



КРАТКИЙ ОБЗОР НЕПРЕРЫВНОЕ ОТСЛЕЖИВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ (TRaC)

ПАНЕЛЬ ДАННЫХ PSI

ЦЕНТРАЛЬНОАЗИАТСКИЕ РЕСПУБЛИКИ (2010): ИССЛЕДОВАНИЕ
TRaC ПО ВОПРОСАМ ВИЧ И ТБ С ОЦЕНКОЙ РИСКОВАННЫХ
МОДЕЛЕЙ ПОВЕДЕНИЯ, СВЯЗАННЫХ С ПЕРЕДАЧЕЙ ВИЧ И
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УСЛУГ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ И
СОЧЕТАННОЙ ИНФЕКЦИИ ВИЧ/ТБ СРЕДИ РС

РАУНД 1

Четыре главных принципа PSI

Воздействие на здоровье в целом * Скорость и эффективность работы частного сектора * Расширение,
Инновации и Предпринимательство, * Долгосрочное обязательство перед людьми, которым мы помогаем

Исследовательское подразделение
Population Services International
1120 Nineteenth Street NW, Suite 600
Washington, D.C. 20036

ЦЕНТРАЛЬНОАЗИАТСКИЕ РЕСПУБЛИКИ (2010): Исследование TRaC по вопросам ВИЧ и ТБ с оценкой рискованных моделей поведения, связанных с передачей ВИЧ и использованием услуг по профