЛИ У ВАС СЕКСУАЛЬНЫЕ КОНТАКТЫ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 12 МЕСЯЦЕВ С БОЛЕЕ ЧЕМ ОДНИМ ПАРТНЁРОМ?

(% от числа респондентов, у которых были сексуальные контакты с непостоянным партнёром в течение последних 12 месяцев)

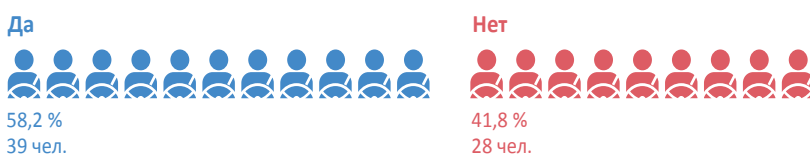


Рисунок 15. Наличие более одного сексуального партнёра за последние 12 месяцев

Среднее количество разных сексуальных партнёров за последние 12 месяцев (медианное значение) составляет 2 человека (у респондентов, указавших на наличие более чем одного непостоянного сексуального партнёра за последние 12 месяцев). 46,3% респондентов, у которых были сексуальные контакты с непостоянным партнёром, использовали презерватив во время последнего контакта с непостоянным партнёром (Рисунок 16).

ПОЛЬЗОВАЛИСЬ ЛИ ВЫ ПРЕЗЕРВАТИВОМ ПРИ ПОСЛЕДНЕМ СЕКСУАЛЬНОМ КОНТАКТЕ С НЕПОСТОЯННЫМ ПАРТНЁРОМ?

(% от числа респондентов, у которых были сексуальные контакты с непостоянным партнёром в течение последних 12 месяцев)

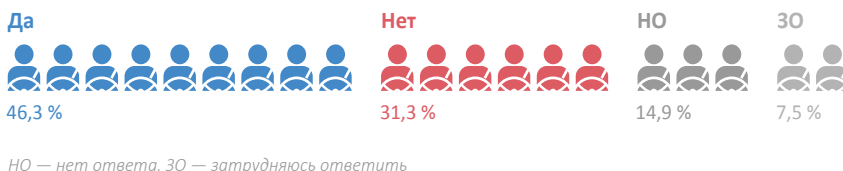


Рисунок 16. Пользовались ли Вы презервативом при последнем сексуальном контакте с непостоянным партнёром? (% от числа респондентов, у которых были сексуальные контакты с непостоянным партнёром в течение последних 12 месяцев)

Всегда используют презерватив с непостоянным сексуальным партнёром 37,3% респондентов (Рисунок 17).

ИСПОЛЬЗУЕТЕ ЛИ ВЫ С НЕПОСТОЯННЫМ ПАРТНЁРОМ (ПАРТНЁРАМИ) ПРЕЗЕРВАТИВЫ?

(% от числа респондентов, у которых были сексуальные контакты с непостоянным партнёром в течение последних 12 месяцев)

Никогда не использую

14,9 %
10 чел. 

Чаще не использую, чем использую

17,9 %
12 чел. 

Использую примерно в половине случаев

14,9 %
10 чел. 

Чаще использую, чем не использую

11,9 %
8 чел. 

Всегда использую

37,3 %
25 чел. 

Нет ответа

3 %
2 чел. 

Рисунок 17. Регулярность использования презерватива с непостоянным партнёром

Основной причиной отказа от использования презерватива является причина «когда я доверяю партнёру» (42,6%). Также распространены такие причины, как: «не пользуюсь, если считаю, что партнёр здоров» (22,2%), «презерватив снижает сексуальное удовольствие» (18,5%), «я к этому не привык» (16,7%) и «не всегда есть в нужный момент под рукой» (14,8%) (Рисунок 18).

В ТЕХ СЛУЧАЯХ, КОГДА ВЫ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТЕ ПРЕЗЕРВАТИВ С НЕПОСТОЯННЫМ ПАРТНЁРОМ, ПРИЧИНАМИ ЭТОГО ЯВЛЯЮТСЯ...

(% от числа респондентов, у которых были сексуальные контакты с непостоянным партнёром в течение последних 12 месяцев; можно было выбрать несколько вариантов ответа)

Когда я доверяю партнёру

42,6 % 

Не пользуюсь, если считаю, что партнёр здоров

22,2 % 

Презерватив снижает сексуальное удовольствие

18,5 % 

Я к этому не привык

16,7 % 

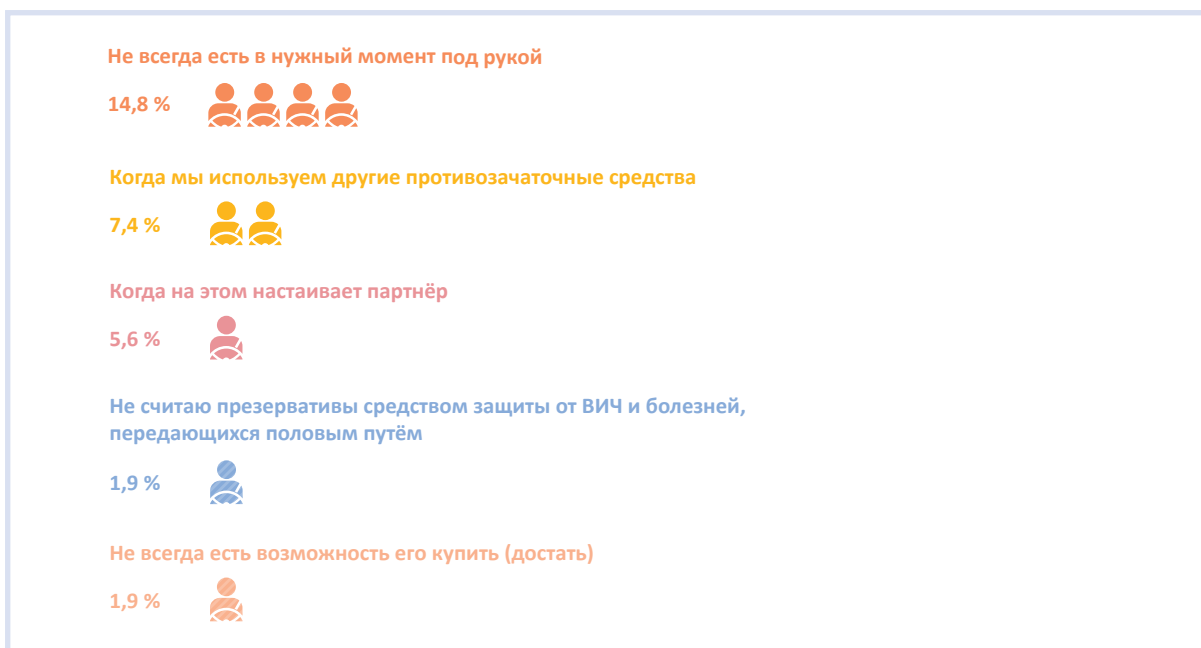


Рисунок 18. Причины неиспользования презерватива с непостоянным партнёром

Постоянный сексуальный партнёр есть у 86,4% респондентов (Рисунок 19).

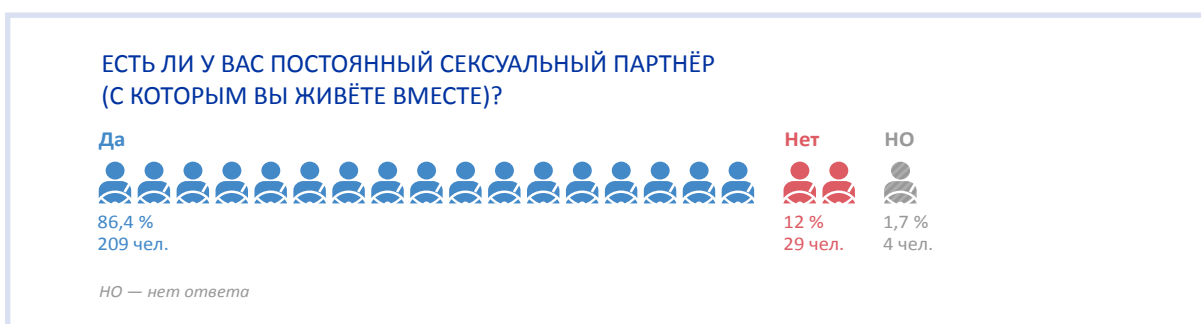


Рисунок 19. Наличие постоянного полового партнёра

18,6% респондентов (45 человек) в течение последних 12 месяцев вступали в сексуальные контакты и с постоянными, и с непостоянными партнёрами.

Презерватив при последнем сексуальном контакте с непостоянным партнёром использовали 40% таких респондентов (Рисунок 20).



Рисунок 20. Использование презерватива при последнем половом контакте с непостоянным партнёром

Всегда используют презерватив с непостоянным сексуальным партнёром 31,1% респондентов, у которых были сексуальные контакты с постоянным и непостоянным партнёром в течение последних 12 месяцев (Рисунок 21).

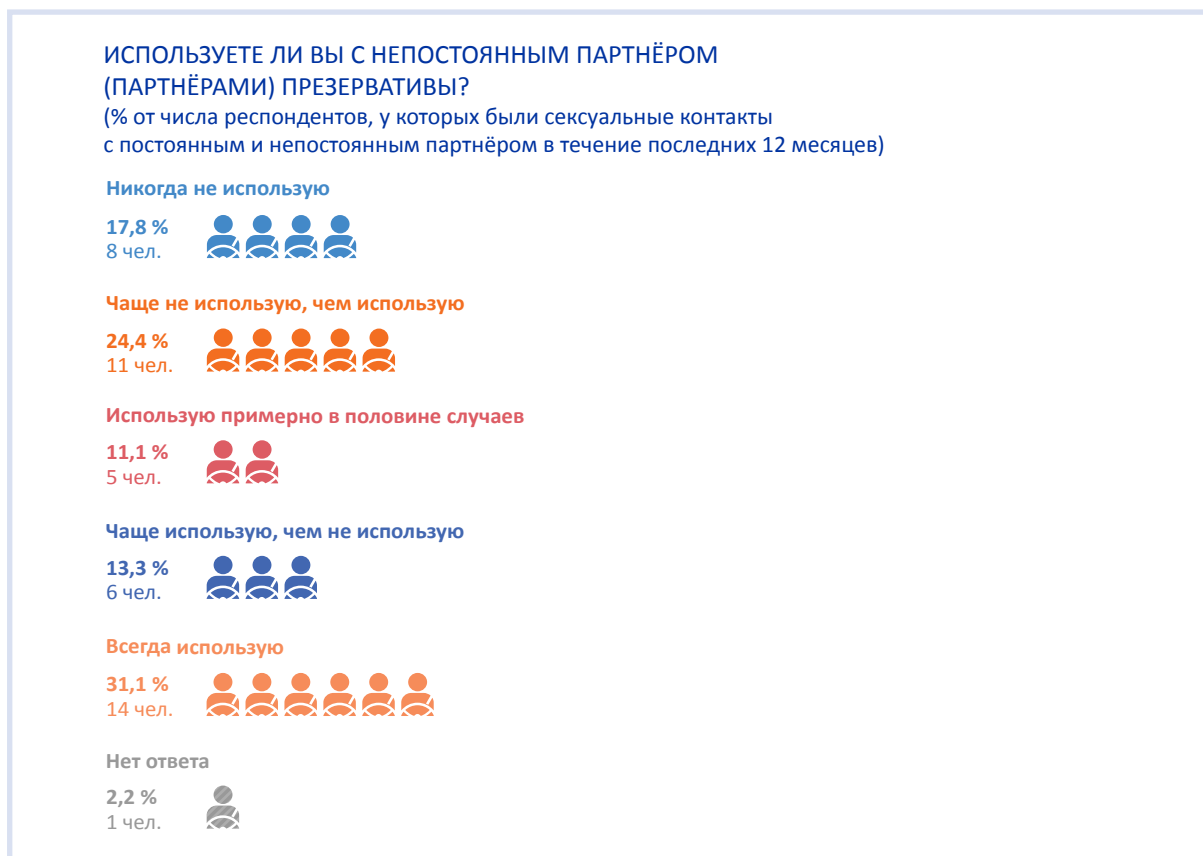


Рисунок 21. Регулярность использования презерватива с непостоянным партнёром

0,8% респондентов, вступавших в сексуальные контакты в течение последних 12 месяцев, указали, что они вступали в сексуальные контакты за вознаграждение в течение последних 12 месяцев (Рисунок 22).

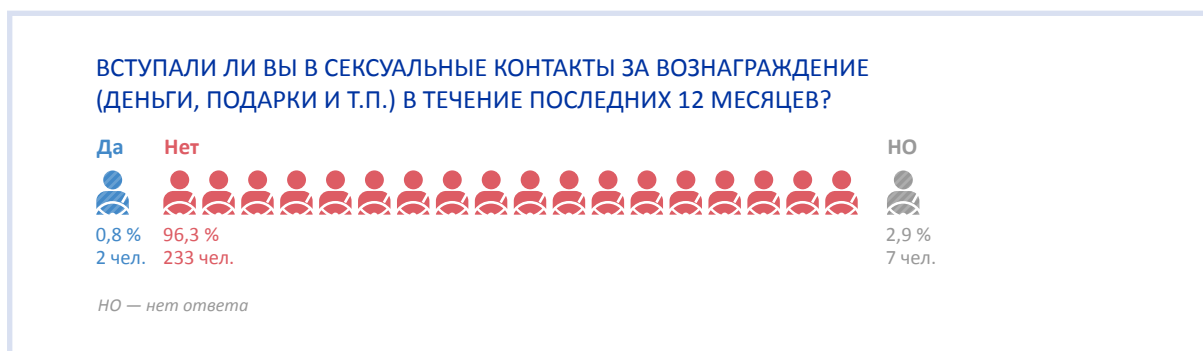


Рисунок 22. Число водителей, вступавших в сексуальные отношения за вознаграждение

Презерватив во время последнего сексуального контакта за вознаграждение не использовался. Покупали сексуальные услуги (вознаграждали партнёра за секс) в течение последних 12 месяцев 7,4% респондентов, вступавших в сексуальные контакты в течение последних 12 месяцев. 13,2% респондентов не ответили на данный вопрос (Рисунок 23).

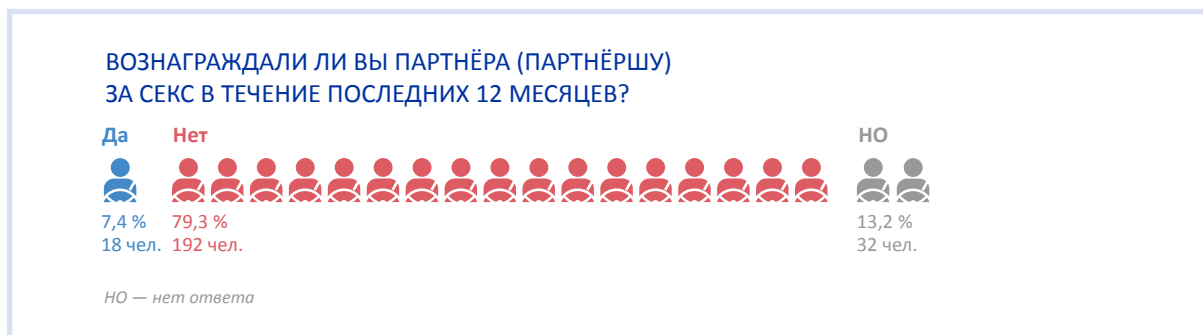


Рисунок 23. Число водителей, покупавших сексуальные услуги

Презерватив во время последнего сексуального контакта при покупке сексуальных услуг использовали 8 человек из 18 (44,4%). Покупали сексуальные услуги в течение последних 12 месяцев 7,2% респондентов, имеющих постоянных партнёров.

3.1.5. Употребление психоактивных веществ

73,9% респондентов употребляли алкоголь в течение последнего месяца (30 дней) (Рисунок 24).



Рисунок 24. Число водителей, употреблявших алкоголь в течение последних 30 дней

Наиболее употребимыми являются крепкие спиртные напитки (водка, коньяк, виски, самогон) – их употребляли 60,7% респондентов, употреблявших алкоголь в течение последнего месяца (30 дней). 48,8% употребляли пиво. Мало распространено употребление вина (14,4%) и слабоалкогольных напитков (4,5%) (Рисунок 25).



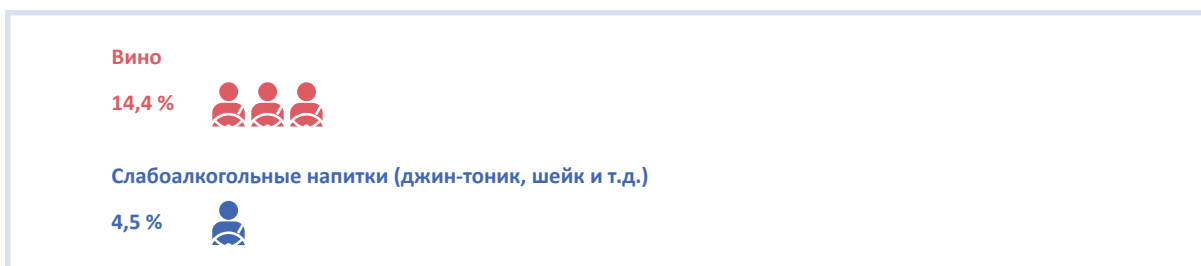


Рисунок 25. Если да, то что именно Вы употребляли? (% от числа респондентов, употреблявших алкоголь в течение последнего месяца, – можно было выбрать несколько вариантов ответа)

7,4% респондентов отметили, что они употребляли когда-либо **неинъекционные наркотики** (курительные смеси, «травку», таблетки, растворы, порошок) (Рисунок 26).



Рисунок 26. Употребление неинъекционных наркотиков водителями

0,8% респондентов указали, что когда-либо **употребляли инъекционные наркотики** (один или несколько раз). Не дали ответа на этот вопрос 4,4% опрошенных (Рисунок 27).



Рисунок 27. Употребление инъекционных наркотиков водителями

3.1.6 Тестирование на ВИЧ

Более четверти (26,8%) водителей считают, что для них существует реальный риск ВИЧ-инфицирования (16,9% – «да», 9,9% – «скорее да, чем нет»). Почти половина (48,5%) респондентов считают, что такого риска в их жизни нет (31,6%), или скорее нет, чем есть (16,9%). Затруднились в ответе на данный вопрос 21% опрошенных, не ответили – 3,7% (Рисунок 28).



Рисунок 28. Оценка риска быть инфицированным ВИЧ среди водителей

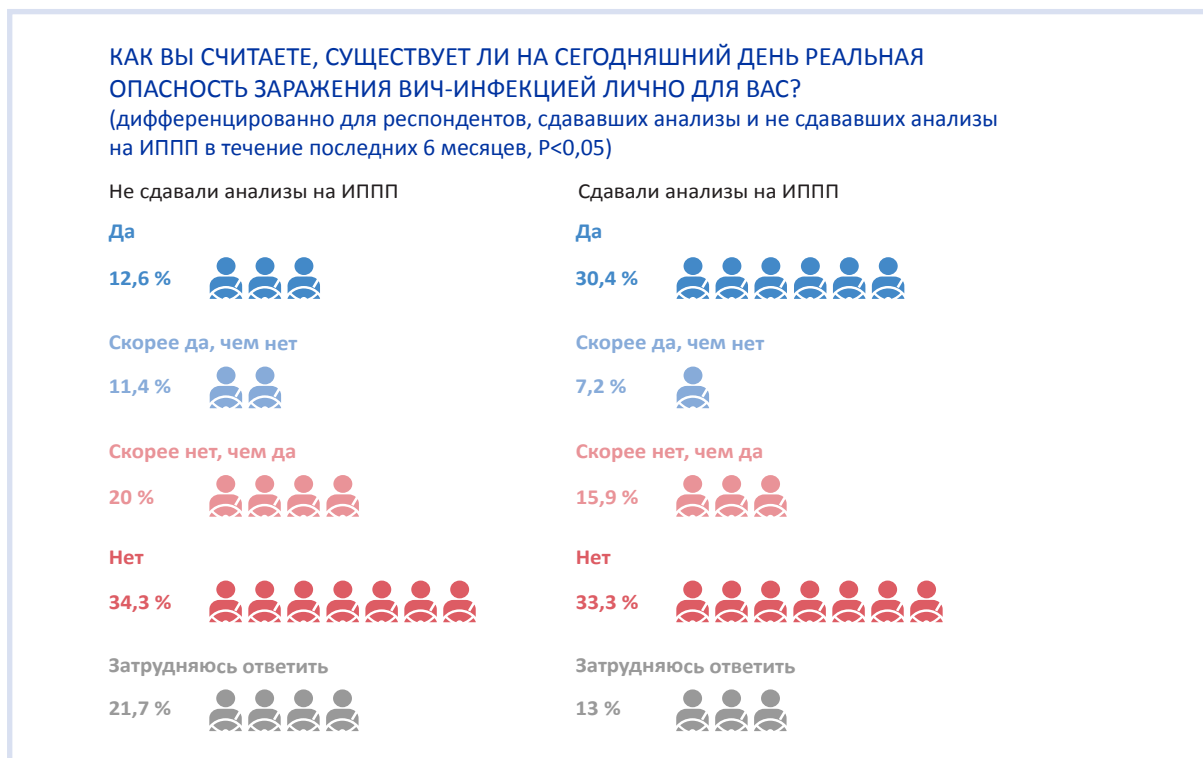


Рисунок 29. Распределение водителей, прошедших или нет диагностику ИППП, по их оценке личного риска быть инфицированным ВИЧ

Имеется определённая взаимосвязь ($P < 0,05$) в оценке личного риска ВИЧ-инфицирования и прохождением тестирования на ИППП в течение последних 6 месяцев. Респонденты, сдававшие анализы на ИППП, оценивают наличие для них лично реальной опасности ВИЧ-инфицирования выше, чем те, кто такие анализы не сдавал: «да» и «скорее да, чем нет» – 37,6% и 24% соответственно (от числа респондентов, ответивших на вопрос) (Рисунок 29).

Различий в оценке опасности ВИЧ-инфицирования по возрасту респондентов, по уровню знаний о ВИЧ-инфекции, а также по поведенческим характеристикам (наличие непостоянного сексуального партнёра) не установлено. **73,5%** респондентов имеют возможность в настоящее время **сделать тест (анализ) на ВИЧ**. 7,7% опрошенных считают, что они не могут в настоящее время сдать такой анализ; 14,7% не знают, а 4% не дали ответа на данный вопрос (Рисунок 30).



Рисунок 30. Оценка водителями возможностей пройти диагностику ВИЧ

Тест на ВИЧ-инфекцию когда-либо сдавали 40,1% респондентов. 91,7% из них знают результаты этого анализа. Из них **в течение последних 12 месяцев сдавали анализ на ВИЧ-инфекцию 23,9%** респондентов (Рисунок 31).

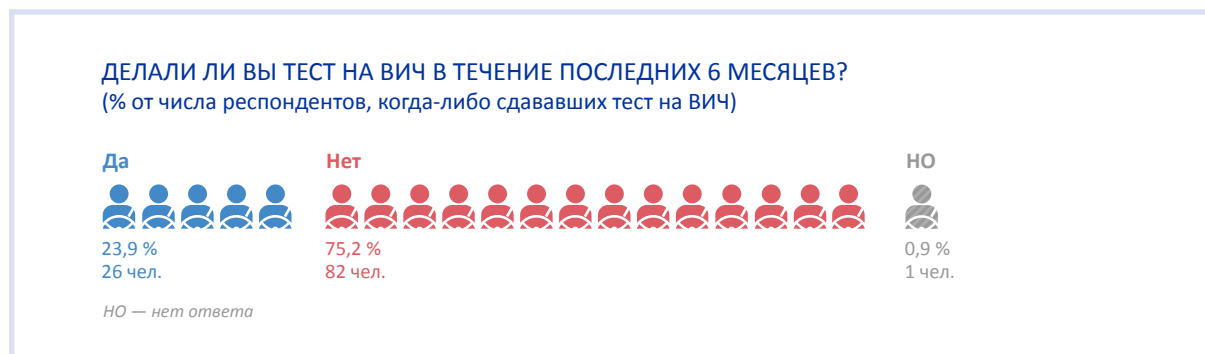


Рисунок 31. Прохождение водителями теста на ВИЧ за последние 6 месяцев

В целом по совокупности сдавали анализ на ВИЧ в **течение последних 6 месяцев 9,6%** респондентов. **80,8%** респондентов (21 человек), сдававших анализ крови на ВИЧ в течение последних 6 месяцев, **знают свой результат**. Доля респондентов, **которые прошли тестирование на ВИЧ-инфекцию в течение последних 6 месяцев и знают свой результат**, составляет **7,7%** от числа всех респондентов.

Имеются определённые различия ($P < 0,05$) в уровне знаний в области самого тестирования (например, через какое время после инфицирования вирус может быть обнаружен в крови) между респондентами, когда-либо сдававшими тест на ВИЧ, и респондентами, такой тест не сдававшими. Так, знают, что вирус обнаруживается в крови через 3 месяца, **33,9%** респонден-

тов, проходивших тестирование на ВИЧ. Среди респондентов, никогда не сдававших тест на ВИЧ, доля лиц, правильно ответивших на этот вопрос, меньше и составляет 20,3%. При этом уровень знаний по данному вопросу в обеих группах нельзя считать высоким (Рисунок 32).

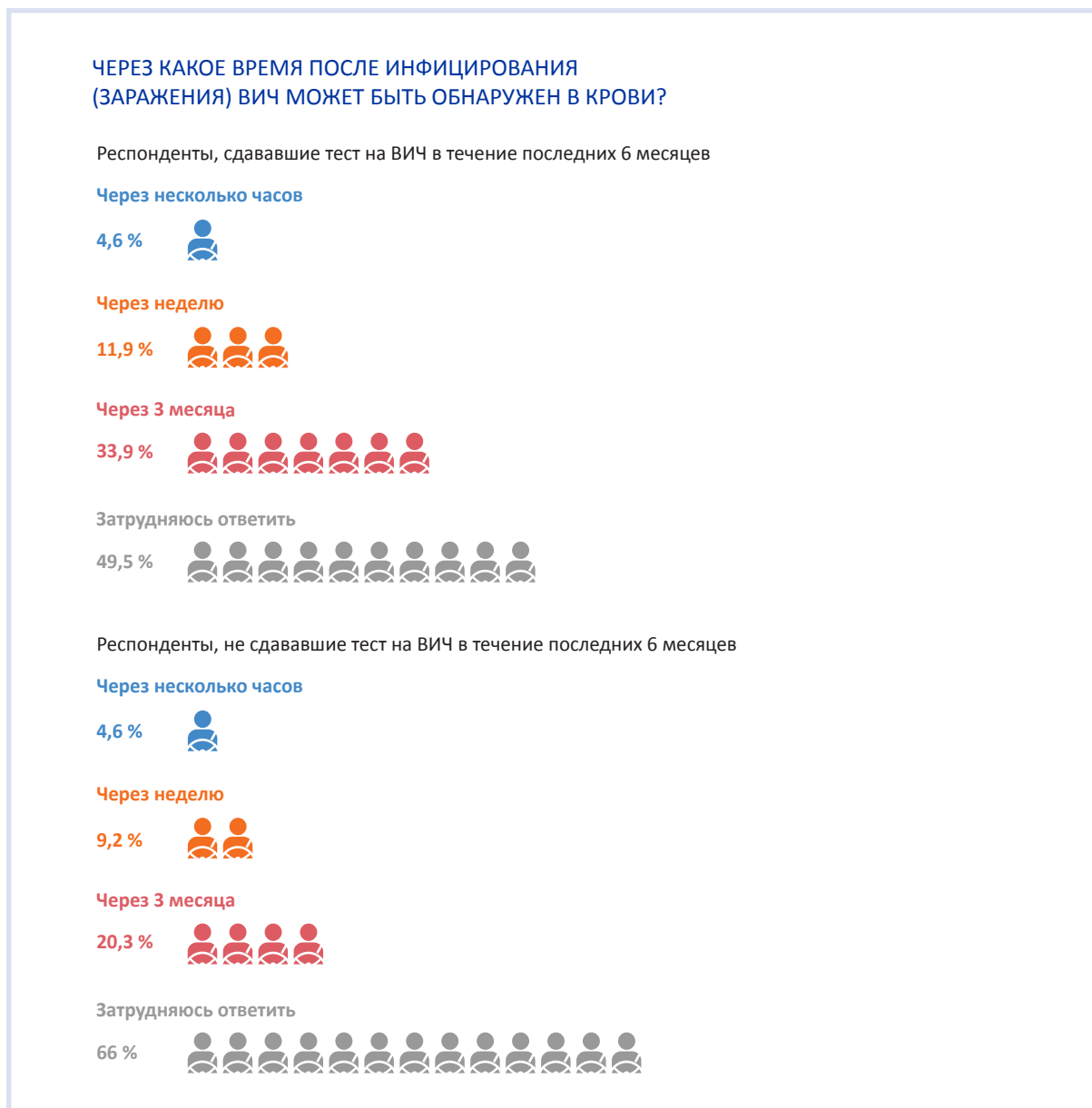


Рисунок 32. Знание промежутка времени, после которого ВИЧ может быть выявлен среди водителей, проходивших и не проходивших диагностику заболевания

В части уровня знаний по путям передачи ВИЧ среди респондентов, когда-либо сдававших тест на ВИЧ, и респондентов, такой тест не сдававших, различий не установлено. Таким образом, прохождение тестирования на ВИЧ не оказывает существенного влияния на уровень знаний тестирующихся лиц.

3.2. Результаты фокус-групп среди лиц, выезжающих на работу за пределы Республики Беларусь (водителей международных перевозок)

3.2.1. Источники информации о ВИЧ-инфекции, ИППП и гепатите С

Только два участника признают для себя актуальными проблемы, связанные с ВИЧ-инфекцией и инфекциями, передаваемыми половым путём.

“ Это жизнь, и никто не застрахован от рискованных ситуаций. Всякие жизненные коллизии бывают, поэтому как вариант я для себя допускаю, что может случиться что-то». «Всё зависит от человека, от его воспитания, от того, как он поведёт себя в той или иной ситуации. Кто-то может держать себя в руках и контролировать своё поведение, а кто-то не может.

Остальные считают, что **проблемы для них неактуальны** в силу возраста, семейных ценностей, уверенности в своём партнёре.

“ В таком возрасте уже не касается.

“ Для меня семья является ценностью, я воспитал детей, они не курят и не пьют, мы с женой уверены друг в друге.

“ Случайных связей уже не будет, ведь есть семья, есть дети, есть ценность семьи.

Из источников информации о ВИЧ-инфекции, ИППП и гепатите С были упомянуты **средства массовой информации, учителя в школах**, но таким образом участники получали сведения лет двадцать назад, когда учились в школе.

“ Когда я учился в школе, нас водили в кино, показывали фильм про СПИД, и всё.

Плакаты и стенды с информацией есть в поликлиниках, и в ожидании своей очереди к врачу можно знакомиться с размещённой информацией. Было отмечено, что в настоящее время на некоторых границах с белорусской стороны есть соответствующие стенды, в кафе вдоль трассы на пути в Литву и Латвию можно получить буклеты. На подъезде к любому районному центру по пути в Россию вдоль дороги висят **большие профилактические плакаты**, которые можно прочитать даже в тёмное время суток. При этом на вопрос о содержании практически никто не ответил.

“ Я помню, что на границе с Литвой с нашей стороны есть информация для перемещающихся через границу. Не помню дословно, что там написано, но информация есть. Мимолётом читаешь, когда документы подаёшь.

“ На пути в Россию плакаты висят, не через 100 метров, не через 10 километров, но при подъезде к любому районному или областному центру, я думаю, что информации достаточно, чтобы прочитать даже в тёмное время суток. Плакаты очень большие, огромные, на них пишется про СПИД, про шприцы, что это нехорошо. Какая ещё нужна информация? Какую бы информацию ни повесили, если человек склонен к этому делу, никакие плакаты не спасут.

Если бы нужно было срочно найти информацию для себя или кого-то о заболеваниях, то большинство стали бы искать **через интернет**; некоторые указали, что обратились бы к врачу.

“ Я бы узнал через интернет в любом поисковике.

“ Интернет же есть, если ещё что-то, то рядом есть медучреждение.

“ Если бы мне надо было найти информацию, я пошёл бы к врачу.

“ Я спросил бы у жены и детей, они у меня все врачи.

“ Я бы рассказал о путях передачи и мерах профилактики, а вот информацию про лечение и диагностику искал бы в интернете.

Некоторые предпочитают пользоваться интернетом, а не обращаться к врачу, потому что боятся разглашения даже самого факта беседы про интимные заболевания, особенно это касается маленьких городов.

“ Самая большая проблема, почему мы обращаемся в интернет, потому что есть стеснение и боязнь напрямую разговаривать с врачом из-за неуверенности в соблюдении врачебной этики. Если это маленький город, люди знают друг друга, вполне реальна ситуация, если вдруг появится проблема, то это распространится очень быстро. Если уже проблема возникла, то стараешься обратиться в платное учреждение, поехать в Минск или куда-то подальше.

Участники указали, что предпочли бы получать информацию о ВИЧ-инфекции, ИППП и гепатитах С через каналы коммуникации, позволяющие делать это без отрыва от работы. Так, на курсах повышения квалификации можно было бы выделить 1 час на проведение занятий с использованием презентаций. На FM-радиоканалах, которые вещают в стране, можно подготовить серию тематических передач. Также можно разместить в интернете информацию с учетом специфики профессиональной деятельности.

“ Было бы хорошо уделить около часа на курсах в БАМАП.

“ Можно сделать информирование через FM-радиоканалы.

На вопрос о содержании профилактической информации, которую они хотели бы узнать, респонденты отметили **информацию о путях передачи, лечении, мерах профилактики, методах диагностики, о методах экстренной профилактики, адресах, где можно получить помощь.**

Тем не менее респонденты демонстрируют устойчивое мнение, что профилактику ВИЧ-инфекции, ИППП и гепатита С следует проводить среди молодёжи через учреждения образования, а среди людей более старшего возраста это делать уже поздно.

“ Об этой проблеме надо говорить не с дядьками, которым уже 30 и дальше, а со школьной скамьи. Половая жизнь сейчас начинается в более раннем возрасте, чем раньше, уже к этому моменту человек должен знать, что, как и почём.

3.2.2. Поведенческий риск

Участники считают, что **инъекционное наркопотребление практически не распространено среди водителей дальнего следования**, объясняя это тем, что в процессе работы со стороны нанимателя они постоянно подвержены медицинскому контролю на этапе трудоустройства, от-

правки в рейс. По пути следования неожиданные проверки осуществляют сотрудники Госавтоинспекции, которые умеют определять состояние наркотического опьянения. При пересечении границы машины и водители также проверяются на наличие наркотических веществ.

“Если бы водитель был наркоман, который колется, это быстро бы выявилось в дороге. Перевезти через границу наркотик практически нереально. Машину могут и не осматривать, но по мимике, разговору всё видят. Плюс там всегда есть собаки, которые натасканы на наркотики. Поэтому я считаю, что среди водителей этого практически нет. Я работаю 19 лет, ещё ни разу не сталкивался и не видел такого.

“Я считаю, что это не то место, где можно употреблять (наркотики). Дорога ошибок не прощает. Если и есть употребление, то только лёгких наркотиков.

По мнению участников, **употребление алкоголя более распространено**, но только во время длительных простоев при пересечении границы или вынужденных стоянок из-за невозможности погрузки, или закрытой дороги на время праздников в некоторых странах. На пути следования осуществляется постоянный контроль и самоконтроль над состоянием водителя. По требованиям некоторых стран в машине должно быть не меньше двух алкотестеров, которые позволяют самостоятельно контролировать уровень алкоголя в крови. После такой проверки каждый водитель самостоятельно принимает решение, двигаться ему дальше или нет. Кроме того, каждая организация оформляет страхование гражданской ответственности за пределами Беларуси (зелёная карта). В выплатах по такой страховке может быть отказано на основании того, что водитель находится в состоянии наркотического опьянения или уровень алкоголя выше нормы.

“В нашей среде есть процентов 20–30, которые прилично употребляют алкоголь, не зная меры. Если человек склонен к этому (употреблению алкоголя), то руль его не удерживает. Я в своей практике очень много встречал таких случаев, иногда приходилось машины забирать другим водителям.

“Всё зависит не от профессии, а от человека. Я сам употребляю алкоголь, но в разумных пределах. Когда есть большая пауза, бывает, компании собираются, как-то надо скоротать время, отвлечься от дороги.

На вопрос о ситуациях, в которых может произойти **передача ВИЧ-инфекции, ИППП или гепатита С** в дороге, участники назвали следующие:

- при получении медицинских услуг, если что-то случилось в дороге;
- при ДТП во время оказания первой медицинской помощи, если на руках есть раны;
- случайный сексуальный контакт в дороге.

“Вот ты обратился в больницу, а откуда знаешь, шприцы эти одноразовые, не одноразовые. Могут заразить, а потом сказать: «Ну, извините, всякое бывает». Мало ли таких случаев было?

“Всякая ситуация в дороге бывает, где-то кому-то помочь в ДТП (дорожно-транспортное происшествие), можно заразиться через кровь, если есть раны на руках.

По мнению участников, **сексуальные услуги доступны во всех странах, где они бывают**. В Беларуси, несмотря на то, что проституция не легализована, при необходимости всегда можно найти девушку. Практически все указали на то, что в пути они знают, где стоят такие девушки, даже делятся информацией с коллегами через переговорное устройство в машине. Было высказано мнение, что пользоваться услугами девушек из публичных домов за границей более безопасно, чем на стоянках в Беларуси, потому что здоровье первых контролируется в большей степени.

“ Это доступно везде, только где-то более цивилизованно, где-то менее. В Польше есть специальные отели, публичные дома. Есть реклама, которая передаётся по передатчику в машине, можно заказать доставку девушки, могут приехать забрать тебя и привезти обратно. Только плати деньги.

“ Когда выезжаешь из Минска в сторону Могилёва, там есть металлобаза. Раньше там была остановка, а сейчас только девушки лёгкого поведения стоят.

“ На стоянках, где останавливаются фуры, девушки сами подходят и предлагают свои услуги. Опытный водитель всегда узнает, где девушка лёгкого поведения.

“ Когда едешь, много девушек видишь. По рации (переговорному устройству) ребята часто отшучиваются, кто красивая, кто некрасивая, какой ценник.

3.2.3. Меры профилактики

В качестве мер профилактики ВИЧ-инфекции, ИППП и гепатита С участники назвали:

- избегание случайных сексуальных контактов;
- знания о мерах личной безопасности;
- постоянное использование презерватива при контакте со случайной партнёршей;
- чаще мыть руки (чтобы не заразиться гепатитом С).

Все участники указали на то, что презервативы доступны везде, их можно купить на заправках, в аптеках и магазинах по дороге на территории Беларуси. В других странах на заправках и стоянках установлены кондоматы. Некоторые участники до сих пор держат в медицинской аптечке 2 презерватива, несмотря на отмену такого требования к её комплектации. Также было отмечено, что женщины, оказывающие сексуальные услуги, всегда имеют презервативы. При этом один из участников высказал опасение, что «презерватив не защищает от заражения ВИЧ».

“ У меня всегда есть 2 презерватива в аптечке. Так положено.

“ Если презерватива нет у самого и у дамы, всегда можно спросить у коллеги. Всегда кто-то на дороге остановится. И потом, в странах Европы есть специальные автоматы. И аптеки есть по дороге. На любой заправке продаются в магазинах.

“ У этих дам на дороге, которые легкодоступные, всегда есть комплект. Они молодцы в этом плане. Раньше так было, сейчас не знаю, я женился.

3.2.4. Тестирование на ВИЧ

За обследованием на ВИЧ участники обратились бы в специальные центры, где можно анонимно обследоваться, причём местоположение одного из них указали правильно. Некоторые прошли бы такое тестирование в поликлинике.

“ Недавно я возил обследоваться жену перед операцией и видел рекламу, что можно анонимно обследоваться на ВИЧ в центре, который находится возле театра музыкальной комедии.

“ Если бы я решил обследоваться, то я посмотрел бы в интернете, где это можно сделать.

“ Я бы обратился в свою поликлинику.

Участники знают, что обследоваться на ИППП можно в кожно-венерологическом диспансере, в участковой поликлинике у врача-дерматолога, в платных медицинских центрах, в зависимости от целей. Если необходимо получить справку или оформить санитарную книжку, то предпочтение отдаётся поликлинике, а если при подозрении на последствия незащищённого контакта, – то в платный центр, где больше вероятности сохранить конфиденциальность и анонимность результатов. Где обследоваться на гепатит С, участники не дали ответа.

“ Надо разделять нюансы. Если мы идём проходить медицинскую комиссию для оформления санкнижки, то это делается без опаски, потому что уверены, что всё нормально. А когда мы знаем, что есть какая-то беда, то в свою поликлинику я бы не пошёл, обратился бы в платный центр только из-за того, чтобы нигде ничего не всплыло.

Большинство респондентов указали на то, что они **обследовались на ВИЧ при прохождении медицинской комиссии перед службой в армии, когда были по какой-то причине в больнице или при прохождении медицинской комиссии перед поступлением на работу.** Многие ошибочно считают, что если у них берут анализ крови из вены, то это обследование на ВИЧ. При описании процесса тестирования на ВИЧ все сказали, что у них просто взяли кровь из вены и сказали, когда прийти за результатом, ни о каком дотестовом и послетестовом консультировании никто не упомянул.

Никто из участников не знает, что можно сделать самотестирование на ВИЧ с помощью слюновых тестов, которые продаются в любой аптеке.

“ Я считаю, что самостоятельно проверить себя на ВИЧ нельзя. Ведь про тест на беременность знают все, а про тест на ВИЧ, который, может, где-то продаётся, не знает никто. Допустим, я не знаю и никогда об этом не слышал.

3.3. Результаты опроса иностранных студентов, обучающихся в вузах Республики Беларусь

Почти все студенты, включённые в выборку, – это молодые люди в возрасте до 25 лет (93 процента). Три четверти из них (77 процентов) являются холостыми или незамужними, 70 процентов находятся в Беларуси 12 месяцев и более, проживая в Минске или областных центрах. Свои материальные условия 31 процент респондентов считают «отличными», ещё 21 процент считают их «выше среднего».

КЛЮЧЕВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ВУЗАХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

1. **Уровень знаний иностранных студентов по вопросам ВИЧ-инфекции является невысоким.** Менее половины студентов (47,6%) знают, что СПИД является последней стадией ВИЧ-инфекции. 14,8% опрошенных считают, что ВИЧ-инфекция и СПИД – это одно и то же заболевание; 18,2% считают ВИЧ и СПИД двумя разными заболеваниями. 19,4% респондентов затруднились в ответе на данный вопрос. Уровень знаний студентов по вопросу сроков диагностики ВИЧ-инфекции после инфицирования также невысок. Только 31,1% опрошенных знают, что ВИЧ-инфекция выявляется в крови через 3 месяца после заражения, а более трети (34,5%) вообще затруднились в ответе на данный вопрос. Студенты плохо осведомлены и о возможностях антиретровирусной терапии по ВИЧ. Так, только менее половины (46,7%) респондентов знают, что ВИЧ-инфицированный человек может поддерживать хорошее состояние здоровья в течение многих лет при условии приёма специальных препаратов (антиретровирусной терапии).
2. Хотя большинство (более половины) респондентов знают основные пути передачи ВИЧ, уровень знаний по путям передачи ВИЧ нельзя признать высоким. Данные знания **носят фрагментарный характер**, поскольку доля студентов, правильно ответивших **на все вопросы** о путях передачи ВИЧ, составляет всего **12,3%**. Так, уровень знаний по вопросам, относящимся к существующим путям передачи ВИЧ, варьирует от 57,3% до 74,6. Этот показатель является наиболее высоким по вопросу «Можно ли инфицироваться ВИЧ при совместном использовании инструментария (шприцы, иглы и т.д.) при внутривенном введении наркотика?» (74,6% студентов дали правильные ответы), а наиболее низким – по вопросу «Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?» (57,3% ответили правильно). Считают, что можно снизить риск передачи ВИЧ, если использовать презервативы, только 71,8% опрошенных студентов. Знают, что можно инфицироваться ВИЧ при нанесении татуировок, маникюре и бритье нестерильными инструментами, 66,1% респондентов. Согласны с тем, что можно снизить риск передачи ВИЧ, если иметь половые контакты только с одним верным неинфицированным партнёром, только 60,1% студентов. Уровень знаний студентов по несуществующим путям передачи ВИЧ также является низким. Только 38,7% респондентов знают, что ВИЧ не передаётся при укусе комара; 31,3% считают, что таким путём можно инфицироваться ВИЧ; 30% опрошенных затруднились в ответе на данный вопрос. 44,7% опрошенных студентов знают, что ВИЧ не передаётся при бытовых контактах (при пользовании общей ванной, бассейном, туалетом с ВИЧ-инфицированным человеком); 23,6% считают, что таким путём можно инфицироваться ВИЧ; а четверть респондентов (31,7%) затруднились в ответе на данный вопрос. Таким образом, целевая группа имеет **низкий уровень знаний как по общим вопросам ВИЧ-инфекции (стадии заболевания, сроки диагностики и др.), так и по путям передачи ВИЧ-инфекции.**

3. 88,6% студентов получали информацию о ВИЧ/СПИДе. Информацию о ВИЧ респонденты получают из разных источников. **Основным источником информации для иностранных студентов является интернет** – на него указали 51,4% опрошенных (от числа респондентов, получавших информацию о ВИЧ/СПИДе). 37,6% студентов получали такую информацию из телевизионных передач и рекламы; 29,3% респондентов получали информацию на занятиях в ВУЗе; 24,4% – от медицинских работников в поликлинике; 24,1% – из специальной литературы, листовок, буклетов. 19,9% респондентов (от числа респондентов, получавших информацию о ВИЧ/СПИДе) получали информацию о ВИЧ в основном в Беларуси; 29,9% – в равной степени в Беларуси и в другой стране; 43,4% – в основном в другой стране; 4% не дали ответа на этот вопрос. Таким образом, в Беларуси (в основном или в том числе) получали информацию о ВИЧ 49,8% иностранных студентов.
4. 65,8% иностранных студентов отметили, что они знают о существовании **инфекций, передаваемых половым путём**. 33% опрошенных отметили, что они не знают о таких инфекциях; 1,2% не ответили на данный вопрос. В течение последних 6 месяцев сдавали тест (анализ) на инфекции, передаваемые половым путём (сифилис, гонорея, герпес, хламидиоз и др.), 45,5% респондентов (от числа респондентов, знающих о существовании ИППП). По всей совокупности опрошенных в течение последних 6 месяцев сдавали тест (анализ) на инфекции, передаваемые половым путём, 29,9% респондентов. Большинство (81%) респондентов (от числа респондентов, знающих о существовании ИППП) считают, что избежать заражения ИППП при сексуальных контактах с непостоянным партнёром можно, если всегда использовать презерватив. 19,5% отметили, что избежать заражения можно, если после незащищённого контакта обрабатывать половые органы дезинфицирующими средствами (мирамистином, хлоргексидином). В целом **уровень знаний об ИППП в целевой группе можно оценить как невысокий**.
5. 57,8% иностранных студентов знают о существовании такого заболевания, как **гепатит С**. 41% опрошенных отметили, что они не знают о такой инфекции; 1,2% не ответили на данный вопрос. Таким образом, уровень осведомлённости о данной инфекции является низким. В течение последних 6 месяцев сдавали тест (анализ) на гепатит С 16,2% респондентов (от числа респондентов, знающих о существовании гепатита С), что составляет 9,4% от числа всех респондентов. Уровень знаний респондентов (из числа, знающих о существовании гепатита С) о путях передачи гепатита С является невысоким. Так, при характеристике путей передачи гепатита С только 69,5% респондентов отметили, что гепатит С передаётся при совместном использовании инструментария (шприцы, иглы и т.д.) при введении наркотика шприцем; 58,1% – что гепатит С может передаваться при нанесении татуировок, маникюре, бритье нестерильными инструментами; 40,4% – при сексуальных контактах без презерватива. При этом называются и несуществующие пути передачи гепатита С: 26,1% респондентов считают, что гепатит передаётся воздушно-капельным путём; 22,7% – при употреблении пищи грязными руками; 17,2% – при укусе комара. В целом **правильно назвали все существующие пути передачи гепатита С** (при совместном использовании инструментария при введении наркотика шприцем; при нанесении татуировок, маникюре, бритье нестерильными инструментами; при сексуальных контактах без презерватива) 9,7% всех опрошенных студентов.
6. **За последние 12 месяцев в сексуальные контакты вступали 83% респондентов** (81,5% мужчин и 88,9% женщин) от числа студентов, когда-либо вступавших в сексуальные контакты (или 43% от числа всех опрошенных). В течение последних 12 месяцев сек-

суальные контакты с непостоянным сексуальным партнёром были у 68,9% респондентов (далее представленные в разделе показатели рассчитаны для респондентов, имевших сексуальные контакты в течение последних 12 месяцев). Большинство (73%) респондентов, у которых был непостоянный сексуальный партнёр в течение последних 12 месяцев, имели контакты более чем с одним партнёром. Среднее количество разных сексуальных партнёров за последние 12 месяцев (медианное значение) составляет 3 человека. 77,9% респондентов, у которых были сексуальные контакты с непостоянным партнёром, использовали презерватив во время последнего контакта с непостоянным партнёром. Всегда используют презерватив с непостоянным сексуальным партнёром 57,7% респондентов. Отказ от использования презерватива с непостоянным партнёром практикуется по ряду причин субъективного характера: «презерватив снижает сексуальное удовольствие» (27%), «когда я доверяю партнёру» (27%), «я к этому не привык(ла)» (23%), «не пользуюсь, если считаю, что партнёр здоров» (20%) и «не всегда есть в нужный момент под рукой» (15%) и др. В целом при наблюдаемых уровнях использования презерватива личный риск ВИЧ-инфицирования у лиц, имеющих непостоянных партнёров, можно оценить как высокий. Таким образом, уровень поведенческого риска с непостоянными партнёрами в данной целевой группе является достаточно высоким.

7. Постоянный сексуальный партнёр есть у 41,1% респондентов (от числа студентов, имевших сексуальные контакты в течение последних 12 месяцев). 10,8% респондентов (38 человек) в течение последних 12 месяцев вступали в сексуальные контакты и с постоянными, и с непостоянными партнёрами. Презерватив при последнем сексуальном контакте с непостоянным партнёром использовали 86,8% таких респондентов. Всегда используют презерватив с непостоянным сексуальным партнёром 63,2% респондентов, у которых были сексуальные контакты с постоянным и непостоянным партнёром в течение последних 12 месяцев. Таким образом, постоянные партнёры лиц, имеющих и непостоянных партнёров, также находятся в группе риска по ВИЧ.
8. 11,3% студентов (15 мужчин и 2 женщины), вступавших в сексуальные контакты в течение последних 12 месяцев, указали, что они вступали в сексуальные контакты за вознаграждение в течение последних 12 месяцев. 5,3% респондентов не ответили на данный вопрос. Презерватив во время последнего сексуального контакта за вознаграждение использовали 11 человек из 17 (64,7%). Покупали сексуальные услуги (вознаграждали партнёра за секс) в течение последних 12 месяцев 11,3% студентов (все – мужчины), вступавших в сексуальные контакты в течение последних 12 месяцев. 4,6% респондентов не ответили на данный вопрос. Презерватив во время последнего сексуального контакта при покупке сексуальных услуг использовали 9 человек из 17. В качестве гипотезы для дальнейших исследований можно предположить, что уровень распространённости коммерческого секса в целевой группе и уровень сексуального риска при коммерческом сексе является достаточно высоким. Поэтому дальнейшее исследование данных вопросов является весьма актуальным.
9. Оценка личного риска ВИЧ-инфицирования у иностранных студентов неоднозначна. Более четверти (27,2%) студентов считают, что для них существует реальный риск ВИЧ-инфицирования (18,3% – «да», 8,9% – «скорее да, чем нет»). Более половины (54,6%) респондентов считают, что такого риска в их жизни нет (34,9%), или скорее нет, чем есть (19,7%). Затруднились в ответе на данный вопрос 18,3% опрошенных. Имеется определенная взаимосвязь ($P < 0,05$) в оценке личного риска ВИЧ-инфицирования и полом респондентов: среди женщин больше доля лиц, считающих, что тако-

го риска для них нет, чем среди мужчин («нет» и «скорее нет, чем да») – 64,6 и 53,4% соответственно. При этом доли респондентов среди мужчин и женщин, считающих, что такая опасность существует, практически равны и составляют 26,3% среди женщин и 26,9% среди мужчин.

10. В течение последнего месяца (30 дней) **34,2%** иностранных студентов употребляли алкоголь. Наиболее распространено потребление пива – его употребляли 36,7% респондентов, употреблявших алкоголь в течение последнего месяца (30 дней). Несколько меньше (31,7%) студенты употребляли крепкие спиртные напитки. 26,7% респондентов употребляли вино, 25,8% – слабоалкогольные напитки. **5,7%** студентов отметили, что они употребляли когда-либо неинъекционные **наркотики** (курительные смеси, «травку», таблетки, растворы, порошок). Не дали ответа на этот вопрос 8,8% опрошенных. **3,4%** респондентов указали, что когда-либо **употребляли инъекционные наркотики (один или несколько раз)**. Не дали ответа на этот вопрос 7,1% студентов. Поскольку установленный уровень употребления инъекционных наркотиков в данной целевой группе является достаточно высоким, требуется дальнейшее углублённое изучение этого вопроса.
11. 58,4% иностранных студентов отметили, что они имеют возможность в настоящее время сделать тест (анализ) на ВИЧ. 23,6% опрошенных считают, что они не могут в настоящее время сдать такой анализ; 18% не знают/ не дали ответа на данный вопрос. Имеется определённая взаимосвязь ($P < 0,05$) между ответом на вопрос «Можете ли Вы в настоящее время сделать тест (анализ) на ВИЧ?» и длительностью проживания студентов в Республике Беларусь: с увеличением длительности проживания доля студентов, имеющих возможность сделать тест на ВИЧ, растёт с 33,3% (срок проживания менее 3 месяцев) до 63,5% (срок проживания более 1 года). Доля студентов, которые прошли тестирование на ВИЧ-инфекцию в течение последних 6 месяцев и знают свой результат, составляет 18,5% от числа всех респондентов. В части уровня знаний в области ВИЧ-инфекции существенных различий среди респондентов, когда-либо сдававших тест на ВИЧ, и респондентов, такой тест не сдававших, не выявлено.

3.3.1. Информированность по вопросам ВИЧ-инфекции

Менее половины студентов (**47,6%**) знают, что СПИД является последней стадией ВИЧ-инфекции. 14,8% опрошенных считают, что ВИЧ-инфекция и СПИД – это одно и то же заболевание; 18,2% считают ВИЧ и СПИД двумя разными заболеваниями. 19,4% респондентов затруднились в ответе на данный вопрос (Рисунок 33).

В ЧЁМ, ПО ВАШЕМУ МНЕНИЮ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ РАЗНИЦА
МЕЖДУ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И СПИДОМ?

Это одно и то же

14,8 %



СПИД — это последняя стадия ВИЧ-инфекции

47,6 %





Рисунок 33. Распределение ответов студентов о разнице между ВИЧ-инфекцией и СПИДом

Уровень знаний студентов по вопросу сроков диагностики ВИЧ-инфекции после инфицирования также невысок. Только **31,1%** опрошенных знают, что **ВИЧ-инфекция выявляется в крови через 3 месяца после заражения**, а более трети (34,5%) вообще затруднились в ответе на данный вопрос (Рисунок 34).

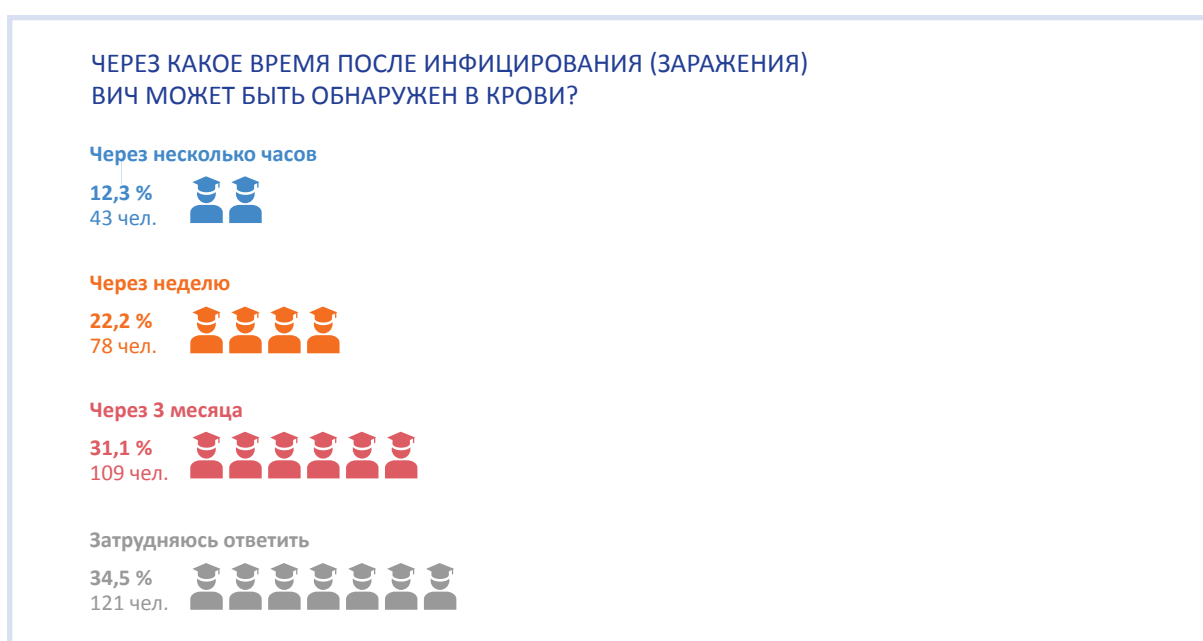


Рисунок 34. Распределение ответов студентов о сроке, после которого ВИЧ может быть обнаружен в крови

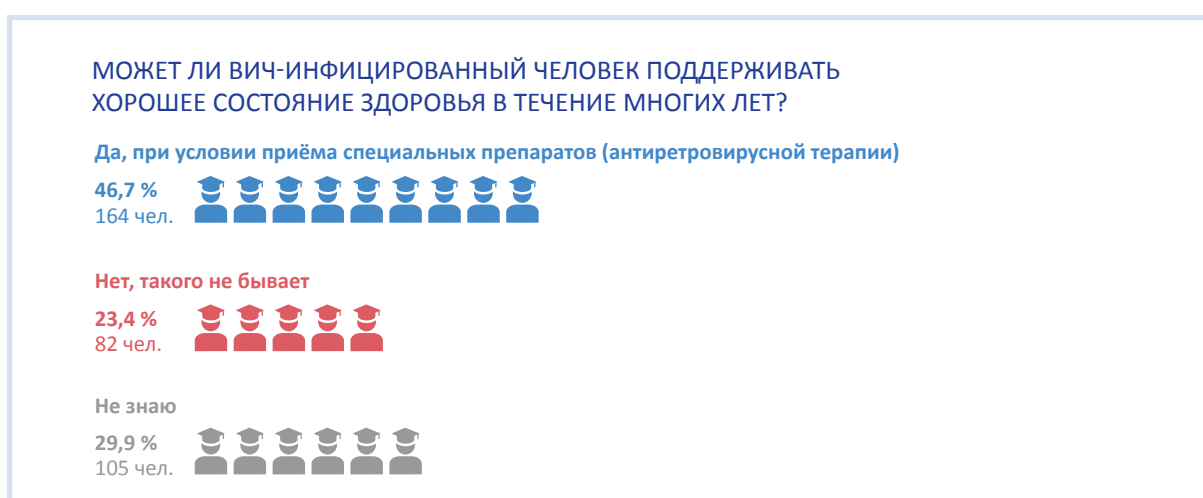


Рисунок 35. Распределение ответов студентов о возможности ВИЧ-инфицированного поддерживать хорошее состояние здоровья

Студенты плохо осведомлены о возможностях антиретровирусной терапии по ВИЧ. Так, только менее половины (46,7%) респондентов знают, что ВИЧ-инфицированный человек может поддерживать хорошее состояние здоровья в течение многих лет при условии приёма специальных препаратов (антиретровирусной терапии). 29,9% студентов затруднились в ответе на данный вопрос (Рисунок 35).

Хотя большинство респондентов знают основные пути передачи ВИЧ, уровень знаний по путям передачи ВИЧ нельзя признать высоким. Так, уровень знаний по вопросам, относящимся к существующим путям передачи ВИЧ, варьируется от 57,3 до 74,6%. Этот показатель является наиболее высоким по вопросу «Можно ли инфицироваться ВИЧ при совместном использовании инструментария (шприцы, иглы и т.д.) при внутривенном введении наркотика?» (74,6% студентов дали правильные ответы), а наиболее низким – по вопросу «Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?» (57,3% ответили правильно). Считают, что можно снизить риск передачи ВИЧ, если использовать презервативы, только 71,8% опрошенных студентов. Знают, что можно инфицироваться ВИЧ при нанесении татуировок, маникюре и бритье нестерильными инструментами, 66,1% респондентов. Согласны с тем, что можно снизить риск передачи ВИЧ, если иметь половые контакты только с одним верным неинфицированным партнёром, только 60,1% студентов.

Уровень знаний по несуществующим путям передачи ВИЧ также является низким. Так,

- только 38,7% респондентов знают, что ВИЧ не передаётся при укусе комара; 31,3% считают, что таким путём можно инфицироваться ВИЧ; 30% опрошенных затруднились в ответе на данный вопрос.
- 44,7% опрошенных студентов знают, что ВИЧ не передаётся при бытовых контактах (при пользовании общей ванной, бассейном, туалетом с ВИЧ-инфицированным человеком); 23,6% считают, что таким путём можно инфицироваться ВИЧ; а четверть респондентов (31,7%) затруднились в ответе на данный вопрос (Рисунок 36).



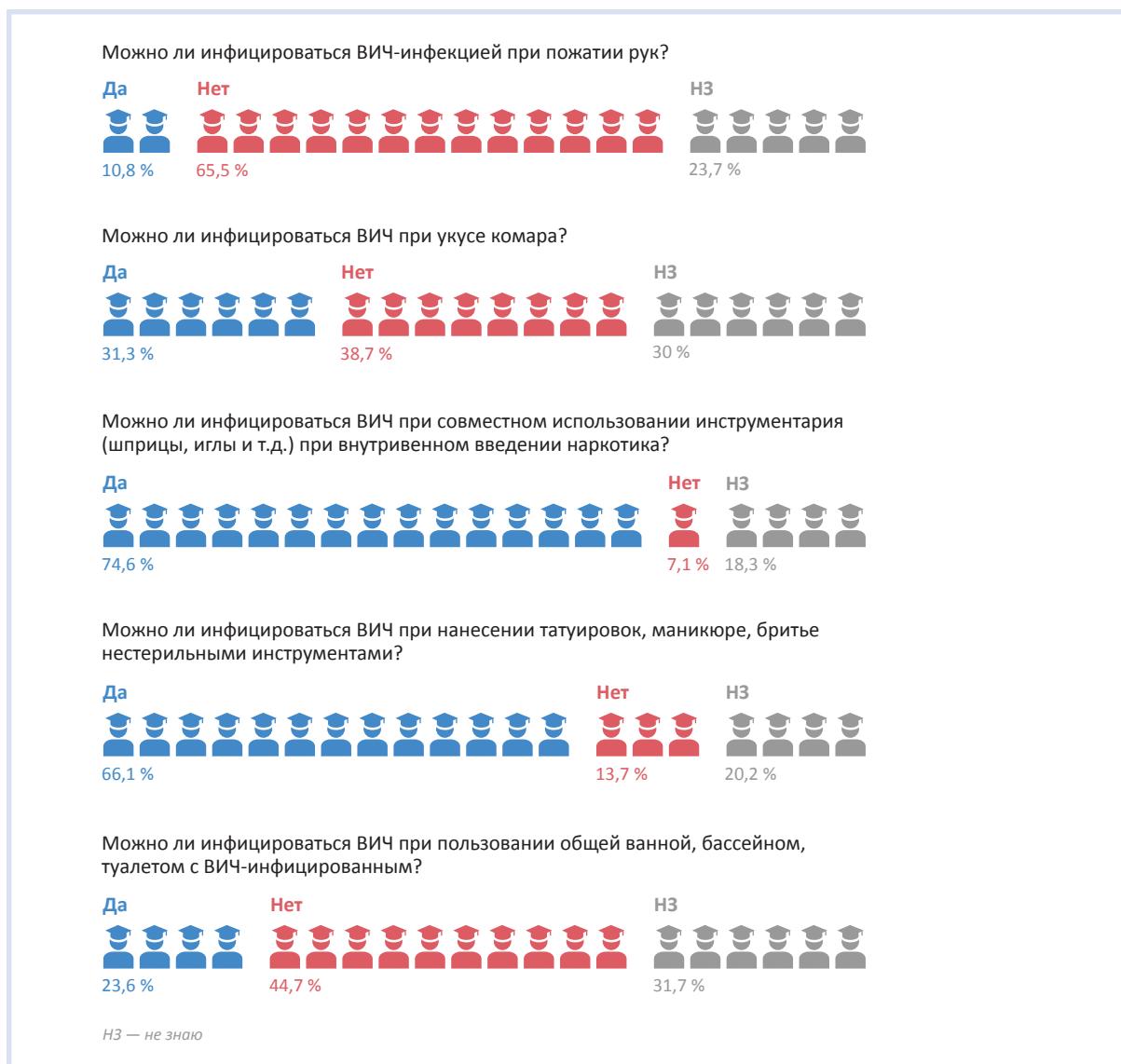


Рисунок 36. Информированность студентов о путях передачи ВИЧ

В целом доля респондентов, которые правильно представляют себе способы профилактики передачи ВИЧ половым путём и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ (по 5 вопросам):

- «Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если иметь половые контакты только с одним верным неинфицированным партнёром?»,
 - «Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если использовать презервативы?»,
 - «Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?»,
 - «Можно ли инфицироваться ВИЧ-инфекцией при пожатии рук?»,
 - «Можно ли инфицироваться ВИЧ при укусе комара?»
- составляет 18,8%.

Доля студентов, правильно ответивших на все вопросы о путях передачи ВИЧ, составляет 12,3%.

88,6% студентов получали информацию о ВИЧ/СПИДе из различных источников. Основным источником информации по ВИЧ/СПИДу для студентов является интернет – на него указали 51,4%

опрошенных (от числа респондентов, получавших информацию о ВИЧ/СПИДе). 37,6% студентов получали такую информацию из телевизионных передач и рекламы. 29,3% респондентов получали информацию на занятиях в ВУЗе. 24,4% опрошенных получали такую информацию от медицинских работников в поликлинике; 24,1% – из специальной литературы, листовок, буклетов (Рисунок 37).

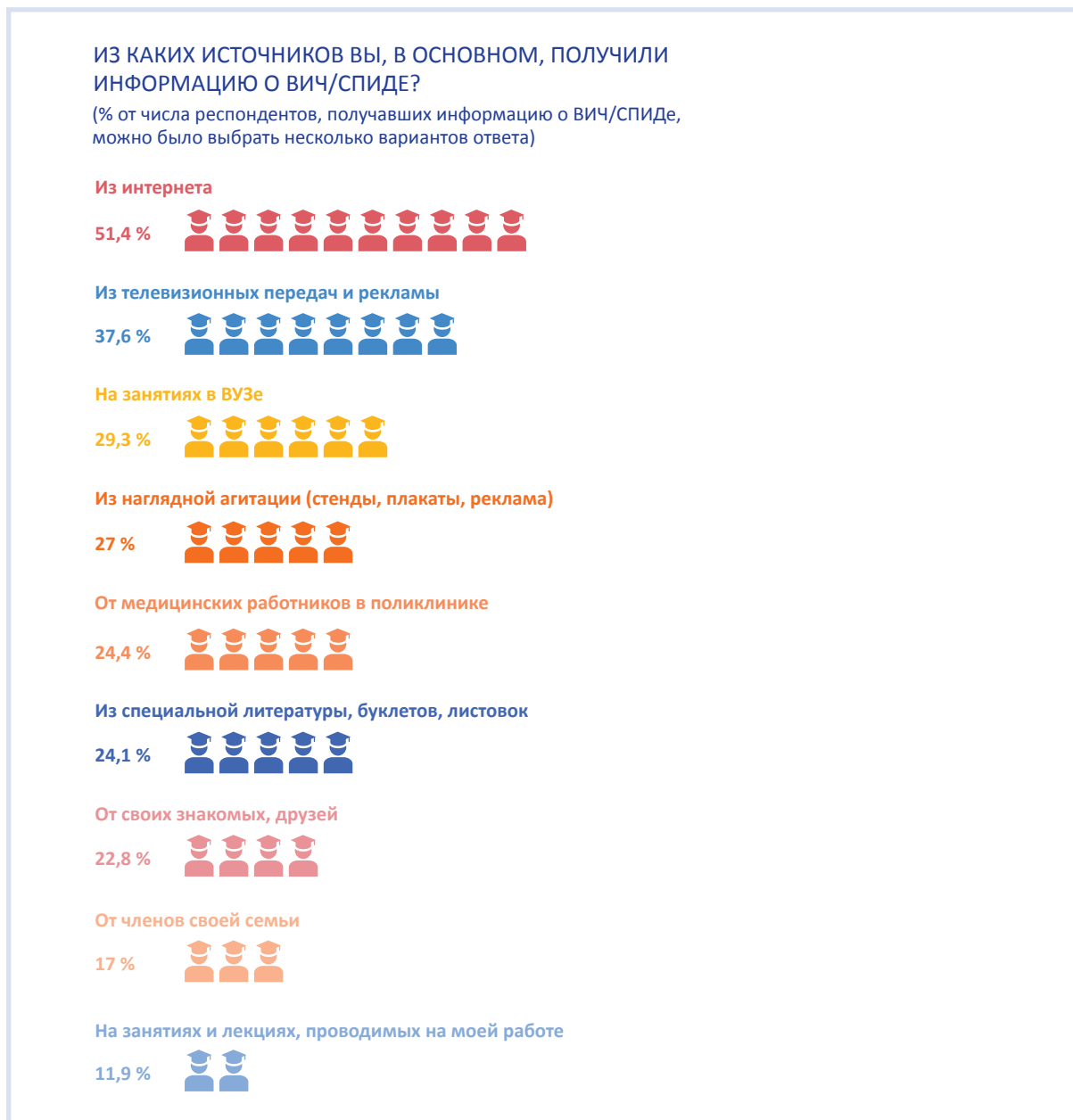


Рисунок 37. Источники информации о ВИЧ/СПИДе среди студентов (% от числа респондентов, получавших информацию о ВИЧ/СПИДе, – можно было выбрать несколько вариантов ответа)

19,9% респондентов (от числа респондентов, получавших информацию о ВИЧ/СПИДе) получали информацию о ВИЧ в основном в Беларуси; 29,9% – в равной степени в Беларуси и в другой стране; 43,4% – в основном в другой стране; 4% не дали ответа на этот вопрос (Рисунок 38).



Рисунок 38. Страны, в которых студенты получали информацию о ВИЧ

Таким образом, в Беларуси (в основном или в том числе) получали информацию о ВИЧ 49,8% студентов.

3.3.2. Информированность по вопросам инфекций, передающихся половым путём (ИППП)

65,8% студентов отметили, что они знают о существовании инфекций, передаваемых половым путём. 33% опрошенных отметили, что они не знают о таких инфекциях; 1,2% не ответили на данный вопрос (Рисунок 39).

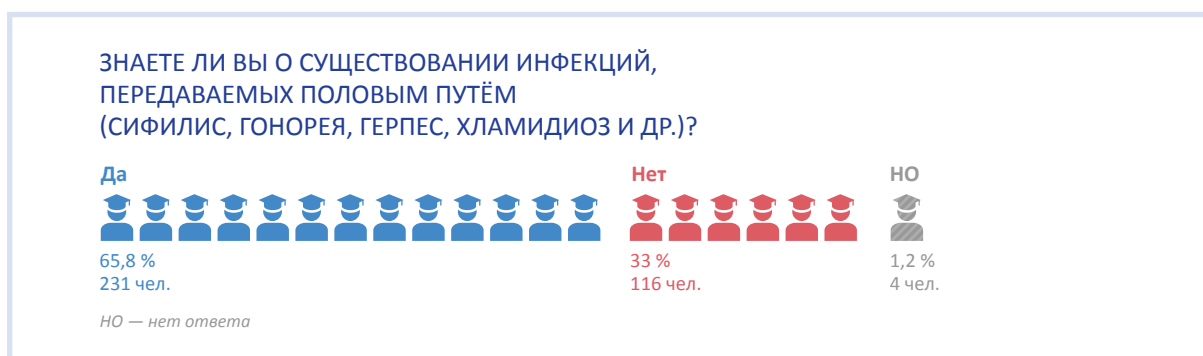


Рисунок 39. Информированность студентов об ИППП

В течение последних 6 месяцев сдавали тест (анализ) на инфекции, передаваемые половым путём (сифилис, гонорея, герпес, хламидиоз и др.), 45,5% респондентов (от числа респондентов, знающих о существовании ИППП) (Рисунок 40).

По всей совокупности опрошенных в течение последних 6 месяцев сдавали тест (анализ) на инфекции, передаваемые половым путём, 29,9% респондентов.

Большинство (81%) респондентов (от числа респондентов, знающих о существовании ИППП) считают, что избежать заражения ИППП при сексуальных контактах с непостоянным партнёром можно, если всегда использовать презерватив. 19,5% отметили, что избежать заражения можно, если после незащищённого контакта обрабатывать половые органы дезинфицирующими средствами (мирамистином, хлоргексидином) (Рисунок 41).



Рисунок 40. Прохождение студентами тестирования на ИППП на последние 6 месяцев



Рисунок 41. Знания студентов о методах профилактики инфекций, передаваемых половым путём, при сексуальных контактах с непостоянным партнёром (% от числа респондентов, знающих о существовании ИППП, – можно было выбрать несколько вариантов ответа)

3.3.3. Информированность по вопросам гепатита С

57,8% студентов знают о существовании такого заболевания, как гепатит С. 41% опрошенных отметили, что они не знают о такой инфекции; 1,2% не ответили на данный вопрос (Рисунок 42).

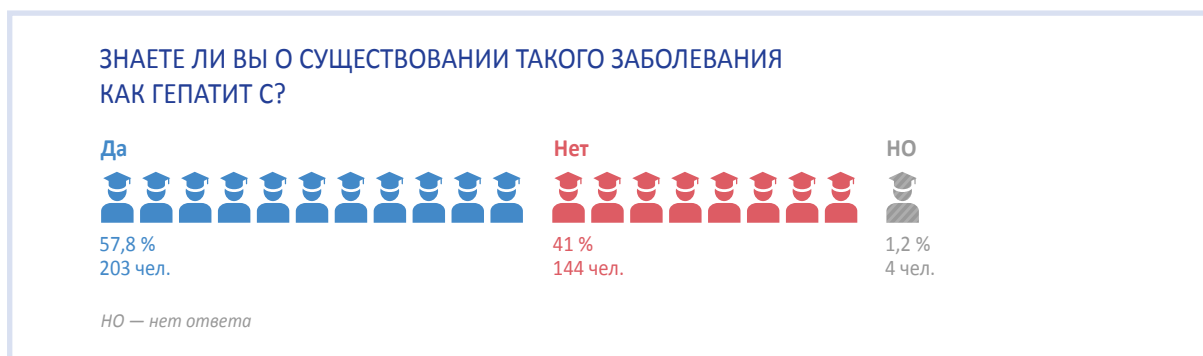


Рисунок 42. Число студентов, слышавших о гепатите С

В течение последних 6 месяцев сдавали тест (анализ) на гепатит С 16,2% респондентов (от числа респондентов, знающих о существовании гепатита С) (Рисунок 43).

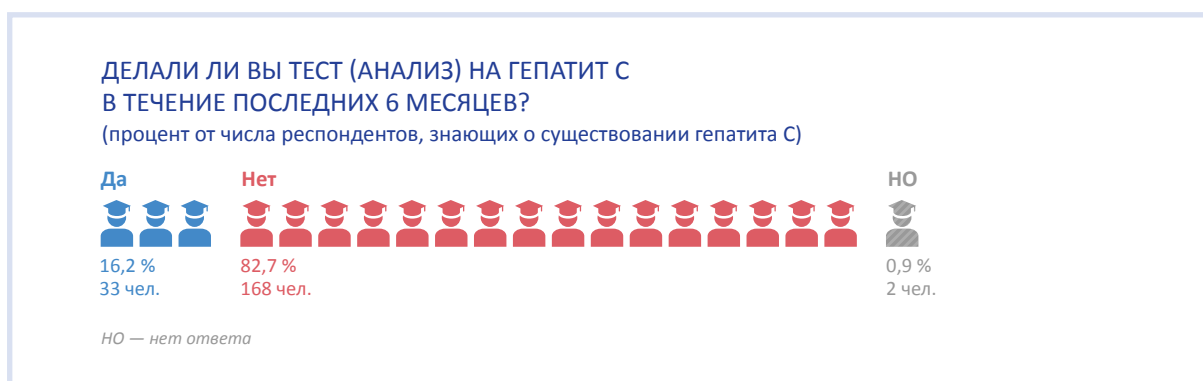


Рисунок 43. Прохождение студентами диагностики гепатита С за последние 6 месяцев

По всей совокупности опрошенных в течение последних 6 месяцев сдавали тест (анализ) на гепатит С 9,4% респондентов.

Уровень знаний респондентов о путях передачи гепатита С является невысоким. Так, при характеристике путей передачи гепатита С:

- только 69,5% респондентов отметили, что гепатит С передаётся при совместном использовании инструментария (шприцы, иглы и т.д.) при введении наркотика шприцем (от числа респондентов, знающих о существовании гепатита С);
- 58,1% – что гепатит С может передаваться при нанесении татуировок, маникюре, бритье нестерильными инструментами;
- 40,4% – при сексуальных контактах без презерватива.

При этом называются и несуществующие пути передачи гепатита С:

- 26,1% респондентов считают, что гепатит передаётся воздушно-капельным путём;
- 22,7% – при употреблении пищи грязными руками;
- 17,2% – при укусе комара (Рисунок 44).

КАКИМИ ПУТЯМИ ПЕРЕДАЁТСЯ ГЕПАТИТ С?

(% от числа респондентов, знающих о существовании гепатита С, можно было выбрать несколько вариантов ответа)

При совместном использовании инструментария (шприцы, иглы и т.д.) при введении наркотика шприцем



При нанесении татуировок, маникюре, бритье нестерильными инструментами



При сексуальных контактах без презерватива



При кашле, чихании (воздушно-капельным путём)



При употреблении пищи грязными руками



При укусе комара



Рисунок 44. Знание студентов о путях передачи гепатита С? (% от числа респондентов, знающих о существовании гепатита С, – можно было выбрать несколько вариантов ответа)

В целом **правильно назвали все существующие пути передачи гепатита С** (при совместном использовании инструментария при введении наркотика шприцем; при нанесении татуировок, маникюре, бритье нестерильными инструментами; при сексуальных контактах без презерватива) **9,7%** опрошенных студентов.

3.3.4. Сексуальный поведенческий риск

51,9% студентов указали, что вступали когда-либо в сексуальные контакты (63,4% мужчин и 26% женщин). **За последние 12 месяцев в сексуальные контакты вступали 83% респондентов** (81,5% мужчин и 88,9% женщин) от числа студентов, когда-либо вступавших в сексуальные контакты (или 43% от числа всех опрошенных).

В течение последних 12 месяцев сексуальные контакты **с непостоянным сексуальным партнёром** были у **68,9% респондентов** (Рисунок 45).

Непостоянные сексуальные партнёры были у 69,9% мужчин (123 человека) и 58,3% женщин (24 человека), вступавших в сексуальные контакты в течение последних 12 месяцев. Статистически значимой связи между полом и наличием непостоянного партнёра нет.

73% респондентов, у которых был непостоянный сексуальный партнёр в течение последних 12 месяцев, имели контакты более чем с одним партнёром (Рисунок 46). **Среднее количество**

разных сексуальных партнёров за последние 12 месяцев (медианное значение) составляет 3 человека (у респондентов, указавших на наличие более чем одного непостоянного сексуального партнёра за последние 12 месяцев).

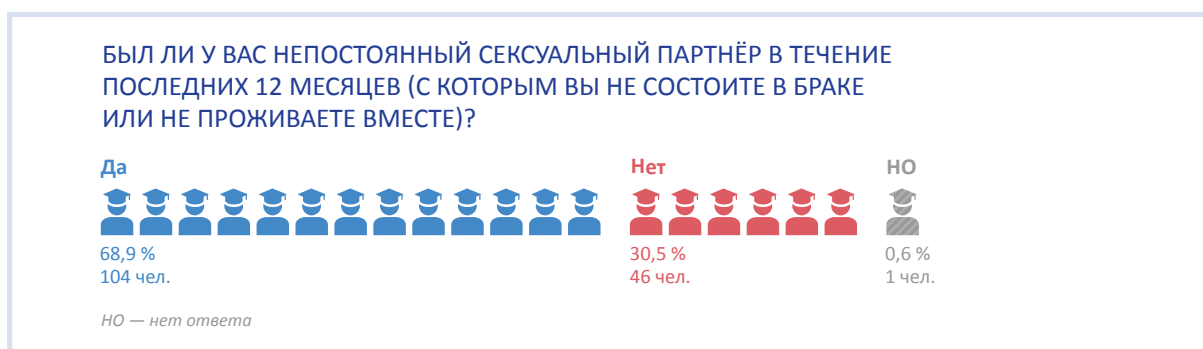


Рисунок 45. Наличие непостоянного сексуального партнёра в течение последних 12 месяцев



Рисунок 46. Наличие более одного сексуального партнёра за последние 12 месяцев

77,9% респондентов, у которых были сексуальные контакты с непостоянным партнёром, использовали презерватив во время последнего контакта с непостоянным партнёром (Рисунок 47).

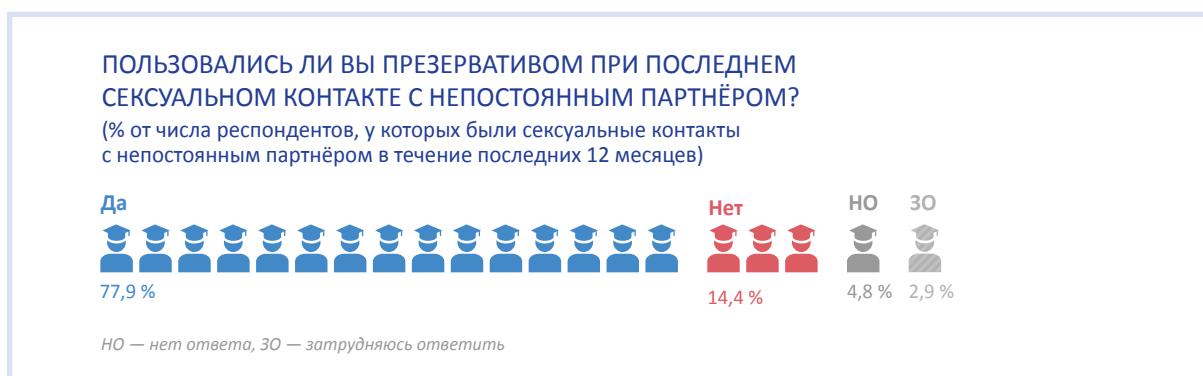



Рисунок 47. Использование презерватива при последнем сексуальном контакте с непостоянным партнёром (% от числа респондентов, у которых были сексуальные контакты с непостоянным партнёром в течение последних 12 месяцев)

Всегда используют презерватив с непостоянным сексуальным партнёром 57,7% респондентов (Рисунок 48).

ИСПОЛЬЗУЕТЕ ЛИ ВЫ С НЕПОСТОЯННЫМ ПАРТНЁРОМ (ПАРТНЁРАМИ) ПРЕЗЕРВАТИВЫ?

(% от числа респондентов, у которых были сексуальные контакты с непостоянным партнёром в течение последних 12 месяцев)

Никогда не использую

1 %
1 чел. 

Чаще не использую, чем использую

9,6 %
10 чел. 

Использую примерно в половине случаев

9,6 %
10 чел. 

Чаще использую, чем не использую

18,3 %
19 чел. 

Всегда использую

57,7 %
60 чел. 

Нет ответа


3,8 %
4 чел. 

Рисунок 48. Регулярность использования презерватива при сексуальных контактах с непостоянным партнёром

Отказ от использования презерватива с непостоянным партнёром практикуется по ряду причин: «презерватив снижает сексуальное удовольствие» (27%), «когда я доверяю партнёру» (27%), «я к этому не привык(ла)» (23%), «не пользуюсь, если считаю, что партнёр здоров» (20%) и «не всегда есть в нужный момент под рукой» (15%) и др. (Рисунок 49).

В ТЕХ СЛУЧАЯХ, КОГДА ВЫ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТЕ ПРЕЗЕРВАТИВ С НЕПОСТОЯННЫМ ПАРТНЁРОМ, ПРИЧИНАМИ ЭТОГО ЯВЛЯЮТСЯ...

(% от числа респондентов, у которых были сексуальные контакты с непостоянным партнёром в течение последних 12 месяцев; можно было выбрать несколько вариантов ответа)

Когда я доверяю партнёру

27 % 

Презерватив снижает сексуальное удовольствие

27 % 

Я к этому не привык(ла)

23 % 

Не пользуюсь, если считаю, что партнёр здоров

20 % 

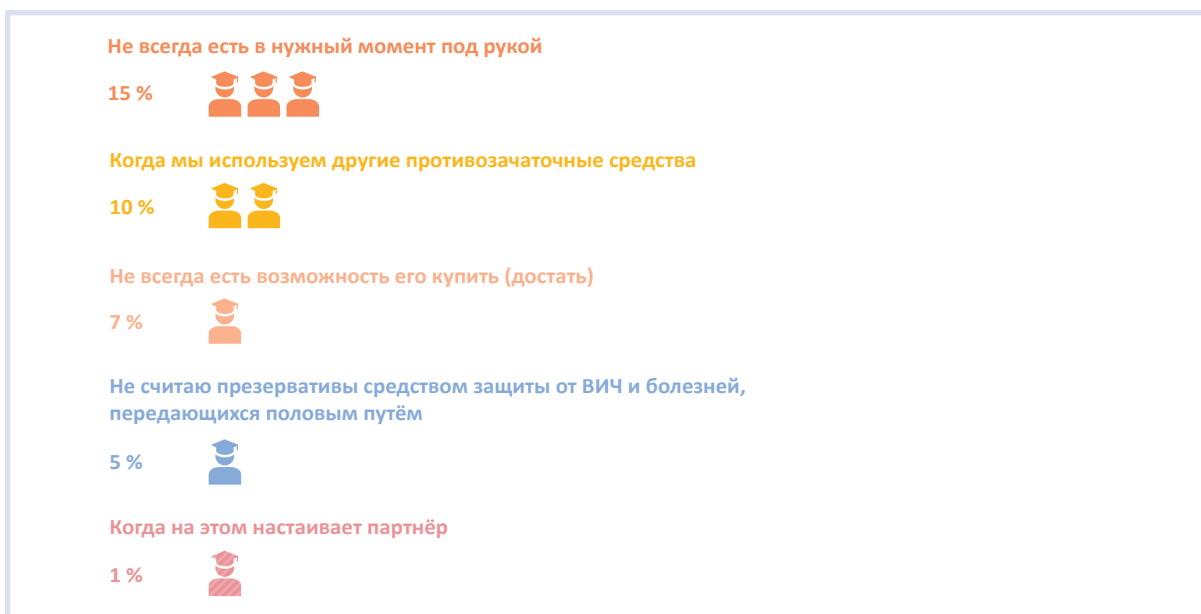


Рисунок 49. Причины неиспользования презерватива с непостоянным партнёром

Постоянный сексуальный партнёр есть у **41,1%** респондентов (Рисунок 50). Постоянные партнёры есть у 32,5% мужчин и 83,3% женщин, вступавших в сексуальные контакты в течение последних 12 месяцев.



Рисунок 50. Наличие постоянного сексуального партнёра

10,8% респондентов (38 человек) в течение последних 12 месяцев вступали в сексуальные контакты **и с постоянными, и с непостоянными партнёрами**. Презерватив при последнем сексуальном контакте с непостоянным партнёром использовали **86,8%** таких респондентов (Рисунок 51).

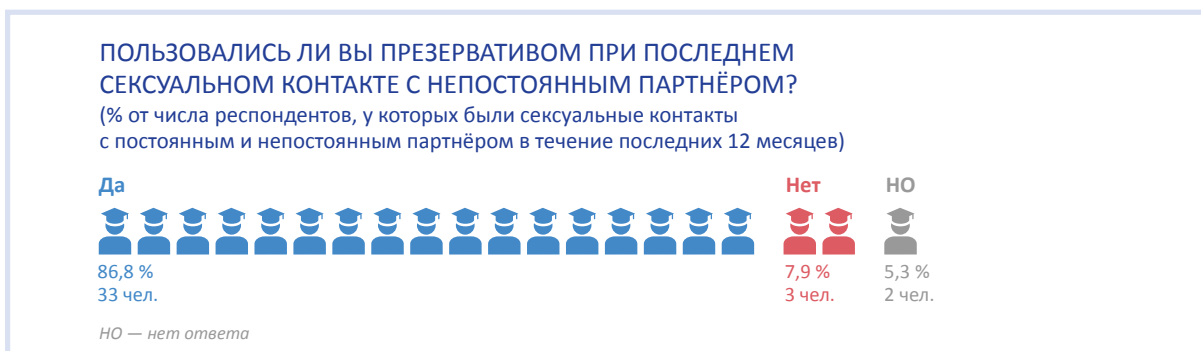


Рисунок 51. Использование презерватива при последнем сексуальном контакте с непостоянным партнёром

Всегда используют презерватив с непостоянным сексуальным партнёром 63,2% респондентов, у которых были сексуальные контакты с постоянным и непостоянным партнёром в течение последних 12 месяцев (Рисунок 52).

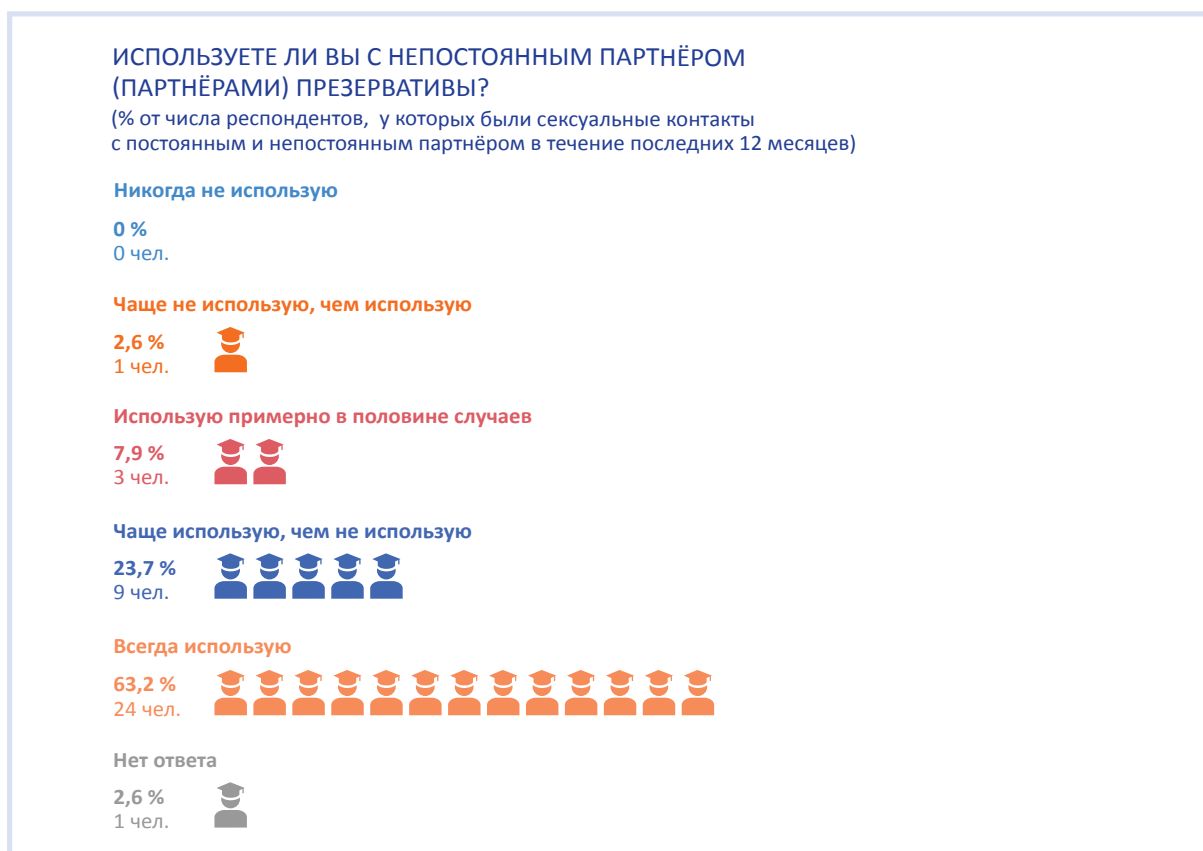


Рисунок 52. Регулярность использования презерватива с непостоянным партнёром

11,3% студентов (15 мужчин и 2 женщины), вступавших в сексуальные контакты в течение последних 12 месяцев, указали, что они **вступали в сексуальные контакты за вознаграждение** в течение последних 12 месяцев. 5,3% респондентов не ответили на данный вопрос (Рисунок 53).

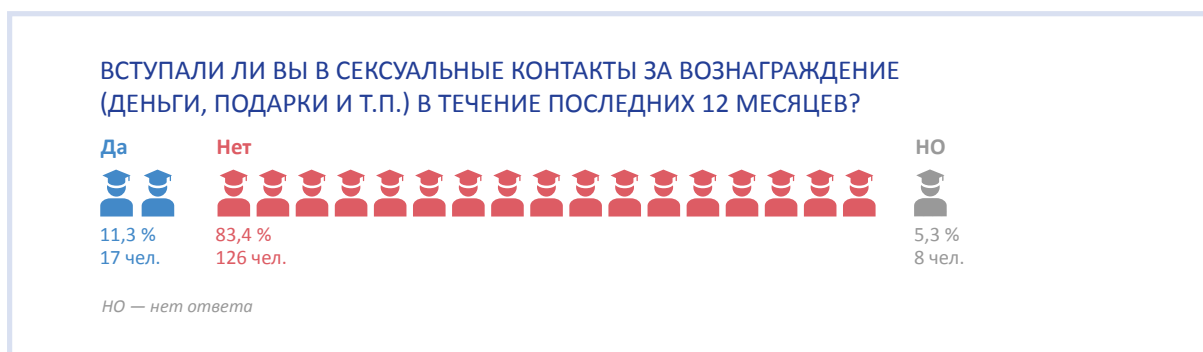


Рисунок 53. Число студентов, вступавших в сексуальные контакты за вознаграждение

Презерватив во время последнего сексуального контакта за вознаграждение использовали 11 человек из 17 (64,7%). **Покупали сексуальные услуги** (вознаграждали партнёра за секс) в течение последних 12 месяцев 11,3% студентов (все – мужчины), вступавших в сексуальные контакты в течение последних 12 месяцев. 4,6% респондентов не ответили на данный вопрос (Рисунок 54).

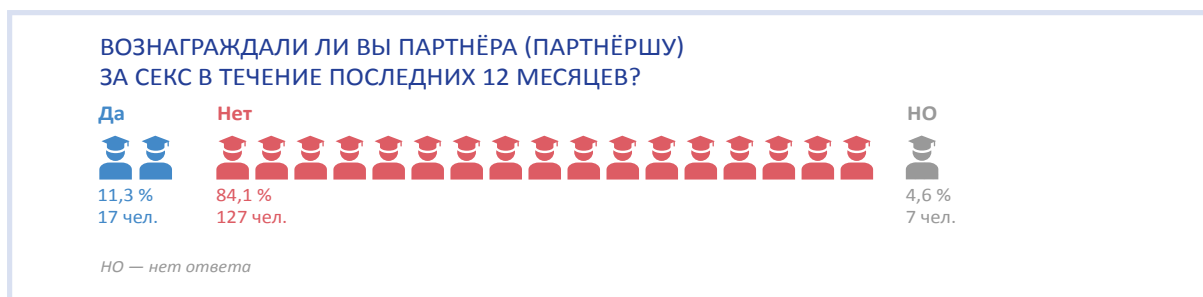


Рисунок 54. Число студентов, плативших своим партнёрам за сексуальные услуги

3.3.5. Употребление психоактивных веществ

34,2% студентов употребляли алкоголь в течение последнего месяца (30 дней) (Рисунок 55). Алкоголь употребляли 37,8% мужчин и 26% женщин.



Рисунок 55. Употребление студентами алкоголя за последние 30 дней

Наиболее распространено потребление пива – его употребляли 36,7% респондентов, употреблявших алкоголь в течение последнего месяца (30 дней). Несколько меньше (31,7%) студенты употребляли крепкие спиртные напитки. 26,7% респондентов употребляли вино, 25,8% – слабоалкогольные напитки (Рисунок 56).



Рисунок 56. Предпочтения студентов в отношении алкогольных напитков (% от числа респондентов, употреблявших алкоголь в течение последних месяца, – можно было выбрать несколько вариантов ответа)

5,7% студентов отметили, что они употребляли когда-либо неинъекционные наркотики (курительные смеси, «травку», таблетки, растворы, порошок). Не дали ответа на этот вопрос 8,8% опрошенных (Рисунок 57).

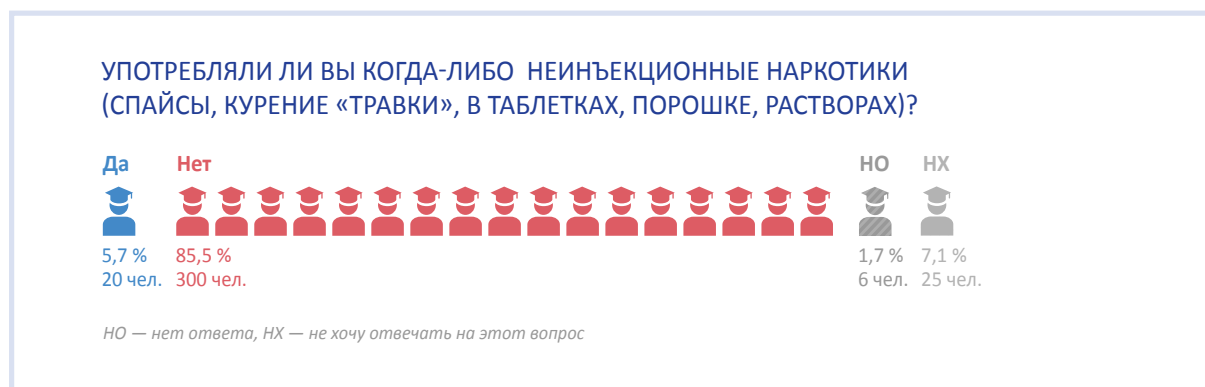


Рисунок 57. Употребление студентами неинъекционных наркотиков

3,4% респондентов указали, что когда-либо употребляли инъекционные наркотики (один или несколько раз). Не дали ответа на этот вопрос 7,1% опрошенных (Рисунок 58).



Рисунок 58. Употребление студентами инъекционных наркотиков

3.3.6. Тестирование на ВИЧ

Более четверти (27,2%) студентов считают, что для них существует реальный риск ВИЧ-инфицирования (18,3% – «да», 8,9% – «скорее да, чем нет»). Более половины (54,6%) респондентов считают, что такого риска в их жизни нет (34,9%), или скорее нет, чем есть (19,7%). Затруднились в ответе на данный вопрос 18,3% опрошенных (Рисунок 59).

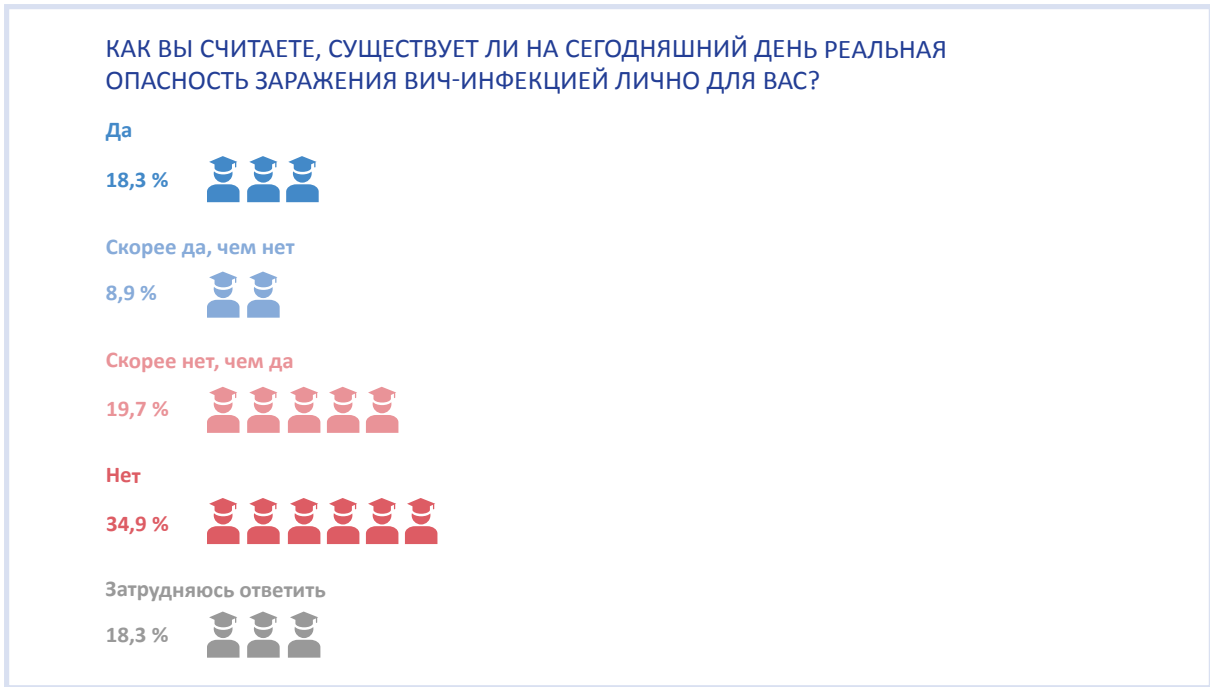


Рисунок 59. Оценка студентами личного риска быть инфицированным ВИЧ

Имеется определённая взаимосвязь ($P < 0,05$) в оценке личного риска ВИЧ-инфицирования и полом респондентов: среди женщин больше доля лиц, считающих, что такого риска для них нет, чем среди мужчин («нет» и «скорее нет, чем да»), – 64,6 и 53,4% соответственно. При этом доли респондентов среди мужчин и женщин, считающих, что такая опасность существует, практически равны и составляют 26,3% среди женщин и 26,9% среди мужчин (Рисунок 60).

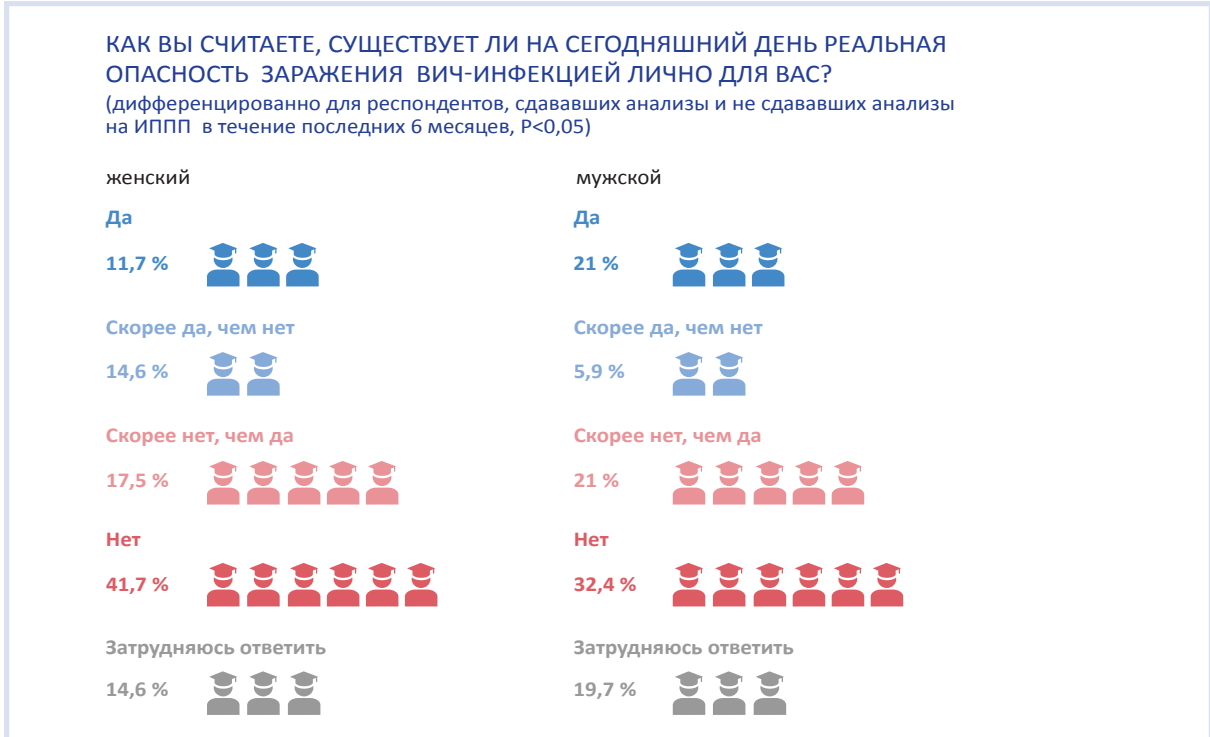


Рисунок 60. Оценка личного риска ВИЧ-инфицирования в зависимости от пола студентов (дифференцированно для респондентов, сдававших анализы и не сдававших анализы на ИППП в течение последних 6 месяцев, $P < 0,05$)

58,4% студентов имеют возможность в настоящее время **сделать тест (анализ) на ВИЧ**. 23,6% опрошенных считают, что они не могут в настоящее время сдать такой анализ; 18% не знают/ не дали ответа на данный вопрос (Рисунок 61).

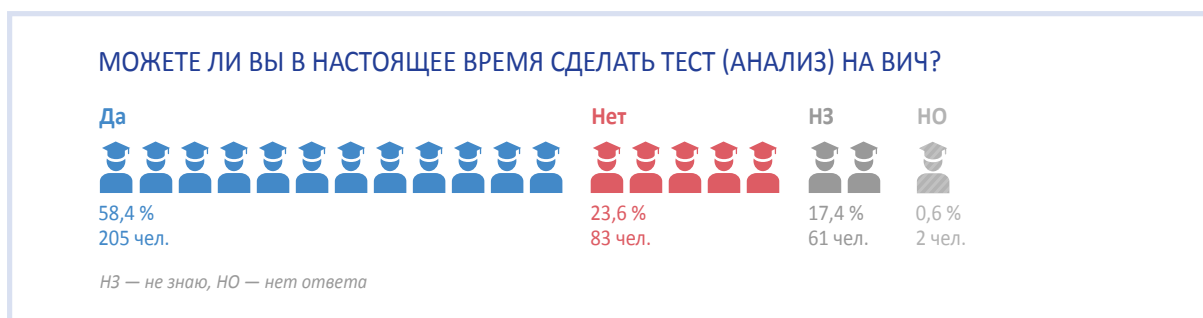


Рисунок 61. Оценка студентами своей возможности сдать тест на ВИЧ

Имеется определённая взаимосвязь ($P < 0,05$) между ответом на вопрос «Можете ли Вы в настоящее время сделать тест (анализ) на ВИЧ?» и длительностью проживания студентов в Республике Беларусь: с увеличением длительности проживания доля студентов, имеющих возможность сделать тест на ВИЧ, растёт с 33,3% (срок проживания менее 3 месяцев) до 63,5% (срок проживания более 1 года) (Рисунок 62).

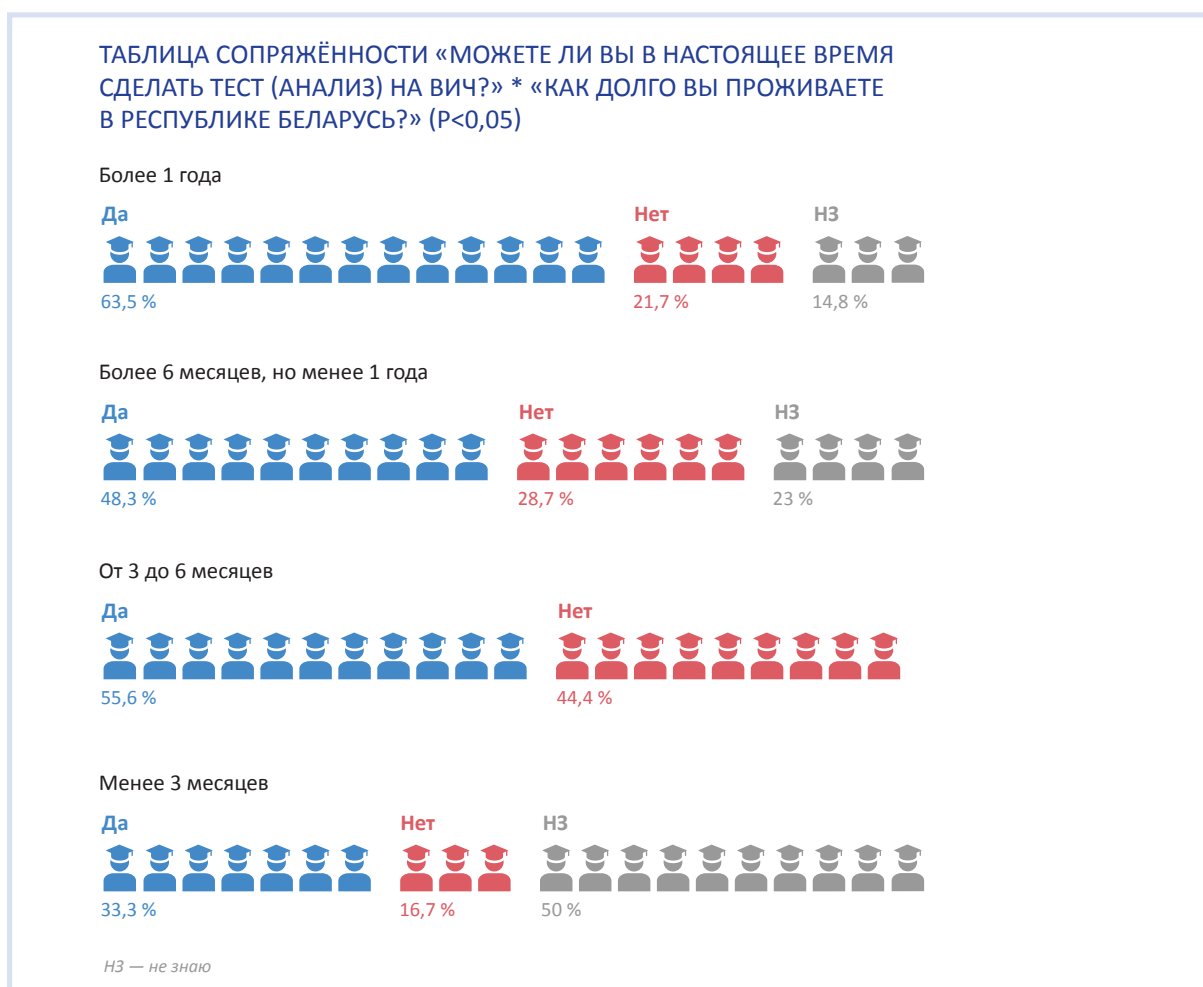


Рисунок 62. Оценка возможности пройти тест на ВИЧ в зависимости от срока проживания в Беларуси ($P < 0,05$)

Тест на ВИЧ-инфекцию когда-либо сдавали 61% респондентов. 90,2% из них знают результаты этого анализа. Из них в течение последних 6 месяцев сдавали анализ на ВИЧ-инфекцию 34,6% респондентов (Рисунок 63).



Рисунок 63. Прохождение студентами диагностики ВИЧ за последние 6 месяцев

В целом сдавали анализ на ВИЧ в течение последних 6 месяцев 21,1% респондентов. 87,8% респондентов, сдававших анализ крови на ВИЧ в течение последних 6 месяцев, отметили, что знают свой результат. Доля студентов, которые прошли тестирование на ВИЧ-инфекцию в течение последних 6 месяцев и знают свой результат, составляет 18,5% от числа всех респондентов. В части уровня знаний в области ВИЧ-инфекции существенных различий среди респондентов, когда-либо сдававших тест на ВИЧ, и респондентов, такой тест не сдававших, не выявлено.

3.4. Результаты фокус-групп среди иностранных студентов, обучающихся в вузах Республики Беларусь

3.4.1. Источники информации о ВИЧ-инфекции, ИППП и гепатите С

Большинство участников фокус-групп не задумывались об опасности лично для них ВИЧ-инфекции, ИППП и гепатита С. Некоторые считают, что проблемы заболеваний их не касаются, так как они предпринимают меры безопасности или вообще не имеют сексуальных контактов в настоящее время. Два респондента отметили актуальность для себя, потому что проще и дешевле защитить себя, чем потом лечиться.

“ ВИЧ-инфекция передаётся половым путём, у меня сейчас нет девушки, поэтому на данный момент эта проблема меня не касается. В будущем да, эти проблемы меня могут коснуться. Но на данный момент эта проблема для меня неактуальна.

“ Эти болезни опасны, можно умереть, я слышал, что от ВИЧ-инфекции можно умереть.

“ Меня эти проблемы касаются, потому что не заболеть гораздо легче, чем заболеть, а потом лечиться.

“ Меня эти заболевания не касаются, потому что при половом контакте я использую презервативы.

В качестве источников информации о ВИЧ-инфекции респонденты назвали интернет, наглядную информацию в поликлинике. Об ИППП и гепатите С участники информации не полу-

чали, только одному человеку о венерическом заболевании рассказал знакомый, который им переболел.

“ В больнице прочитал книжку про ВИЧ, я лежал в больнице, и там были книжки про ВИЧ и другие инфекционные болезни. Там было, что такое ВИЧ, как распространяется.

“ Информацию получал в школе, приходили организации и объясняли.

“ Я в интернете видел информацию.

“ В поликлинике на стендах есть информация, я читал, когда в очереди стоял.

“ Про венерические болезни я узнал от друга, он заболел и рассказал мне. Это было дома.

Несмотря на то, что респонденты информацию где-то видели (в интернете, читали на стендах в поликлинике), **содержание её не усвоилось**. Так, на вопрос о содержании полученной информации только один участник вспомнил про пути передачи, остальные сказали, что не помнят.

“ Запомнилось про то, что ВИЧ-инфекция передаётся половым путём, через наркотики.

Если участникам понадобится, они станут искать информацию о ВИЧ-инфекции, ИППП или гепатите С **в интернете, обратятся к врачу в студенческую поликлинику или посоветуются с воспитателем общежития**, куда и к кому обратиться.

“ Я бы искал информацию в интернете.

“ Можно обратиться к врачу в поликлинике.

“ Я бы спросил у заведующей в общежитии, куда можно обратиться. Она же как вторая мать. Она бы рассказала, где получить помощь и куда обратиться.

Участники высказали мнение, **что было бы полезно проводить занятия по профилактике ВИЧ-инфекции, ИППП и гепатите С на подготовительном факультете и в начале каждого года обучения**, чтобы не забывать информацию. Это можно делать в общежитии или во время кураторского часа. На вопрос о содержании профилактической информации, которую они хотели бы узнать, респонденты отметили информацию о путях передачи, лечении, мерах профилактики, методах диагностики, адресах, где можно получить помощь.

“ Как передаётся, как не заболеть, как лечиться, куда обратиться.

“ Как узнать, что есть заболевание.

“ Какие симптомы появятся, если есть заболевание.

“ Как можно получить заболевание.

3.4.2. Поведенческий риск

По мнению участников, **употребление наркотиков не распространено в среде иностранных студентов**, во всяком случае, среди их знакомых такого явления замечено не было. Один из присутствовавших вспомнил, что два года назад был осуждён студент Туркменистана за распространение наркотических веществ, при этом никто из окружения не знал о его деятельности и пристрастиях.

“ У нас дома, если употребляешь наркотики, сразу в тюрьму посадят.

“ Я точно не знаю, но думаю, что этого нет. Среди моих друзей такого нет.

“ У нас был один туркмен два года назад, его посадили за наркотики. И никто не знал, что он продавал наркотики, ни его друзья, ни знакомые. Не знали даже, употребляет он или нет.

Потребление алкоголя также не распространено среди иностранных студентов, проживающих в общежитии из-за внутренних правил, которые запрещают это делать. Однако во время праздников или в гостях у знакомых участники позволяют себе пиво. Только один из присутствовавших указал, что пробовал крепкие алкогольные напитки.

“ Лично я не употребляю алкоголь, у нас религия запрещает, и это вредно для здоровья.

“ Я иногда пью пиво, но не в общежитии.

“ В общежитии это запрещено, но по праздникам и в гостях употребляю немного пива. Вот когда с друзьями на праздник могу выпить и что-то покрепче, два раза пробовал коньяк.

Возможными рисками заражения ВИЧ-инфекцией, гепатитом С или ИППП участники считают медицинские манипуляции в учреждениях здравоохранения, связанные с кровью, половые контакты, передачу через укусы насекомых (клопов, комаров).

“ Можно получить ВИЧ при переливании крови.

“ Использование больше одного раза инъекционных шприцев в больнице.

“ Когда делают уколы.

“ Можно получить половым путём, сексуальные контакты без презерватива бывают.

“ Раньше тут в общежитии были клопы, они кусали одного человека и могли передать болезнь другому человеку. Ещё и комары могут укусить.

3.4.3. Меры профилактики

В качестве мер профилактики ВИЧ-инфекции, ИППП и гепатита С участники назвали необходимость знать донора при переливании крови; чаще мыть руки (чтобы не заразиться гепатитом С), использование презервативов и контрацептивов при сексуальных контактах, причём контрацептивы должна применять женщина. Каким образом защитить себя в медицинских учреждениях, респонденты не ответили.

“ Пользоваться презервативом при сексуальном контакте с незнакомой девушкой. А если презерватива нет, то отказаться от секса.

“ При переливании крови надо знать человека, от которого берётся кровь.

“ Мыть руки и применять контрацептивы, таблетки должен пить не я.

Все участники указали на то, что презервативы доступны везде, их можно купить в аптеках и магазинах. По мнению одного из респондентов, презервативы лучше покупать в аптеках, в которых с большей вероятностью соблюдаются правила хранения.

“Здесь доступны презервативы на сто процентов. Можно купить везде, но они, конечно, дорогие.

“Они (презервативы) во всех магазинах есть, даже на остановках.

“Есть в магазинах и аптеках. Лучше покупать в аптеках, потому что в магазинах могут быть некачественные презервативы. Мне так сказали врачи.

3.4.4. Тестирование на ВИЧ

При ответе на вопрос о том, куда бы участники обратились, если бы они хотели пройти обследование на ВИЧ, ИППП и гепатит С, они ответили, что и так **при въезде в Беларусь и затем ежегодно проходят обследование для получения медицинской справки в начале учебного года**. Причём, когда студенты приезжают в страну первый раз, они, как правило, русского языка не знают, поэтому в процессе прохождения медкомиссии их сопровождает какой-либо студент, владеющий русским языком настолько, чтобы перевести распоряжения медицинского персонала. Из описания процесса тестирования следует, что при сдаче анализа дотестовое консультирование не проводилось. Респонденты отметили, что результаты обследования на руки они не получают.

“Зашёл в кабинет к медсестре, она взяла кровь, и я ушёл. Потом результаты пришли к врачу. Результат мне не говорили.

“Когда первый раз я сдавал тест на ВИЧ, я русского не знал, и со мной приходил мой друг, он переводил для меня. Медсестра попросила снять майку, взяла кровь и попросила бросить ватку в ведро через некоторое время.

Никто из участников не знает, что можно провести самотестирование на ВИЧ с помощью слюновых тестов, которые продаются в любой аптеке.

“Я не знаю, не слышал такого.

3.5. Результаты опроса иностранных граждан, живущих и работающих в Республике Беларусь

В выборку включены иностранные граждане, получившие разрешение на проживание или статус беженца в Республике Беларусь либо находящиеся в процессе получения таких разрешений. 90 процентов из них находятся в Беларуси не менее 12 месяцев, проживая в городах (95 процентов). 42 процента респондентов испытывают материальные трудности, 47 процентов считают свои условия жизни «средними». Большинство мигрантов находится в возрасте до 45 лет: 45 процентов из них моложе 35 лет и ещё 29 процентов находятся в интервале от 35 до 45 лет. Уровень образования среди них является высоким: 60 процентов респондентов закончили среднюю школу или техникум, 37 процентов имеют высшее образование.

КЛЮЧЕВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН, ЖИВУЩИХ И РАБОТАЮЩИХ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

1. **Уровень знаний иностранных мигрантов по вопросам ВИЧ-инфекции является невысоким.** Менее половины мигрантов (46%) знают, что СПИД является последней стадией ВИЧ-инфекции; 24,8% опрошенных считают, что ВИЧ-инфекция и СПИД – это одно и то же заболевание; 12,3% считают ВИЧ и СПИД двумя разными заболеваниями. 16,9% респондентов затруднились в ответе на данный вопрос. Уровень знаний мигрантов по вопросу сроков диагностики ВИЧ-инфекции после инфицирования также невысок. Только 32,2% опрошенных знают, что ВИЧ-инфекция выявляется в крови через 3 месяца после заражения, а более трети (34%) вообще затруднились в ответе на данный вопрос. Мигранты плохо осведомлены о возможностях антиретровирусной терапии по ВИЧ. Так, только менее половины (43,6%) респондентов знают, что ВИЧ-инфицированный человек может поддерживать хорошее состояние здоровья в течение многих лет при условии приёма специальных препаратов (антиретровирусной терапии). 33,4% опрошенных затруднились в ответе на данный вопрос.
2. Хотя большинство мигрантов **знают основные пути передачи ВИЧ**, уровень знаний по путям передачи ВИЧ как в целом, так и по отдельным вопросам нельзя признать высоким. Так, уровень знаний по вопросам, относящимся к **существующим** путям передачи ВИЧ, варьируется от 50,6 до 84%. Этот показатель является наиболее высоким по вопросу «Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если использовать презервативы?» (84% респондентов дали правильные ответы), а наиболее низким – по вопросу «Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?» (только 50,6% ответили правильно). Знают, что можно инфицироваться ВИЧ при нанесении татуировок, маникюре и бритье нестерильными инструментами, 77,3% респондентов. Согласны с тем, что можно снизить риск передачи ВИЧ, если иметь половые контакты только с одним верным неинфицированным партнёром, только 79,1% респондентов. Уровень знаний по **несуществующим** путям передачи ВИЧ также является низким. Так, только 51,5% респондентов знают, что ВИЧ не передаётся при укусе комара; 21,5% считают, что таким путём можно инфицироваться ВИЧ; 27% опрошенных мигрантов затруднились в ответе на данный вопрос. 44,8% опрошенных знают, что ВИЧ не передаётся при бытовых контактах (при пользовании общей ванной, бассейном, туалетом с ВИЧ-инфицированным человеком); 22,7% считают, что таким путём можно инфицироваться ВИЧ; а почти треть респондентов (32,5%) затруднились в ответе на данный вопрос. В целом **знания мигрантов носят фрагментарный характер**, поскольку доля мигрантов, правильно ответивших **на все вопросы** о путях передачи ВИЧ, составляет всего **17,8%**. Таким образом, целевая группа имеет **низкий уровень знаний как по**

общим вопросам ВИЧ-инфекции (стадии заболевания, сроки диагностики и др.), так и по путям передачи ВИЧ-инфекции.

3. 86,1% мигрантов когда-либо получали информацию о ВИЧ/СПИДе из разных источников. Основными источниками информации по ВИЧ/СПИДу для мигрантов являются **телевизионные передачи и реклама** (на него указали 54,5% опрошенных *из числа респондентов, получавших информацию о ВИЧ/СПИДе*), **наглядная агитация** (51,3%) и **интернет** (51,3%). 35,5% респондентов получали такую информацию из специальной литературы, листовок, буклетов. 30,5% опрошенных получали информацию о ВИЧ от медицинских работников в поликлинике. 19% респондентов получали информацию от своих знакомых и друзей. 23,3% респондентов (*от числа респондентов, получавших информацию о ВИЧ/СПИДе*) получали информацию о ВИЧ в основном в Беларуси; 49,5% – в равной степени в Беларуси и в другой стране; 23,3% – в основном в другой стране; 3,9% не дали ответа на этот вопрос. Таким образом, в Беларуси (в основном или в том числе) получали информацию о ВИЧ 72,8% мигрантов.
4. 89,6% мигрантов отметили, что они знают **о существовании инфекций, передаваемых половым путём**. 8,6% опрошенных отметили, что они не знают о таких инфекциях; 1,8% не ответили на данный вопрос. В течение последних 6 месяцев сдавали тест (анализ) на инфекции, передаваемые половым путём (сифилис, гонорея, герпес, хламидиоз и др.), 37,3% респондентов (*от числа респондентов, знающих о существовании ИППП*). По всей совокупности опрошенных в течение последних 6 месяцев сдавали тест (анализ) на инфекции, передаваемые половым путём, 33,4% респондентов. Большинство (84,9%) респондентов (*от числа респондентов, знающих о существовании ИППП*) считают, что избежать заражения ИППП при сексуальных контактах с непостоянным партнёром можно, если всегда использовать презерватив. 23,6% отметили, что избежать заражения можно, если после незащищённого контакта обрабатывать половые органы дезинфицирующими средствами (мирамистином, хлоргексидином). В целом **уровень знаний об ИППП в целевой группе является невысоким**.
5. **77,9%** мигрантов знают **о существовании такого заболевания, как гепатит С**. 21,2% опрошенных отметили, что они не знают о такой инфекции; 0,9% не ответили на данный вопрос. Таким образом, уровень осведомлённости о данной инфекции является невысоким. В течение последних 6 месяцев сдавали тест (анализ) на гепатит С 17,3% респондентов (*от числа респондентов, знающих о существовании гепатита С*). По всей совокупности опрошенных в течение последних 6 месяцев сдавали тест (анализ) на гепатит С 13,5% респондентов. Уровень знаний респондентов о путях передачи гепатита С является невысоким. Так, при характеристике путей передачи гепатита С 81,5% респондентов отметили, что гепатит С передаётся при совместном использовании инструментария (шприцы, иглы и т.д.) при введении наркотика шприцем (*от числа респондентов, знающих о существовании гепатита С*); 66,5% – что гепатит С может передаваться при нанесении татуировок, маникюре, бритье нестерильными инструментами; 54,3% – при сексуальных контактах без презерватива. При этом называются и несуществующие пути передачи гепатита С: 13,4% респондентов считают, что гепатит передаётся воздушно-капельным путём; 11,2% – при укусе комара; 9,4% – при употреблении пищи грязными руками. В целом **правильно назвали все существующие пути передачи гепатита С** (при совместном использовании инструментария при введении наркотика шприцем; при нанесении татуировок, маникюре, бритье нестерильными инструментами; при сексуальных контактах без презерватива) 23,9% всех опрошенных мигрантов.

6. За последние 12 месяцев в сексуальные контакты вступали 82,3% респондентов (85,9% мужчин и 78,6% женщин) от числа мигрантов, когда-либо вступавших в сексуальные контакты (или 71,5% от числа всех опрошенных). В течение последних 12 месяцев сексуальные контакты с непостоянным сексуальным партнёром были у 38,2% респондентов (далее представленные в разделе показатели рассчитаны для респондентов, имевших сексуальные контакты в течение последних 12 месяцев). 75,3% респондентов, у которых был непостоянный сексуальный партнёр в течение последних 12 месяцев, имели контакты более чем с одним партнёром. Среднее количество разных сексуальных партнёров за последние 12 месяцев (медианное значение) составляет 3 человека (у респондентов, указавших на наличие более чем одного непостоянного сексуального партнёра за последние 12 месяцев). 51,7% респондентов, у которых были сексуальные контакты с непостоянным партнёром, использовали презерватив во время последнего контакта с непостоянным партнёром. Всегда используют презерватив с непостоянным сексуальным партнёром 32,6% респондентов. Отказ от использования презерватива с непостоянным партнёром практикуется по ряду причин, наиболее распространёнными среди которых являются следующие: «презерватив снижает сексуальное удовольствие» (27%), «когда я доверяю партнёру» (30,7%), «не всегда есть в нужный момент под рукой» (28,4%), «презерватив снижает сексуальное удовольствие» (26,1%). В целом при наблюдаемых уровнях использования презерватива с непостоянными партнёрами уровень поведенческого сексуального риска в целевой группе является достаточно высоким.
7. Постоянный сексуальный партнёр есть у 67,8% респондентов. 11,6% респондентов (27 человек) в течение последних 12 месяцев вступали в сексуальные контакты и с постоянными, и с непостоянными партнёрами. Презерватив при последнем сексуальном контакте с непостоянным партнёром использовали только 55,6% таких респондентов. Всегда используют презерватив с непостоянным сексуальным партнёром 37% респондентов, у которых были сексуальные контакты с постоянным и непостоянным партнёром в течение последних 12 месяцев. Таким образом, постоянные партнёры лиц, имеющих и непостоянных партнёров, также могут рассматриваться как группа риска по ВИЧ.
8. 6% мигрантов (7 мужчин и 7 женщин), вступавших в сексуальные контакты в течение последних 12 месяцев, указали, что они вступали в сексуальные контакты за вознаграждение в течение последних 12 месяцев. 1,3% респондентов не ответили на данный вопрос. Презерватив во время последнего сексуального контакта за вознаграждение использовали 6 человек из 14 (42,9%). Покупали сексуальные услуги (вознаграждали партнёра за секс) в течение последних 12 месяцев 8,6% мигрантов (15 мужчин и 5 женщин), вступавших в сексуальные контакты в течение последних 12 месяцев. 2,1% респондентов не ответили на данный вопрос. Презерватив во время последнего сексуального контакта при покупке сексуальных услуг использовали 5 человек из 20 (25%). Покупали сексуальные услуги в течение последних 12 месяцев 3,8% респондентов, имеющих постоянных партнёров. Из них презерватив во время последнего сексуального контакта при покупке сексуальных услуг использовали 3 человека из 6. В качестве гипотезы для дальнейших исследований можно предположить, что уровень распространённости коммерческого секса в целевой группе и уровень сексуального риска при коммерческом сексе является достаточно высоким. Поэтому дальнейшее исследование данных вопросов является весьма актуальным. Также требуют дальнейшего изучения вопросы оказания сексуальных услуг дифференцированно по полу (среди мужчин и среди женщин).

9. Оценка личного риска ВИЧ-инфицирования у мигрантов неоднозначна. 24,5% мигрантов считают, что для них **существует реальный риск ВИЧ-инфицирования** (12,4% – «да», 12,1% – «скорее да, чем нет»). Более половины (54,8%) респондентов считают, что такого риска в их жизни нет (28,2%), или скорее нет, чем есть (26,6%). Затруднились с ответом на данный вопрос 20,7% опрошенных. Имеется взаимосвязь ($P < 0,001$) между оценкой личного риска ВИЧ-инфицирования и полом респондентов: среди женщин больше доля тех, кто считает, что такая опасность есть, и в то же время больше доля тех, кто считает, что её нет. Так, доли респондентов среди мужчин и женщин, считающих, что опасность заражения ВИЧ-инфекцией для них лично существует («да» и «скорее да, чем нет»), составляют 30% среди женщин и 18% среди мужчин. Доли респондентов, считающих, что такой опасности нет («нет» и «скорее нет, чем да»), среди женщин составляет 59,4%, а среди мужчин – 50%. В целом женщины имеют более определённые мнения по данному вопросу: 32% мужчин затруднились в оценке личной опасности ВИЧ-инфицирования, тогда как среди женщин доля затруднившихся в ответе на данный вопрос составила только 10,6%.
10. **56,4%** мигрантов употребляли **алкоголь** в течение последнего месяца (30 дней). Алкоголь употребляли 68,7% мужчин и 45,3% женщин. Наиболее распространено употребление крепких спиртных напитков (водки, коньяка, виски, самогона) – их употребляли 49,2% респондентов, употреблявших алкоголь в течение последнего месяца (30 дней). 34,4% употребляли пиво, 32,2% – вино; 20,8% респондентов употребляли слабоалкогольные напитки. **11,3%** мигрантов отметили, что они употребляли когда-либо неинъекционные **наркотики** (курительные смеси, «травку», таблетки, растворы, порошок). **3,6%** респондентов указали, что когда-либо **употребляли инъекционные наркотики (один или несколько раз)**. Не дали ответа на этот вопрос 12,9% опрошенных. Поскольку установленный уровень употребления наркотиков в данной целевой группе является достаточно высоким, требуется дальнейшее углублённое изучение этого вопроса.
11. 62,9% мигрантов имеют возможность в настоящее время сделать тест (анализ) на ВИЧ. 12% опрошенных считают, что они не могут в настоящее время сдать такой анализ; 31,5% не знают/ не дали ответа на данный вопрос. Тест на ВИЧ-инфекцию когда-либо сдавали 65% респондентов. 74,5% из них знают результаты этого анализа. Из них в течение последних 6 месяцев сдавали анализ на ВИЧ-инфекцию 27,8% респондентов. В целом по совокупности сдавали анализ на ВИЧ в течение последних 6 месяцев 18,1% респондентов. 98,3% респондентов, сдававших анализ крови на ВИЧ в течение последних 6 месяцев, отметили, что знают свой результат. Доля мигрантов, которые прошли тестирование на ВИЧ-инфекцию в течение последних 6 месяцев и знают свой результат, составляет 17,8% от числа всех респондентов. В части комплексного уровня знаний в области ВИЧ-инфекции существенных различий среди респондентов, когда-либо сдававших тест на ВИЧ, и респондентов, такой тест не сдававших, не выявлено.

3.5.1. Информированность по вопросам ВИЧ-инфекции

Менее половины мигрантов (**46%**) знают, что СПИД является последней стадией ВИЧ-инфекции. 24,8% опрошенных считают, что ВИЧ-инфекция и СПИД – это одно и то же заболевание; 12,3% считают ВИЧ и СПИД двумя разными заболеваниями. 16,9% респондентов затруднились в ответе на данный вопрос (Рисунок 64).

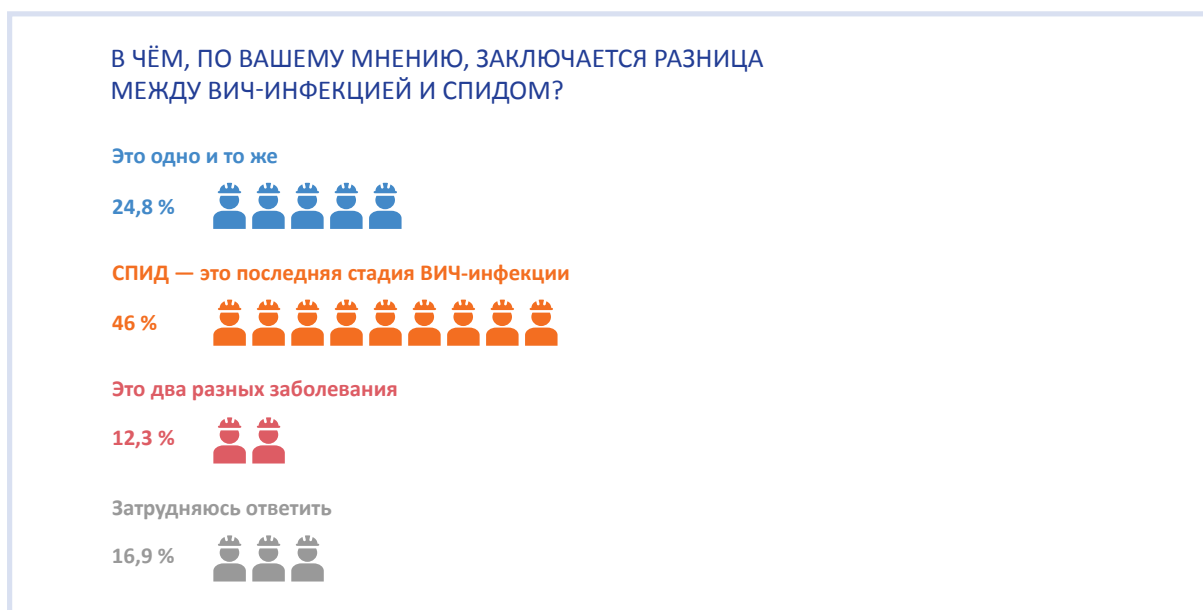


Рисунок 64. Распределение ответов мигрантов о разнице между ВИЧ-инфекцией и СПИДОМ

Уровень знаний мигрантов по вопросу сроков диагностики ВИЧ-инфекции после инфицирования также невысок. Только **32,2%** опрошенных знают, что **ВИЧ-инфекция выявляется в крови через 3 месяца после заражения**, а более трети (34%) вообще затруднились в ответе на данный вопрос (Рисунок 65).



Рисунок 65. Знание мигрантов о сроке, после которого ВИЧ может быть обнаружен в крови

Мигранты плохо осведомлены о возможностях антиретровирусной терапии по ВИЧ. Так, только менее половины (**43,6%**) респондентов знают, что **ВИЧ-инфицированный человек может поддерживать хорошее состояние здоровья в течение многих лет** при условии приёма специальных препаратов (антиретровирусной терапии). 33,4% опрошенных затруднились в ответе на данный вопрос (Рисунок 66).

МОЖЕТ ЛИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЙ ЧЕЛОВЕК ПОДДЕРЖИВАТЬ ХОРОШЕЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ В ТЕЧЕНИЕ МНОГИХ ЛЕТ?

Да, при условии приёма специальных препаратов (антиретровирусной терапии)

43,6 %
142 чел.



Нет, такого не бывает

23 %
75 чел.



Не знаю

33,4 %
109 чел.



Рисунок 66. Информированность мигрантов о возможности ВИЧ-инфицированного поддерживать хорошее состояние здоровья

Хотя большинство респондентов **знают основные пути передачи ВИЧ**, уровень знаний по путям передачи ВИЧ нельзя признать высоким. Так, уровень знаний по вопросам, относящимся к **существующим** путям передачи ВИЧ, варьирует от 50,6 до 84%. Этот показатель является наиболее высоким по вопросу «*Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если использовать презервативы?*» (84% респондентов дали правильные ответы), а наиболее низким – по вопросу «*Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?*» (только 50,6% ответили правильно). Знают, что можно инфицироваться ВИЧ при нанесении татуировок, маникюре и бритье нестерильными инструментами, 77,3% респондентов. Согласны с тем, что можно снизить риск передачи ВИЧ, если иметь половые контакты только с одним верным неинфицированным партнёром, только 79,1% респондентов.

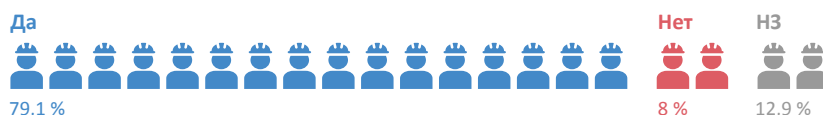
Уровень знаний по **несуществующим** путям передачи ВИЧ также является низким. Так,

- только 51,5% респондентов знают, что ВИЧ не передаётся при укусе комара; 21,5% считают, что таким путём можно инфицироваться ВИЧ; 27% опрошенных затруднились в ответе на данный вопрос.
- 44,8% опрошенных знают, что ВИЧ не передаётся при бытовых контактах (при пользовании общей ванной, бассейном, туалетом с ВИЧ-инфицированным человеком); 22,7% считают, что таким путём можно инфицироваться ВИЧ; а почти треть респондентов (32,5%) затруднились в ответе на данный вопрос (Рисунок 67).

КАКИМИ ПУТЯМИ МОЖНО ЗАРАЗИТЬСЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ?

(% по строке)

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



Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если использовать презервативы?

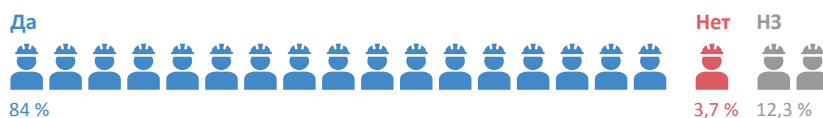




Рисунок 67. Знание мигрантов о путях передачи ВИЧ

В целом доля респондентов, которые правильно представляют себе способы профилактики передачи ВИЧ половым путём и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ (по 5 вопросам):

- «Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если иметь половые контакты только с одним верным неинфицированным партнёром?»,
- «Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если использовать презервативы?»,
- «Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?»,
- «Можно ли инфицироваться ВИЧ-инфекцией при пожатии рук?»,
- «Можно ли инфицироваться ВИЧ при укусе комара?»

составляет 29,1%.

Доля мигрантов, правильно ответивших на все вопросы о путях передачи ВИЧ, составляет 17,8%.

86,1% мигрантов когда-либо получали информацию о ВИЧ/СПИДе. Основными источниками информации по ВИЧ/СПИДу для мигрантов являются телевизионные передачи и реклама (на этот источник указали 54,5% опрошенных из числа респондентов, получавших информацию о ВИЧ/СПИДе), наглядная агитация (стенды, плакаты, реклама) (51,3%) и интернет (51,3%). 35,5% респондентов получали такую информацию из специальной литературы, листовок, буклетов; 30,5% – от медицинских работников в поликлинике; 19% респондентов получали информацию от своих знакомых и друзей (Рисунок 68).

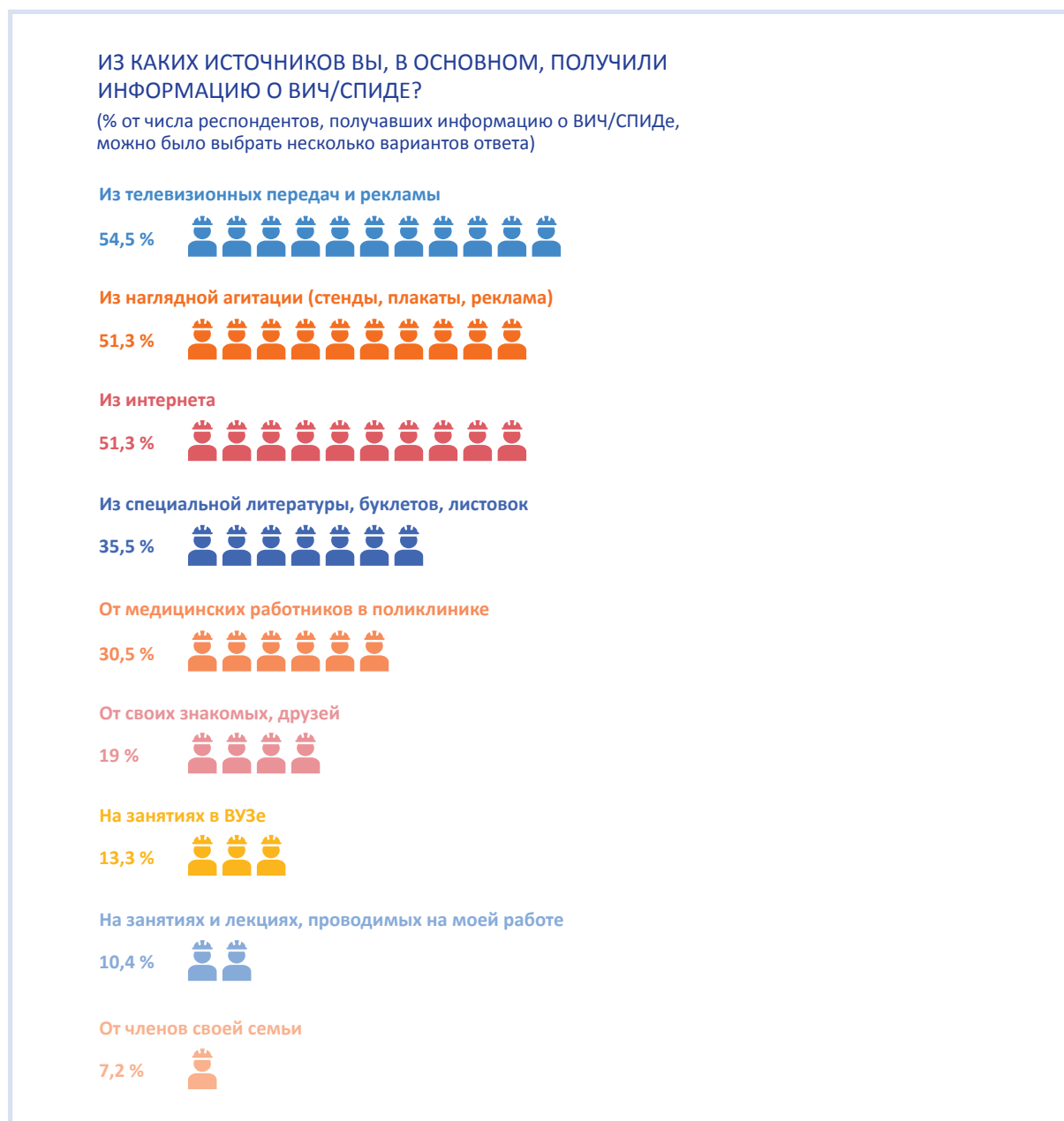


Рисунок 68. Источники информации о ВИЧ/СПИДе среди мигрантов (% от числа респондентов, получавших информацию о ВИЧ/СПИДе, – можно было выбрать несколько вариантов ответа)

23,3% респондентов (от числа респондентов, получавших информацию о ВИЧ/СПИДе) получали информацию о ВИЧ в основном в Беларуси; 49,5% – в равной степени в Беларуси и в другой стране; 23,3% – в основном в другой стране; 3,9% не дали ответа на этот вопрос (Рисунок 69).



Рисунок 69. Страны, в которых мигранты получали информацию о ВИЧ

Таким образом, в Беларуси (в основном или в том числе) получали информацию о ВИЧ 72,8% мигрантов.

3.5.2. Информированность по вопросам инфекций, передающихся половым путём (ИППП)

89,6% респондентов отметили, что они знают о существовании инфекций, передаваемых половым путём. 8,6% опрошенных отметили, что они не знают о таких инфекциях; 1,8% не ответили на данный вопрос (Рисунок 70).

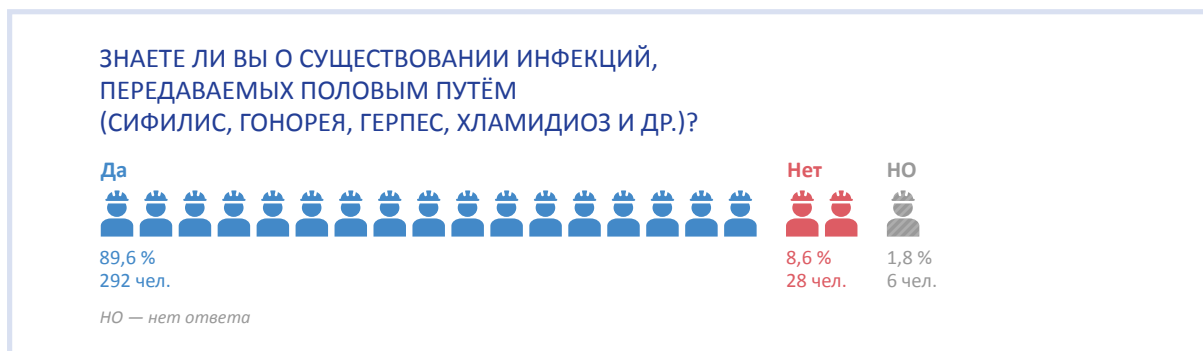


Рисунок 70. Информированность об ИППП среди мигрантов

В течение последних 6 месяцев сдавали тест (анализ) на инфекции, передаваемые половым путём (сифилис, гонорея, герпес, хламидиоз и др.), 37,3% респондентов (от числа респондентов, знающих о существовании ИППП) (Рисунок 71).

По всей совокупности опрошенных в течение последних 6 месяцев сдавали тест (анализ) на инфекции, передаваемые половым путём, 33,4% респондентов. Большинство (84,9%) респондентов (от числа респондентов, знающих о существовании ИППП) считают, что избежать заражения ИППП при сексуальных контактах с непостоянным партнёром можно, если всегда использовать презерватив. 23,6% отметили, что избежать заражения можно, если после незащищён-

ного контакта обрабатывать половые органы дезинфицирующими средствами (мирамистином, хлоргексидином) (Рисунок 72).

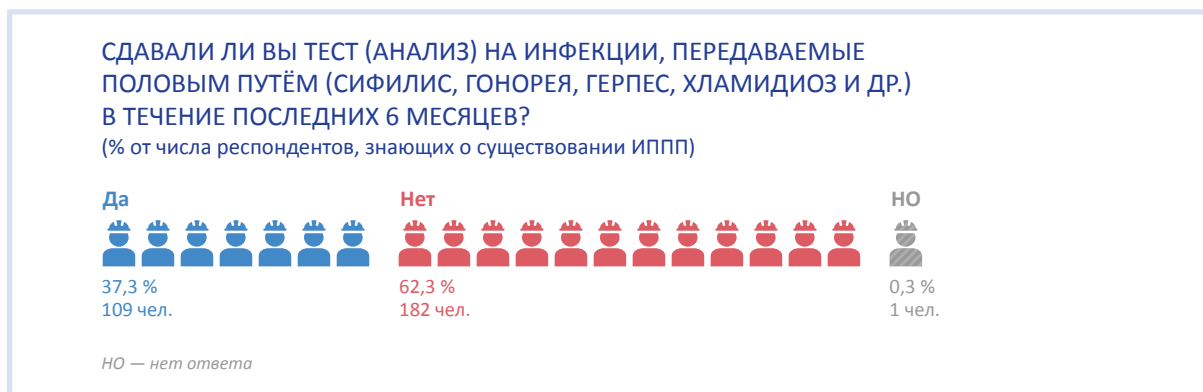


Рисунок 71. Прохождение мигрантами диагностики ИППП за последние 6 месяцев

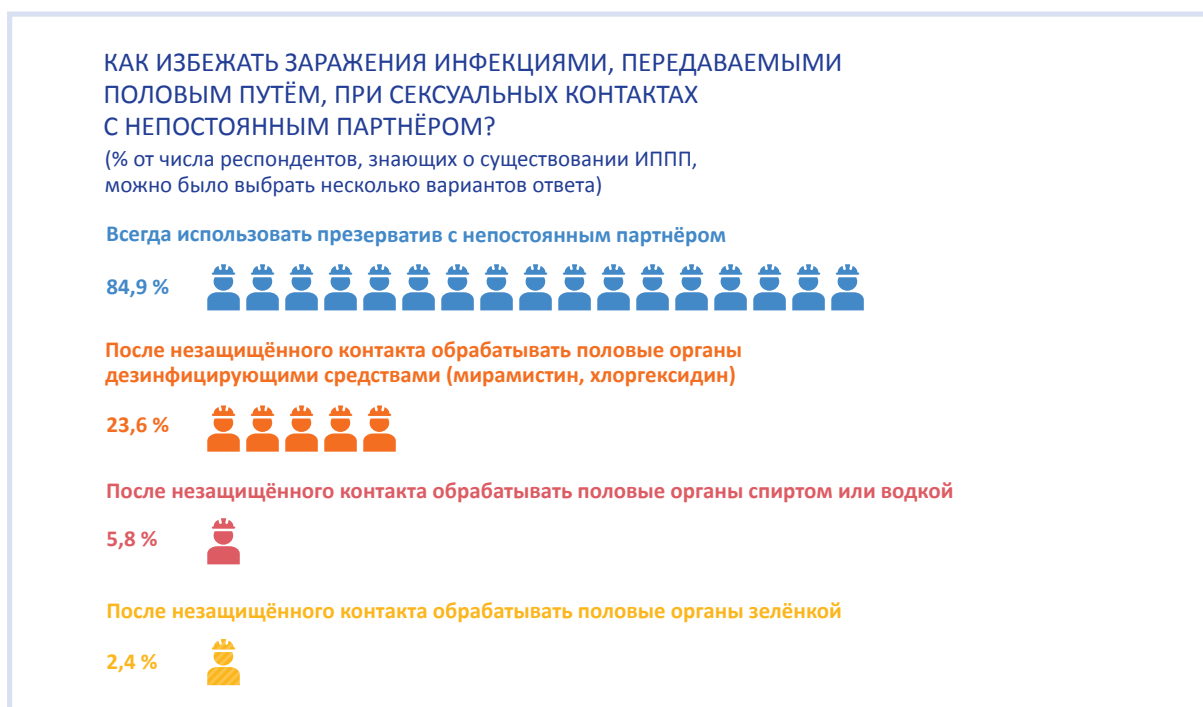


Рисунок 72. Знание мигрантов о методах профилактики инфекций, передаваемых половым путём, при сексуальных контактах с непостоянным партнёром (% от числа респондентов, знающих о существовании ИППП, – можно было выбрать несколько вариантов ответа)

3.5.3. Информированность по вопросам гепатита С

77,9% мигрантов знают о существовании такого заболевания, как гепатит С. 21,2% опрошенных отметили, что они не знают о такой инфекции; 0,9% не ответили на данный вопрос (Рисунок 73).

В течение последних 6 месяцев сдавали тест (анализ) на гепатит С 17,3% респондентов (от числа респондентов, знающих о существовании гепатита С) (Рисунок 74).

ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ О СУЩЕСТВОВАНИИ ТАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ГЕПАТИТ С?

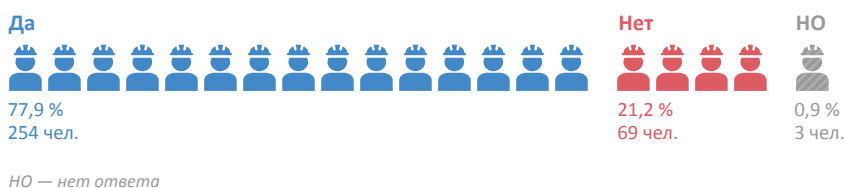


Рисунок 73. Информированность мигрантов о гепатите С

ДЕЛАЛИ ЛИ ВЫ ТЕСТ (АНАЛИЗ) НА ГЕПАТИТ С В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 6 МЕСЯЦЕВ? (процент от числа респондентов, знающих о существовании гепатита С)

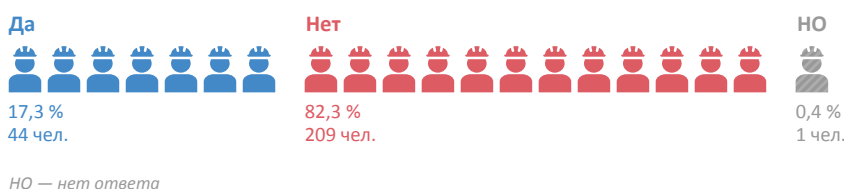


Рисунок 74. Прохождение мигрантами диагностики гепатита С за последние 6 месяцев

По всей совокупности опрошенных в течение последних 6 месяцев сдавали тест (анализ) на гепатит С 13,5% респондентов. Уровень знаний респондентов о путях передачи гепатита С является невысоким.

Так, при характеристике путей передачи гепатита С:

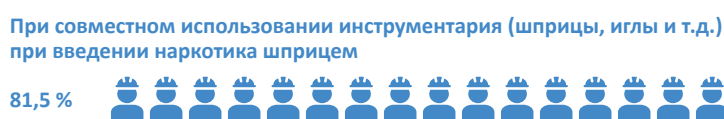
- 81,5% респондентов знают, что гепатит С передаётся при совместном использовании инструментария (шприцы, иглы и т.д.) при введении наркотика шприцем (от числа респондентов, знающих о существовании гепатита С);
- 66,5% – что гепатит С может передаваться при нанесении татуировок, маникюре, бритье нестерильными инструментами;
- 54,3% – при сексуальных контактах без презерватива.

При этом называются и несуществующие пути передачи гепатита С:

- 13,4% респондентов считают, что гепатит передаётся воздушно-капельным путём;
- 11,2% – при укусе комара;
- 9,4% – при употреблении пищи грязными руками (Рисунок 75).

КАКИМИ ПУТЯМИ ПЕРЕДАЁТСЯ ГЕПАТИТ С?

(% от числа респондентов, знающих о существовании гепатита С, можно было выбрать несколько вариантов ответа)



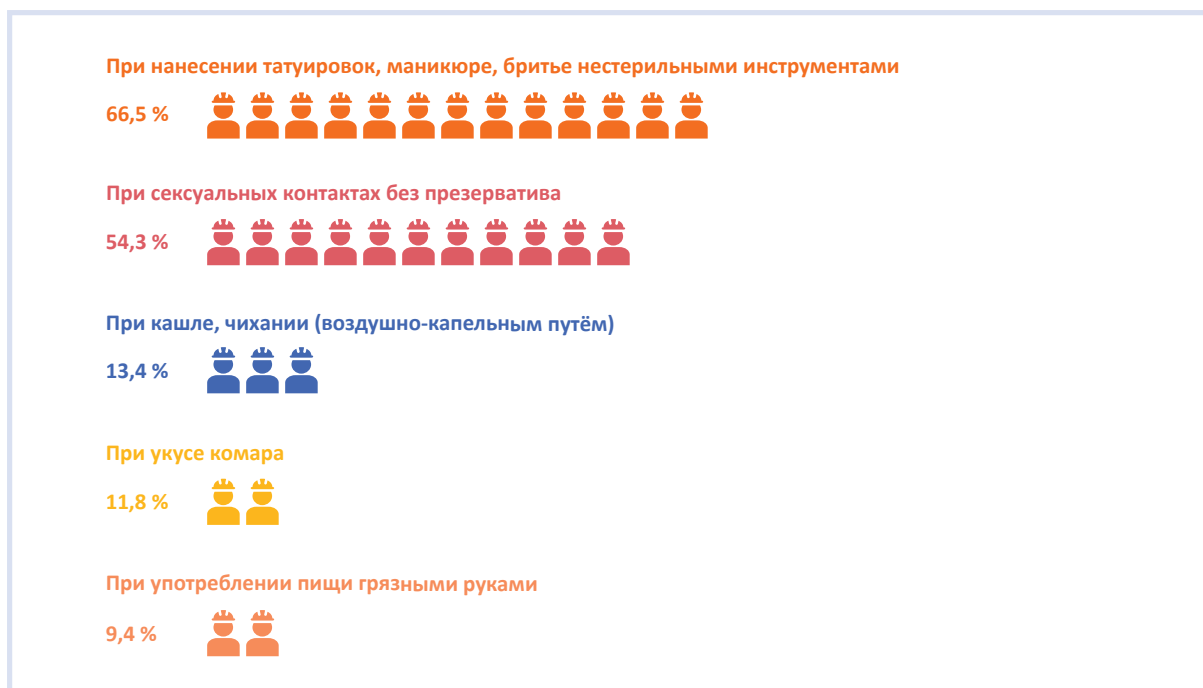


Рисунок 75. Знание мигрантов о путях передачи гепатита С (% от числа респондентов, знающих о существовании гепатита С, – можно было выбрать несколько вариантов ответа)

В целом **правильно назвали все существующие пути передачи гепатита С** (при совместном использовании инструментария при введении наркотика шприцем; при нанесении татуировок, маникюре, бритье нестерильными инструментами; при сексуальных контактах без презерватива) **23,9%** опрошенных мигрантов.

3.5.4. Сексуальный поведенческий риск

86,8% мигрантов указали, что вступали когда-либо в сексуальные контакты (90% мужчин и 84,3% женщин). **За последние 12 месяцев в сексуальные контакты вступали 82,3% респондентов** (85,9% мужчин и 78,6% женщин) от числа мигрантов, когда-либо вступавших в сексуальные контакты (или 71,5% от числа всех опрошенных)⁶.

В течение последних 12 месяцев сексуальные контакты **с непостоянным сексуальным партнёром** были у **38,2% респондентов** (Рисунок 76).

Имеется статистически значимая связь между полом респондентов и наличием непостоянного партнёра ($P < 0,001$): непостоянные сексуальные партнёры были у 53,4% мужчин (62 человека) и 23,7% женщин (27 человек), вступавших в сексуальные контакты в течение последних 12 месяцев⁷.

75,3% респондентов, у которых был непостоянный сексуальный партнёр в течение последних 12 месяцев, имели контакты более чем с одним партнёром (Рисунок 77).

⁶ Далее представленные в разделе показатели рассчитаны для респондентов, вступавших когда-либо в сексуальные контакты и имевших сексуальные контакты в течение последних 12 месяцев.

⁷ Далее показатели поведенческого сексуального риска с непостоянным партнёром рассчитаны в целом, без дифференциации по полу, поскольку статистические корреляции по полу не дают корректного результата из-за малой численности женщин, у которых были непостоянные сексуальные партнёры.

БЫЛ ЛИ У ВАС НЕПОСТОЯННЫЙ СЕКСУАЛЬНЫЙ ПАРТНЁР В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 12 МЕСЯЦЕВ (С КОТОРЫМ ВЫ НЕ СОСТОИТЕ В БРАКЕ ИЛИ НЕ ПРОЖИВАЕТЕ ВМЕСТЕ)?

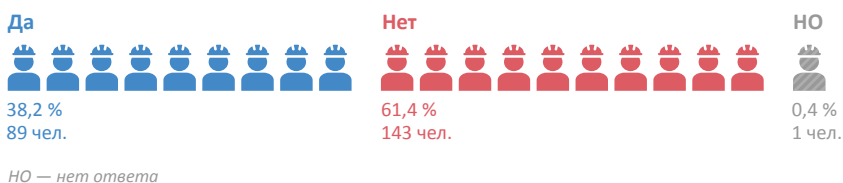


Рисунок 76. Наличие непостоянного сексуального партнёра за последние 12 месяцев

БЫЛИ ЛИ У ВАС СЕКСУАЛЬНЫЕ КОНТАКТЫ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 12 МЕСЯЦЕВ С БОЛЕЕ ЧЕМ ОДНИМ ПАРТНЁРОМ?
(% от числа респондентов, у которых были сексуальные контакты с непостоянным партнёром в течение последних 12 месяцев)



Рисунок 77. Наличие более одного сексуального партнёра за последние 12 месяцев

Среднее количество разных сексуальных партнёров за последние 12 месяцев (медианное значение) составляет **3 человека** (у респондентов, указавших на наличие более чем одного непостоянного сексуального партнёра за последние 12 месяцев). **51,7%** респондентов, у которых были сексуальные контакты с непостоянным партнёром, использовали презерватив во время последнего контакта с непостоянным партнёром (Рисунок 78).

ПОЛЬЗОВАЛИСЬ ЛИ ВЫ ПРЕЗЕРВАТИВОМ ПРИ ПОСЛЕДНЕМ СЕКСУАЛЬНОМ КОНТАКТЕ С НЕПОСТОЯННЫМ ПАРТНЁРОМ?
(% от числа респондентов, у которых были сексуальные контакты с непостоянным партнёром в течение последних 12 месяцев)

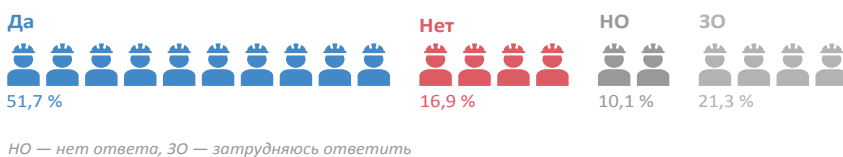


Рисунок 78. Использование презерватива при последнем сексуальном контакте с непостоянным партнёром (% от числа респондентов, у которых были сексуальные контакты с непостоянным партнёром в течение последних 12 месяцев)

Всегда используют презерватив с непостоянным сексуальным партнёром **32,6%** респондентов (Рисунок 79).

Отказ от использования презерватива с непостоянным партнёром практикуется по ряду причин, наиболее распространёнными среди которых являются следующие: «когда я доверяю партнёру» (30,7%), «не всегда есть в нужный момент под рукой» (28,4%), «презерватив снижает сексуальное удовольствие» (26,1%) (Рисунок 80).

ИСПОЛЬЗУЕТЕ ЛИ ВЫ С НЕПОСТОЯННЫМ ПАРТНЁРОМ (ПАРТНЁРАМИ) ПРЕЗЕРВАТИВЫ?

(% от числа респондентов, у которых были сексуальные контакты с непостоянным партнёром в течение последних 12 месяцев)

Никогда не использую

9 %
8 чел. 

Чаще не использую, чем использую

18 %
16 чел. 

Использую примерно в половине случаев

13,5 %
12 чел. 

Чаще использую, чем не использую

23,6 %
21 чел. 

Всегда использую

32,6 %
29 чел. 

Нет ответа


3,4 %
3 чел. 

Рисунок 79. Регулярность использования презерватива с непостоянным партнёром

В ТЕХ СЛУЧАЯХ, КОГДА ВЫ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТЕ ПРЕЗЕРВАТИВ С НЕПОСТОЯННЫМ ПАРТНЁРОМ, ПРИЧИНАМИ ЭТОГО ЯВЛЯЮТСЯ...

(% от числа респондентов, у которых были сексуальные контакты с непостоянным партнёром в течение последних 12 месяцев; можно было выбрать несколько вариантов ответа)

Когда я доверяю партнёру

30,7 % 

Не всегда есть в нужный момент под рукой

28,4 % 

Презерватив снижает сексуальное удовольствие

26,1 % 

Я к этому не привык(ла)

14,8 % 

Не всегда есть возможность его купить (достать)

11,4 % 

Не пользуюсь, если считаю, что партнёр здоров

9,1 % 

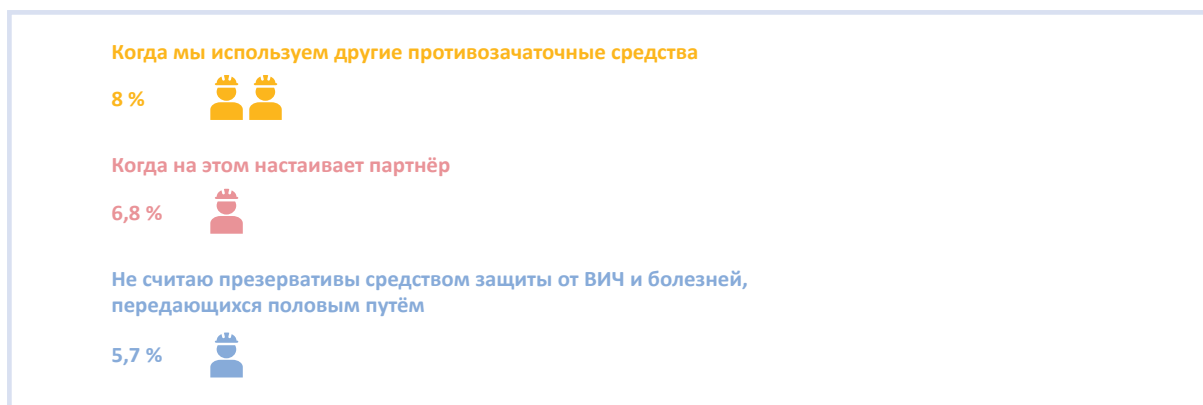


Рисунок 80. Причины отказа от использования презерватива с непостоянным партнёром

Постоянный сексуальный партнёр есть у 67,8% респондентов (Рисунок 81).



Рисунок 81. Наличие постоянного сексуального партнёра

Постоянные партнёры есть у 53,4% мужчин и 81,6% женщин, вступавших в сексуальные контакты в течение последних 12 месяцев. 11,6% респондентов (27 человек) в течение последних 12 месяцев вступали в сексуальные контакты и с постоянными, и с непостоянными партнёрами. Презерватив при последнем сексуальном контакте с непостоянным партнёром использовали 55,6% таких респондентов (Рисунок 82).

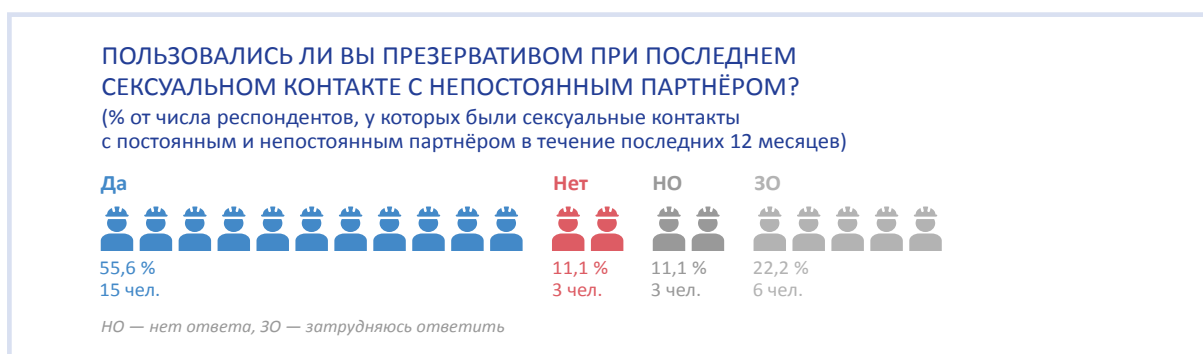


Рисунок 82. Использование презерватива при последнем сексуальном контакте с непостоянным партнёром

Всегда используют презерватив с непостоянным сексуальным партнёром 37% респондентов, у которых были сексуальные контакты с постоянным и непостоянным партнёром в течение последних 12 месяцев (Рисунок 83).

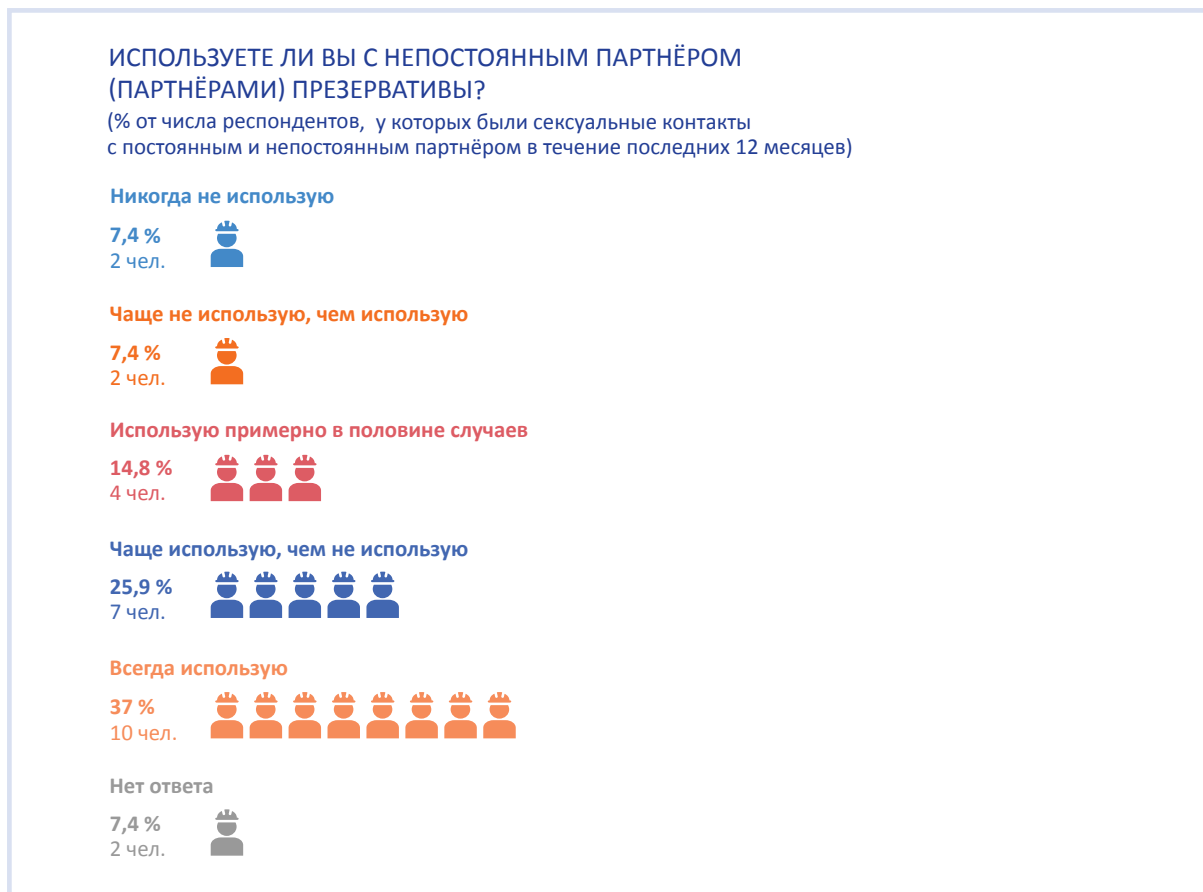


Рисунок 83. Регулярность использования презервативов с непостоянным партнёром

6% мигрантов (7 мужчин и 7 женщин), вступавших в сексуальные контакты в течение последних 12 месяцев, указали, что они **вступали в сексуальные контакты за вознаграждение** в течение последних 12 месяцев. 1,3% респондентов не ответили на данный вопрос (Рисунок 84).

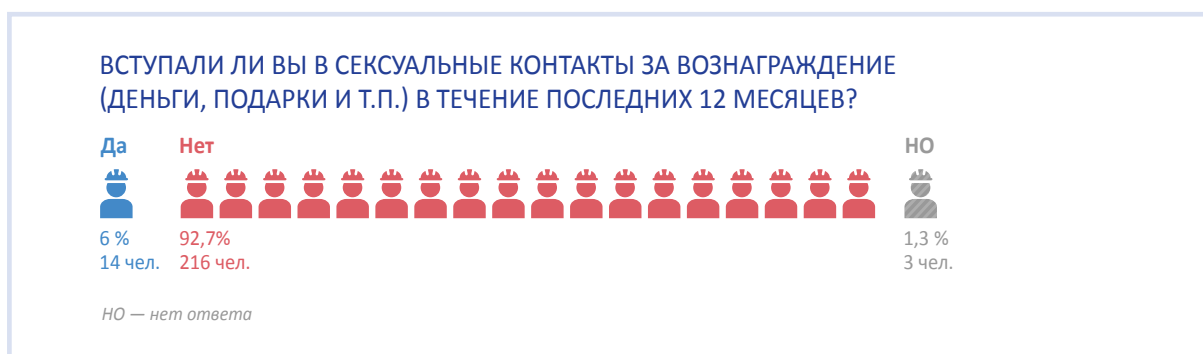


Рисунок 84. Число мигрантов, вступавших в сексуальные контакты за вознаграждение

Презерватив во время последнего сексуального контакта за вознаграждение использовали 6 человек из 14 (42,9%). **Покупали сексуальные услуги** (вознаграждали партнёра за секс) в течение последних 12 месяцев **8,6%** мигрантов (15 мужчин и 5 женщин), вступавших в сексуальные контакты в течение последних 12 месяцев. 2,1% респондентов не ответили на данный вопрос (Рисунок 85).

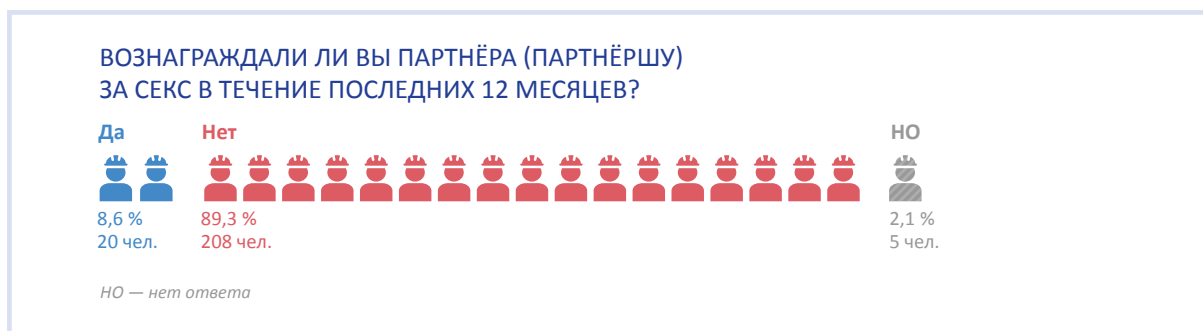


Рисунок 85. Число мигрантов, покупавших сексуальные услуги

3.5.5. Употребление психоактивных веществ

56,4% мигрантов употребляли алкоголь в течение последнего месяца (30 дней) (Рисунок 86). Алкоголь употребляли 68,7% мужчин и 45,3% женщин.



Рисунок 86. Употребление алкоголя за последние 30 дней

Наиболее распространено употребление крепких спиртных напитков (водки, коньяка, виски, самогона) – их употребляли 49,2% респондентов, употреблявших алкоголь в течение последнего месяца (30 дней). 34,4% употребляли пиво, 32,2% – вино. 20,8% респондентов употребляли слабоалкогольные напитки (Рисунок 87).



Слабоалкогольные напитки (джин-тоник, шейк и т.д.)

20,8 % 

Рисунок 87. Предпочтения мигрантов в отношении алкогольных напитков (% от числа респондентов, употреблявших алкоголь в течение последних месяца, – можно было выбрать несколько вариантов ответа)

11,3% мигрантов отметили, что они употребляли когда-либо **неинъекционные наркотики** (курительные смеси, «травку», таблетки, растворы, порошок) (Рисунок 88).

УПОТРЕБЛЯЛИ ЛИ ВЫ КОГДА-ЛИБО НЕИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ (СПАЙСЫ, КУРЕНИЕ «ТРАВКИ», В ТАБЛЕТКАХ, ПОРОШКЕ, РАСТВОРАХ)?




НО — нет ответа, НХ — не хочу отвечать на этот вопрос

Рисунок 88. Употребление мигрантами неинъекционных наркотиков

3,6% респондентов указали, что когда-либо **употребляли инъекционные наркотики** (один или несколько раз). Не дали ответа на этот вопрос 12,9% опрошенных (Рисунок 89).

ПРОБОВАЛИ ЛИ ВЫ КОГДА-ЛИБО НАРКОТИКИ ВНУТРИВЕННО?

Да, несколько раз

1,5 % 
5 чел.

Да, только один раз

2,1 % 
7 чел.

Нет

83,4 % 
272 чел.

Не хочу отвечать на этот вопрос

12 % 
39 чел.

Нет ответа


0,9 % 
3 чел.

Рисунок 89. Употребление мигрантами инъекционных наркотиков

3.5.6. Тестирование на ВИЧ

24,5% мигрантов считают, что для них существует реальный риск ВИЧ-инфицирования (12,4% – «да», 12,1% – «скорее да, чем нет»). Более половины (54,8%) респондентов считают, что такого риска в их жизни нет (28,2%), или скорее нет, чем есть (26,6%). Затруднились с ответом на данный вопрос 20,7% опрошенных (Рисунок 90).

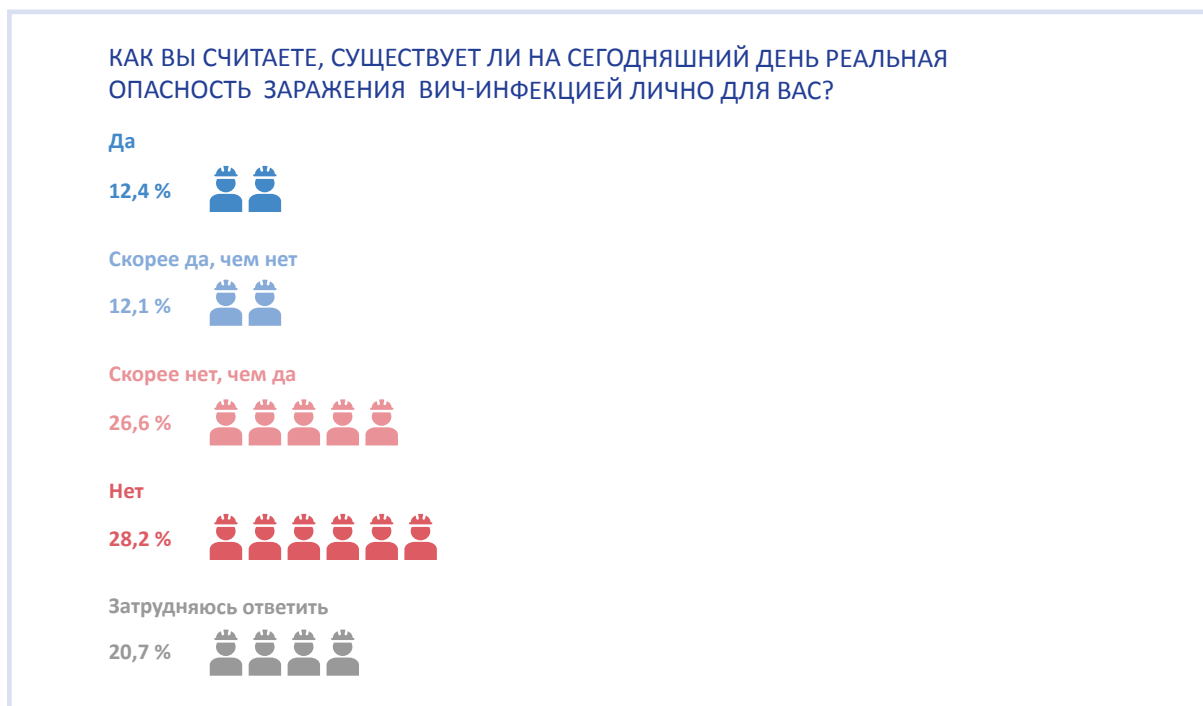


Рисунок 90. Оценка мигрантами личного риска заражения ВИЧ

Имеется взаимосвязь ($P < 0,001$) между оценкой личного риска ВИЧ-инфицирования и полом респондентов: по сравнению с мужчинами среди женщин больше доля тех, кто считает, что такая опасность есть, и в то же время больше доля тех, кто считает, что её нет. Так, доли респондентов среди мужчин и женщин, считающих, что опасность заражения ВИЧ-инфекцией для них лично существует («да» и «скорее да, чем нет») составляют 30% среди женщин и 18% среди мужчин. Доли респондентов, считающих, что такой опасности нет («нет» и «скорее нет, чем да»), среди женщин составляет 59,4%, а среди мужчин – 50%.

В целом женщины дали более определённые ответы на данный вопрос: так, 32% мужчин затруднились в оценке личной опасности ВИЧ-инфицирования, тогда как среди женщин доля затруднившихся в ответе на данный вопрос составила только 10,6% (Рисунок 91).



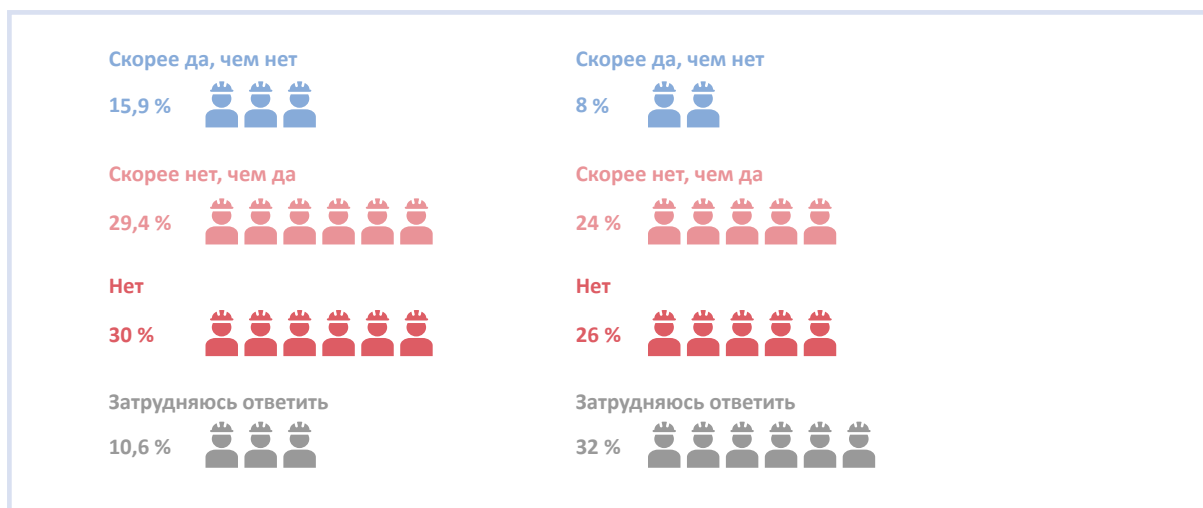


Рисунок 91. Оценка личного риска инфицирования ВИЧ в зависимости от пола мигрантов (дифференцированно для респондентов, сдававших анализы и не сдававших анализы на ИППП в течение последних 6 месяцев, $P < 0,001$)

62,9% мигрантов имеют возможность в настоящее время **сделать тест (анализ) на ВИЧ**. 12% опрошенных считают, что они не могут в настоящее время сдать такой анализ; 31,5% не знают/не дали ответа на данный вопрос (Рисунок 92).

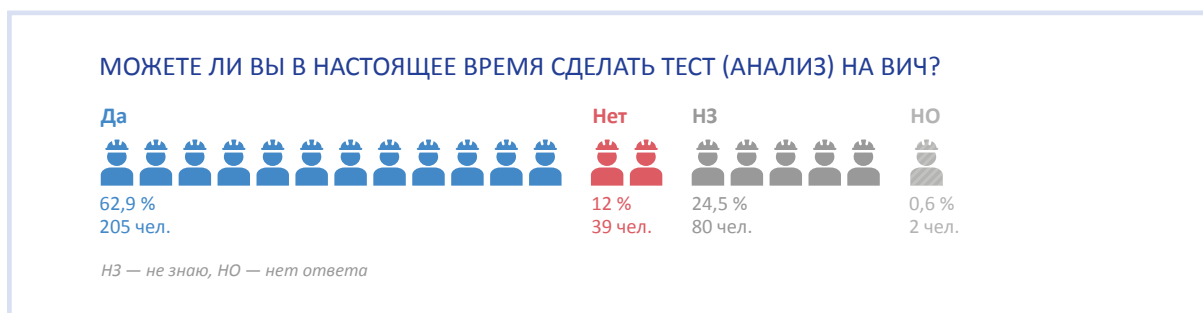


Рисунок 92. Оценка мигрантами наличия возможностей пройти диагностику ВИЧ

Тест на ВИЧ-инфекцию когда-либо сдавали 65% респондентов. 74,5% из них знают результаты этого анализа. Из них **в течение последних 6 месяцев сдавали анализ на ВИЧ-инфекцию 27,8%** респондентов (Рисунок 93).

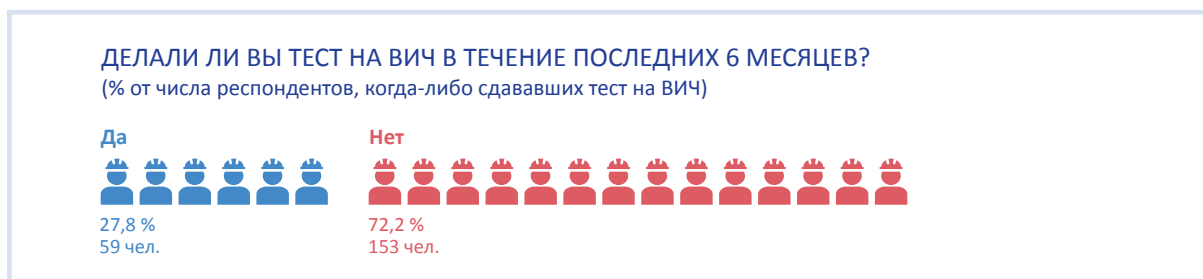


Рисунок 93. Прохождение мигрантами диагностики ВИЧ за последние 6 месяцев

В целом по совокупности сдавали анализ на ВИЧ **в течение последних 6 месяцев 18,1%** респондентов. **98,3%** респондентов, сдававших анализ крови на ВИЧ в течение последних 6 ме-

сяцев, отметили, что знают свой результат. Доля мигрантов, которые прошли тестирование на ВИЧ-инфекцию в течение последних 6 месяцев и знают свой результат, составляет 17,8% от числа всех респондентов. В части комплексного уровня знаний в области ВИЧ-инфекции существенных различий среди респондентов, когда-либо сдававших тест на ВИЧ, и респондентов, такой тест не сдававших, не выявлено.

3.6. Результаты фокус-групп среди иностранных граждан, живущих и работающих в Республике Беларусь

3.6.1. Источники информации о ВИЧ-инфекции, ИППП и гепатите С

Большинство участников указали на то, что у них есть знакомые, которые были инфицированы гепатитом С, поэтому считают эту проблему для себя актуальной. ВИЧ-инфекция касается их в меньшей степени, а о венерических заболеваниях вообще не задумываются, потому что у всех есть семьи.

“ У знакомых, слышишь, есть гепатит С, это сейчас распространено. Но меня пока это не коснулось.

“ Я сейчас часто в больницах бываю, у меня знакомая пошла сдавать анализы, и у неё выявили гепатит С, хотя, может, это связано с беременностью. Но лично меня и мою семью это пока не касается.

“ Никто не застрахован, мы же посещаем разные заведения. У меня знакомая зубами страдает. Лечилась, лечилась, а сейчас у неё гепатит С. Скорее всего, получила через инструменты.

“ Я очень хочу сделать татуировку, но боюсь, что могу получить ВИЧ или гепатит С.

“ Спасибо большое, что придумали шприцы одноразовые, это снимает многие опасения. Среди моих знакомых есть люди и с ВИЧ, и с гепатитами. Мы дружим, этих людей нельзя взять и отделить, они же тоже люди.

В качестве источников информации о заболеваниях респонденты назвали плакаты и буклеты в поликлиниках и женских консультациях, публикации в средствах массовой информации, интернете, в Гомеле упомянули рекламу в общественном транспорте.

“ Сначала получала информацию на родине в поликлиниках из плакатов и буклетов.

“ Здесь в поликлиниках много информации на плакатах и стендах, по телевизору часто дают информацию.

“ В отделениях гинекологии много разумной и доступной информации.

“ А мне нравится реклама в троллейбусе, вроде и фон, а запоминается.

Основное содержание получаемой информации касается путей передачи и мер профилактики, мест, где можно получить консультацию по телефону или лично, анонимно и конфиденциально пройти тестирование на ВИЧ.

“ Основной упор делается на то, чтобы не вести беспорядочную половую жизнь, на наркоманов. В общем, шприц должен быть только медицинским инструментом, а в жизни должен быть постоянный партнёр.

“ Больше всего в связи с ВИЧ всплывает картинка про шприцы и иголки.

“ Я помню плакаты с рекламой анонимного тестирования.

“ Ещё в буклетах и на плакатах указана обычно «горячая линия», куда можно обратиться, чтобы сдать анализ, даже можно сделать экспресс-тестирование. Это я запомнила. Есть везде эти линии, можно позвонить, можно прийти получить консультацию, можно протестироваться.

Если участникам понадобится, они станут искать информацию о ВИЧ-инфекции, ИППП или гепатите С **в интернете или обратятся к врачу**. У некоторых больше доверия вызывает информация, предоставляемая врачами в поликлинике.

“ Доктор интернет поможет.

“ Я, наверное, в данный момент в поликлинику бы обратилась. В связи с беременностью я сейчас привязана к врачу, есть возможность один раз в неделю или раз в две недели посещать врача.

“ Мне как-то интернет ближе, там можно сориентироваться, куда двигаться дальше.

“ Если бы что-то случилось, то обратилась бы к врачу-инфекционисту.

“ У меня больше доверия к живому человеку, чем к интернету.

Участники **сочли уместным получать информацию о ВИЧ-инфекции, ИППП и гепатите С в миграционной службе** через распространение буклетов или при прохождении медицинского обследования.

“ Миграционная служба — это первый орган, с которым сталкивается мигрант.

“ Мне кажется, что уместно было бы рассказать про заболевание перед прохождением обследования.

Если бы респонденты искали информацию о заболеваниях, то они интересовались бы следующими аспектами: **пути передачи, как защититься, как происходит лечение, как можно защитить себя и свою семью, куда можно обратиться**, если есть подозрение на заболевание. Многие указали, что им не хватает статистических данных.

“ Хотелось бы узнать разницу между гепатитом и ВИЧ-инфекцией, о лечении, насколько долго можно жить с заболеванием.

“ В буклете должна быть статистика, где и как обследоваться.

“ Обязательно нужна информация о путях заражения, мерах защиты, куда обращаться, если вдруг заболел.

3.6.2. Поведенческий риск

По мнению респондентов, **наркопотребление не распространено среди мигрантов**, так как они постоянно находятся под пристальным наблюдением органов по гражданству и миграции.

“ Мы настолько как на ладони, к нам часто из миграции домой приходили, мы часто какие-то документы оформляем, что даже если и захотели, то лучше не употреблять наркотики.

“ Я ни разу не сталкивалась и не видела, чтобы среди украинцев такое было.

Участники считают, что **алкоголизм также не сильно распространён в среде трудовых мигрантов**, потому что при потере работы они в течение 5 дней должны покинуть страну или найти новую работу. Некоторые указали на нехватку средств для покупки спиртных напитков. По мнению одного из респондентов, употребление алкоголя в большей степени наблюдается в сельской местности, и основным влияющим фактором становится пьющее окружение.

“ Если кто-то по годовой регистрации, то всё связано с работой. Если ты не работаешь, ты едешь домой в течение 5 дней после увольнения или ищешь новую работу. Если мужчина здесь запьёт, он останется без работы, и ему придётся возвращаться в Украину. А есть ли куда возвращаться? Поэтому некогда пить.

“ Денег нет употреблять алкоголь.

“ Когда стресс был, тогда многие пили, сейчас стало более стабильно, некогда и не за что пить.

“ Много знаю переселенцев, особенно которые приехали в 2014 году. Те, кто в деревне, бухают, потому что все пьют, и они пьют. И их этот образ жизни устраивает. В городе пьют меньше.

При описании возможных рисков заражения ВИЧ-инфекцией, гепатитом С или ИППП респонденты в большей степени указывают на опасность при оказании помощи человеку с ВИЧ или гепатитом С, при проведении маникюра или нанесении татуировки, при проведении медицинских манипуляций, хоть ими и признаются меры, предпринимаемые для соблюдения мер безопасности в медицинских учреждениях. Никаких рисков в собственном поведении участники не отметили.

“ Заражение могло бы произойти, если бы ты оказал помощь пораненному человеку с ВИЧ-инфекцией, вымазался кровью и не помыл после этого руки.

“ Через шприцы можно получить гепатит.

“ При переливании крови, если будут осложнения при родах.

“ Мне кажется, что в медицинском учреждении вряд ли можно получить заражение, там же соблюдаются нормы, используются одноразовые шприцы, которые после использования помещаются в специальный контейнер, врачи работают в перчатках.

“ Через маникюр, если плохо обработаны инструменты.

“ Можно заразиться, когда делаешь татуировку.

“ Мне кажется, только если б жена изменила, но такого быть не может.

3.6.3. Меры профилактики

Респонденты продемонстрировали **высокий уровень информированности о мерах личной профилактики**, указали на использование презерватива при контакте с непостоянным половым партнёром, отказ от употребления наркотиков. Также они считают мерой безопасности взаимное

сохранение верности в семье. По мнению участников, следует следить за используемым инструментарием в медицинских учреждениях и парикмахерских, отказаться от нанесения татуировок.

“ Я нашла для себя безопасный выход, не делаю татуировку.

“ Не иметь неразборчивых половых связей.

“ Я вот не представляю, как у молодого человека спросить, болен он или не болен. В этом случае надо обязательно предохраняться.

“ Не наркоманить, не спать с кем попало.

“ Следить за действиями медиков, если в чём-то не уверен, попросить обработать инструмент при вас. Если человек адекватный, он всё сделает, как вы просите.

“ У меня есть постоянный половой партнёр, в котором я уверена. Исключается вариант передачи через иглы и шприцы, потому что нет таких знакомых.

Участники отметили, что в Беларуси презервативы можно приобрести практически везде, в магазинах, аптеках, но цена достаточно высокая, поэтому люди с низким достатком вряд ли смогут позволить себе такие покупки.

“ В Беларуси презервативы очень доступны. На кассе везде они лежат.

“ В плане цены они не очень доступны. Стоимость от 3 рублей. Мои соседки молодые девчонки, они живут на 15 рублей в неделю, и, вы думаете, они презервативы будут покупать? Да, они продаются везде, но в плане цены не очень доступны.

“ Презервативы везде доступны, продаются в магазинах на кассах, аптеках.

3.6.4. Тестирование на ВИЧ

В случае необходимости большинство участников обратились бы за обследованием на ВИЧ, ИППП или гепатит С в [поликлинику по месту жительства](#), некоторые предпочли бы платные медицинские центры из-за более сжатых сроков ожидания результата и условий обслуживания.

“ Я бы обратилась в свою поликлинику.

“ Я бы обратился в медицинский городок, там можно сдать все анализы.

“ Можно пройти обследование в платных медицинских центрах, в «СИНЭВО» например.

“ Я бы обратился в платный медицинский центр, там более цивилизно.

“ Мы вот в маленьком районном центре проходили, и нам сказали, что лучше пройти платно в Гомеле, результат будет через 2 дня. Вы сдадите здесь, 2 недели он (анализ) будет где-то там, потом пока вернётся сюда, месяц ждать надо.

Все респонденты указали на то, что они сдавали тест на ВИЧ в Беларуси, некоторые неоднократно: при въезде в страну, при устройстве на работу, при постановке на учёт по беременности.

“ Я сдавала тест на ВИЧ 4 раза. По приезде в Беларусь для получения регистрации, при устройстве на работу, потом у меня было 2 беременности, во время каждой сдавала.

Участники рассказали, что при проведении тестирования на ВИЧ у них просто взяли кровь из вены и сказали, когда прийти за результатом, **ни о каком дотестовом и послетестовом консультировании упомянуто не было.**

“ Мне дали направление на анализ. Когда я приехала, сначала мне дали заполнить анкету с вопросами, есть ли у вас знакомые с ВИЧ-инфекцией, гепатитами, если у меня постоянный партнёр, замужем я, не замужем, сколько у меня детей. После этого у меня взяли кровь и сказали, когда прийти. Потом мне выдали результат.

“ Сдача теста на ВИЧ заняла буквально 2 минуты. Я пришёл, у меня взяли кровь и сказали, что результат будет у врача, который дал направление. При получении врач ни о чём не рассказывал.

Из всех проинтервьюированных только одна участница знала, что можно самостоятельно провериться с помощью слюнового теста на ВИЧ, который можно приобрести в аптеке. Остальные никогда не слышали о такой возможности.

“ Я всегда считал, что можно обследоваться, только сдав кровь.

“ Я не знаю как в Беларуси, но в Украине можно купить в аптеке тест на ВИЧ. А здесь я не интересовалась.

3.6.5. Результаты интервью с ключевыми экспертами

Сотрудники медицинских служб в ходе интервью отметили, что среди мигрантов зафиксированы случаи ВИЧ-инфекции, их отслеживанием занимается санитарная служба. Для получения лечения и другой медицинской помощи необходимо прикрепление иностранного гражданина к территориальной поликлинике, что возможно только при наличии у него/неё документов, подтверждающих законность нахождения на территории Беларуси. Иностранцам не предоставляется АРВ-терапия, если мигрант не оформил вид на жительство в республике или не получил статус беженца, если иное не предусмотрено соглашением с соответствующей страной. Мигранты, живущие с ВИЧ и принимающие АРВ-терапию, вынуждены прерывать лечение, если попадают в изолятор временного содержания или переселяются из зоны вооруженного конфликта, из-за чего самостоятельно не могут выехать в свою страну, чтобы пополнить запас препаратов.

Платность медицинских услуг, в том числе и в связи с ВИЧ-инфекцией, определяется тяжестью состояния пациента. При состояниях, угрожающих жизни пациента, помощь оказывается бесплатно, в других случаях – платно. При необходимости оперативно выяснить ВИЧ-статус пациента (например, когда мигрант попадает в больницу) тестирование на ВИЧ проводится бесплатно. В случае, если пациент обращается за обследованием на ВИЧ, и никакой угрозы для жизни нет, тестирование проводится платно. Медицинским работникам не хватает единого документа, где были бы даны разъяснения по предоставлению различным категориям мигрантов медицинских услуг по профилактике, диагностике и лечению в связи с ВИЧ, в том числе беременным ВИЧ-инфицированным женщинам, особенно по предоставлению АРВ-профилактики. В настоящее время каждый случай рассматривается индивидуально, и нет единой трактовки действий в том или ином случае.

Иностранцы граждане, обучающиеся в высших учебных заведениях Беларуси, проходят обследование на ВИЧ в начале каждого учебного года. Обязательному тестированию на ВИЧ подлежат мигранты, получающие вид на жительство, ходатайствующие о получении статуса беженца,

дополнительной защиты, а также находящиеся в республике более 3 месяцев. Ответственность за прохождение медицинской диагностики и осмотров трудовыми мигрантами несёт работодатель, который оплачивает их стоимость. Однако до сих пор не урегулирован учёт самозанятых иммигрантов (ремесленники, индивидуальные предприниматели и т.п.), у которых нет работодателя, обязанного оформлять специальные разрешения и отслеживать исполнение обязанности тестирования на ВИЧ. Систематической работы по информированию иностранных граждан о возможностях и порядке диагностики ВИЧ не ведётся.

Большинство общественных организаций, оказывающих помощь мигрантам, предоставляют информационные и консультативные услуги по безопасному выезду белорусов в другие страны. Белорусское общество Красного Креста работает с переселенцами/беженцами с Украины (Донецкая и Луганская области), получающими в республике «дополнительную защиту». В частности, им выдаются финансовая помощь в виде «ваучеров», посредством которой они могут оплачивать медицинские услуги, в том числе и тестирование на ВИЧ.

Белорусское общественное объединение «Позитивное движение» оказывает консультативные услуги иностранным гражданам по вопросам получения белорусского гражданства иностранными ВИЧ-положительными гражданами, возможности получения АРВ-терапии в Беларуси и других странах, диагностики на CD4 и вирусную нагрузку. Такое консультирование оказывают в организации социальные работники и доверенный врач-инфекционист.

Специалисты республиканского общественного объединения «Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО» и Гомельской областной организации Белорусского общества Красного Креста около 5 лет назад проводили просветительские мероприятия, распространяли презервативы и информационные материалы среди водителей дальнего следования на курсах повышения квалификации «БАМАП-ВЕДЫ» в рамках профилактики ВИЧ/СПИД среди женщин, оказывающих коммерческие сексуальные услуги.

ГЛАВА 4. РЕКОМЕНДАЦИИ

По результатам исследования предлагается ряд рекомендаций:

- 1) для разработки программ в области профилактики и лечения ВИЧ, ориентированных на мигрантов;
- 2) для дальнейшей исследовательской деятельности.

4.1. Рекомендации в части разработки и реализации программ в области профилактики и лечения ВИЧ, ориентированных на мигрантов

Результаты исследования	Рекомендации по результатам исследования
Уровень информированности в области ВИЧ-инфекции во всех целевых группах является невысоким	Профилактическую работу в области ВИЧ-инфекции нужно проводить как для граждан Республики Беларусь, выезжающих за границу на учебу/работу, так и для въезжающих мигрантов (иностранцев, приезжающих в Республику Беларусь на учебу/работу)
Знания целевых групп по вопросам ВИЧ не имеют комплексного характера, в наибольшей степени имеющиеся знания относятся к путям передачи ВИЧ, в наименьшей – к другим аспектам этой темы (срокам диагностики, специфике самого заболевания)	Профилактическая работа должна иметь комплексный характер, охватывая широкий круг вопросов в области ВИЧ, гепатита С и инфекций, передающихся половым путем: <ul style="list-style-type: none">▪ профилактики,▪ диагностики,▪ лечения.
Уровень информированности в области ИППП и гепатита С во всех целевых группах является низким	
Уровень сексуального риска при контактах с непостоянными партнерами во всех целевых группах является высоким.	Разработка профилактических программ по минимизации сексуального поведенческого риска с учетом: <ul style="list-style-type: none">▪ религиозной, культурной, этнической специфики въезжающих мигрантов;▪ особенностей условий жизни и поведенческого риска выезжающих мигрантов за границей.
Работа водителей международных перевозок проходит в условиях существования весьма активной и даже “агрессивной” среды по оказанию секс-услуг, когда само наличие большого предложения секс-услуг именно для водителей (на стоянках для дальнотойщиков на трассах) может являться фактором, стимулирующим покупку секс-услуг в целевой группе.	Реализация активной профилактической работы среди водителей международных перевозок с акцентом на существующие риски и предотвращение полового пути передачи. Также рекомендуется изучить возможности охвата профилактическими кампаниями других профессиональных групп выезжающих мигрантов (строителей, специалистов, работающих вахтовым методом и др.)

<p>Во всех целевых группах есть лица, практикующие коммерческий секс (продающие и покупающие сексуальные услуги)</p>	<p>Включение в профилактические программы вопросов по рискам коммерческого секса.</p>
<p>Во всех целевых группах присутствуют поведенческие риски, связанные с употреблением наркотиков</p>	<p>Включение в профилактические программы вопросов по профилактике употребления неинъекционных и инъекционных наркотиков</p>
<p>Во всех целевых группах наиболее распространено получение информации о ВИЧ вне личного общения со специалистами (телевизионные передачи, наглядная агитация, Интернет и др.). Такая информация отражает только самые общие аспекты проблемы безотносительно к специфике условий жизни и поведенческого риска целевых групп</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Привлечение к профилактической работе с выезжающими и въезжающими мигрантами общественных организаций, имеющих успешный опыт деятельности в области профилактики ВИЧ в Республике Беларусь (БОКК «Белорусское общество Красного Креста», РОО «Белорусская ассоциация клубов ЮНЕСКО», БОО «Позитивное движение» и других).
<p>Проблема личного риска ВИЧ-инфицирования имеет низкую актуальность для всех целевых групп</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Реализация обучающих программ по профилактике ВИЧ на базе курсов для водителей-международников, проводимых в учебном центре «БАМАП-ВЕДЫ» республиканской ассоциации международных автомобильных перевозчиков «БАМАП» ▪ Изучение возможностей проведения профилактической работы по месту работы въезжающих мигрантов (рынки, торговые сети, сети учреждений общественного питания, предприятия) ▪ Внедрение интерактивных форм информационной работы («равный-равному»). ▪ Привлечение национальных диаспор и студенческих землячеств в ВУЗах для реализации профилактических программ среди въезжающих мигрантов
<p>Незнание или низкий уровень знания русского или белорусского языка может являться барьером для проведения полноценного дотестового и послетестового консультирования при обследовании на ВИЧ иностранных граждан</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Разработка и перевод на языки основных групп мигрантов для распространения медицинскими работниками специальных буклетов, содержащих информацию, предоставляемую при дотестовом консультировании. ▪ Обеспечение услуг переводчика при проведении до- и послетестового консультирования для прямого контакта медицинского работника и пациента
<p>Выявлена проблема получения препаратов АРВ иностранными ВИЧ-положительными гражданами, находящимися в чрезвычайных обстоятельствах (бегство из зоны военных конфликтов при отсутствии возможности возвращения в страну исхода за препаратами; попадание в изолятор временного содержания и т.п.)</p>	<p>Дальнейшее исследование указанной проблемы с целью разработки мер по ее преодолению</p>

<p>Имеются сложности в доступе въезжающих мигрантов к услугам по ВИЧ-тестированию и лечению ВИЧ.</p>	<p>Разработка сводного методического руководства для специалистов (медицинских работников, сотрудников общественных организаций и других заинтересованных), разъясняющих правила предоставления медицинских услуг по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ различным категориям мигрантов, в том числе беременным ВИЧ-инфицированным женщинам. Такой документ в адаптированном виде может использоваться в качестве памяток, инструкций по профилактике и лечению ВИЧ для мигрантов, проживающих на территории Беларуси.</p>
--	--

4.2. Рекомендации для дальнейших исследований

Предварительный анализ ситуации по миграции показал, что совокупность въезжающих и выезжающих мигрантов не является однородной и включает в себя различные группы. Эти группы различаются как по ряду демографических, социально-экономических признаков, так и по возможностям их достижимости для исследования. В данное исследование были включены группы мигрантов, имеющие компактные места дислокации (по месту учёбы, работы, по месту контактов с общественными организациями) и возможности для сбора в группе для проведения опроса. В связи с этим рекомендуется дальнейшее изучение поведенческих рисков по ВИЧ в различных группах мигрантов, в частности, изучение достаточно крупных групп мигрантов, выделяемых по профессиональному признаку:

- выезжающих за пределы Республики Беларусь (рабочие строительных специальностей; специалисты, работающие вахтовым методом);
- въехавших в Республику Беларусь (работники торговли и общественного питания, работники строительных организаций, работники промышленных предприятий, IT-специалисты).

При проведении дальнейших исследований рекомендуется:

- для обеспечения сравнимости и возможного дальнейшего мониторинга ситуации использовать в инструментарии опроса основные блоки вопросов данного исследования;
- для обеспечения анонимности ответов респондентов проводить опрос только в групповой форме;
- при опросе мигрантов, плохо знающих русский или белорусский языки, перевести анкеты на иностранный язык;
- использовать количественные (анкетный опрос) и качественные (глубинные интервью, фокус-группы) методы сбора данных;
- установить региональную специфику поведенческих рисков мигрантов (по регионам проживания в Республике Беларусь).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ И ЛИЦАМ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА

№ п/п.	Категория мигрантов	Скорая или неотложная медицинская помощь, в том числе связанная с ВИЧ	Диагностика ВИЧ	Лечение ВИЧ-инфекции
1	Граждане СНГ, временно пребывающие на территории Республики Беларусь	Бесплатно	Платно	Не предоставляется
2	Иностранные граждане, временно пребывающие на территории РБ	Платно на основании медицинского страхования и оплаты со стороны страховой компании, а при отсутствии страхового полиса – за счёт собственных средств граждан или за счёт средств направляющей, приглашающей стороны	Платно	Не предоставляется
3	Граждане Российской Федерации, временно пребывающие и временно проживающие в Республике Беларусь	Бесплатно	Платно	Не предоставляется
4	Граждане Российской Федерации, временно находящиеся на территории Республики Беларусь и работающие в учреждениях (организациях) по трудовым договорам	Бесплатно	Платно	Не предоставляется
5	Граждане Украины и лица без гражданства, проживавшие на территории Донецкой и Луганской областей Украины, как правило, не менее года и прибывшие в Республику Беларусь для получения разрешений на временное или постоянное проживание	Бесплатно	Бесплатно	Бесплатно
6	Иностранные граждане, имеющие зарегистрированное ходатайство о признании беженцами, и члены их семей	Бесплатно	Платно	Не предоставляется
7	Несовершеннолетние иностранные граждане, имеющие зарегистрированное ходатайство о признании беженцами, и члены их семей	Бесплатно	Бесплатно	Не предоставляется
8	Иностранные граждане, получившие статус беженцев, и члены их семей	Бесплатно	Бесплатно	Бесплатно
9	Иностранные граждане, имеющие вид на жительство, кроме граждан Армении, Казахстана, Киргизии, Молдавии, Таджикистана, Узбекистана	Бесплатно	Бесплатно	Бесплатно
10	Граждане Армении, Казахстана, Киргизии, Молдавии, Таджикистана, Узбекистана, имеющие вид на жительство	Бесплатно	Платно	Не предоставляется
11	Иностранные граждане, принятые на учёбу в Республике Беларусь	Бесплатно, при наличии договора обязательного медицинского страхования, заключенного с государственной страховой организацией Республики Беларусь	Бесплатно	Не предоставляется

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ИНФОРМАЦИЯ О ПРОВЕДЁННЫХ ФОКУС-ГРУППАХ

В разных целевых группах число участников групповой дискуссии составило от 4 до 16 человек (табл. 1).

Таблица 1

Целевая группа	Количество участников
Водители дальнего следования	16 человек
Иностранные студенты, Минск	7 человек, из них 1 гражданин Ирана, 1 гражданин Китая, остальные – граждане Туркменистана
Иностранные студенты, Гомель	10 человек, из них 1 гражданин Китая, остальные – граждане Туркменистана
Трудовые мигранты, Минск	6 человек, женщины из Украины
Трудовые мигранты, Гомель	4 человека, граждане Украины, 2 мужчин и 2 женщины
Итого	43 человека

Все фокус-группы были проведены при высоком уровне заинтересованности участников (представителей целевых групп) в обсуждаемых вопросах. Участники фокус-групп были активны, отвечали на все вопросы, приводили примеры ситуаций из личной жизни. Дискуссии прошли без эксцессов, продуктивно.

Ограничения метода фокус-групп

1. При интерпретации результатов следует учитывать специфику метода фокус-групп, в ходе которого обследованию подвергается не вся генеральная совокупность (целевая группа), а только несколько респондентов. Поэтому фокус-группа является качественным методом сбора информации и не предоставляет данные, характеризующие всю целевую группу. Функцией фокус-группы является выявление качественных особенностей и нюансов исследуемых явлений с помощью изучения конкретных случаев или мнений отдельных респондентов в процессе групповой дискуссии.

2. Общим требованием к проведению фокус-групп является соблюдение участия в фокус-группе незнакомых между собой респондентов. В проведённых фокус-группах участники были знакомы между собой (все или часть). Такая ситуация может быть связана и со спецификой целевой группы. Так, достаточно сложно может быть собрать незнакомых между собой людей для участия в фокус-группе в силу того, что они проживают в одном общежитии или пользуются услугами одной общественной организации. Тем не менее на результаты фокус-групп может оказывать влияние специфика сложившейся ранее межличностной коммуникации и взаимоотношений участников, знакомых друг с другом, а также особенности страны, из которой прибыли мигранты.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

СОЦИАЛЬНО ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ РЕСПОНДЕНТОВ

А. Лица, выезжающие на работу за пределы Республики Беларусь
(водители международных перевозок)

Таблица А1

Возраст	Число человек	Процент
21–24 года	13	4,8
25–29 лет	31	11,4
30–34 года	51	18,8
35–39 лет	45	16,5
40–44 года	36	13,2
45–49 лет	27	9,9
50–54 года	22	8,1
55 лет и старше	22	8,1
Нет ответа	25	9,2

Таблица В1

Образование	Число человек	Процент
Неполное среднее (8–9 классов средней школы)	9	3,3
Среднее (10–11 классов)	54	19,9
Среднее специальное (техникум, колледж, ПТУ)	137	50,4
Высшее	57	21,0
Нет ответа	15	5,5

Таблица С1

Семейное положение	Число человек	Процент
Проживаю в зарегистрированном браке	190	69,9
Проживаю в незарегистрированном браке	24	8,8
Проживаю один (без супруги/партнерши)	43	15,8
Нет ответа	15	5,5

Таблица D1

Место жительства	Число человек	Процент
Город	228	83,8
Сельская местность	31	11,4
Нет ответа	13	4,8

Таблица Е1

Как Вы оцениваете своё материальное положение?	Число человек	Процент
Отличное (практически ни в чём себе не отказываю)	13	4,8
Выше среднего (чаще всего не имею материальных затруднений)	50	18,4
Среднее (иногда испытываю материальные затруднения)	142	52,2
Ниже среднего (приходится во многом себе отказывать)	38	14,0
Очень трудное (едва свожу концы с концами)	14	5,1
Нет ответа	15	5,5

В. Иностранные студенты, обучающиеся в ВУЗах Республики Беларусь

Таблица А2

Возраст	Число человек	Процент
17–18 лет	31	8,8
19 лет	54	15,4
20 лет	76	21,7
21 год	69	19,7
22 года	41	11,7
23 года	23	6,6
24 года	21	6,0
25 и старше	24	6,8
Нет ответа	12	3,4

Таблица В2

Семейное положение	Число человек	Процент
Проживаю в зарегистрированном браке	37	10,5
Проживаю в незарегистрированном браке	23	6,6
Проживаю один (без супруги/партнёрши)	270	76,9
Нет ответа	21	6,0

Таблица С2

Как Вы оцениваете своё материальное положение?	Число человек	Процент
Отличное (практически ни в чём себе не отказываю)	107	30,5
Выше среднего (чаще всего не имею материальных затруднений)	72	20,5
Среднее (иногда испытываю материальные затруднения)	107	30,5

Ниже среднего (приходится во многом себе отказывать)	25	7,1
Очень трудное (едва свожу концы с концами)	22	6,3
Нет ответа	18	5,1

Таблица D2

Как долго Вы проживаете в Республике Беларусь?	Число человек	Процент
Менее 3 месяцев	6	1,7
От 3 до 6 месяцев	9	2,6
Более 6 месяцев, но менее 1 года	87	24,8
Более 1 года	245	69,8
Нет ответа	4	1,1

С. Иностранцы граждане, живущие и работающие в Республики Беларусь

Таблица A3

Возраст	Число человек	Процент
17–24 года	42	12,9
25–29 лет	45	13,8
30–34 года	61	18,7
35–39 лет	56	17,2
40–44 года	39	12,0
45–49 лет	25	7,7
50–54 года	22	6,7
55 лет и старше	29	8,9
Нет ответа	7	2,1

Таблица B3

Образование	Число человек	Процент
Неполное среднее (8–9 классов средней школы)	10	3,1
Среднее (10–11 классов)	68	20,9
Среднее специальное (техникум, колледж, ПТУ)	128	39,3
Высшее	120	36,8

Таблица C3

Семейное положение	Число человек	Процент
Проживаю в зарегистрированном браке	121	37,1
Проживаю в незарегистрированном браке	78	23,9
Проживаю один (без супруги/партнёрши)	126	38,7
Нет ответа	1	0,3

Таблица D3

Место жительства	Число человек	Процент
Город	308	94,5
Сельская местность	17	5,2
Нет ответа	1	0,3

Таблица E3

Как Вы оцениваете своё материальное положение?	Число человек	Процент
Отличное (практически ни в чём себе не отказываю)	6	1,8
Выше среднего (чаще всего не имею материальных затруднений)	26	8,0
Среднее (иногда испытываю материальные затруднения)	152	46,6
Ниже среднего (приходится во многом себе отказывать)	112	34,4
Очень трудное (едва свожу концы с концами)	25	7,7
Нет ответа	5	1,5

Таблица J3

Как долго Вы проживаете в Республике Беларусь?	Число человек	Процент
Менее 3 месяцев	3	0,9
От 3 до 6 месяцев	11	3,4
Более 6 месяцев, но менее 1 года	17	5,2
Более 1 года	294	90,2
Нет ответа	1	0,3

БИБЛИОГРАФИЯ

- AIDS in Ukraine: Statistics*. Available at: http://www.antiaids.org/news/aids_stat.html
- Amirkhanian Y., Kuznetsova A., Kelly J., Difranceisco W., Musatov V., Avsukevich N., Chaika N., McAuliffe T. (2011). *Male labour migrants in Russia: HIV risk behaviour levels, contextual factors, and prevention needs*. *Journal of Immigrant Minority Health* 13: 919-928
- Belset-AntiAIDS (2017). *Эпидситуация по ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь на 1 сентября 2017 года*. Доступно по адресу: <https://www.bel aids.net/epidsituaciya-po-vich-infekcii-v-respublike-belarus-na-1-sentyabrya-2017-goda/>
- Eremin V., Gasich E., Eremin S., Ambarcumian E., Lukashov V. *HIV/AIDS epidemic in Belarus*. Доступно по адресу: https://www.researchgate.net/publication/44301103_HIVAIDS_epidemic_in_Belarus [accessed June 01, 2018].
- Grushetsky A. (2013). *Monitoring behaviour and HIV-infection prevalence among foreign migrants in Ukraine as a component of second-generation surveillance. The results of a bio-behavioural survey of 2012*. Kyiv.
- HIV Situation in Belarus as of September 1, 2017*. Available at: <https://www.bel aids.net/epidsituaciya-po-vichspid-v-belarusi/>.
- HIV in Ukraine: Statistics as of November 1, 2017*. Available at: http://www.antiaids.org/news/aids_stat.html.
- Inkochasan Montira, TunKyaw Myint, Duigan Patrick, Blomquist Paula Bianca, Calderon Jaime, Aung Min Yu (2015). *HIV Vulnerability and Service Availability in Mobility Settings in Myawaddy and Kawikareik*. IOM
- Juraev N.D. (2009). *The HIV epidemiological situation among labour migrants in the Republic of Uzbekistan in 2009 according to the sentinel surveillance*. Presentation at the conference on the results of the sentinel surveillance studies.
- Кечина Е.А. (2018). *Результаты дозорного эпидемиологического надзора по оценке ситуации по ВИЧ-инфекции среди групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ*. Минск
- Lundgren Jens D., Raben B, Eramova I., and Ilyenkova M. (2014). *HIV/AIDS treatment and care in Belarus: Evaluation report*
- Martin A. (2011). *Mobility, Migration and HIV Vulnerability of Populations along the Ports of the Red Sea and Gulf of Aden – Situation and Response Analysis*. UNAIDS, UNDP, IOM, IGAD
- Национальный отчёт о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД (2015)*. Доступно по адресу: http://ecuo.org/mvdev/wp-content/uploads/sites/4/2016/09/BLR_narrative_report_2015.pdf
- National Statistical Committee (2016). *External labour migration in the Republic of Belarus, 2015*. Statistical Report.
- Pokrovsky V. (2017). *The number of HIV-infected persons in the Russian Federation increased by more than 5% in 2016*. Доступно по адресу: <http://www.interfax.ru/russia/562374>
- Sentinel Surveillance Study (2017) in press
- Steffan E. and Sokolowski S. (2006). *The Health Risks of Migration: The Link between Health and Migration with Particular Consideration of Knowledge and Attitudes towards HIV/STIs and the Sexual Practices of Moldovan Migrants*. Final Report. Доступно по адресу: http://www.iom.md/sites/default/files/publications/Migration%20management/pdf/13-The%20Health%20Risks%20of%20Migration_ENG.pdf
- University of Oxford (2018). *War in Ukraine has escalated HIV spread in the country*. In: *Science Daily*, 15 January 2018 <https://www.sciencedaily.com/releases/2018/01/180115151605.htm> (accessed 13 September 2018)
- UNAIDS (2014). *Migrants: The Gap Report*. Доступно по адресу : http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/04_Migrants.pdf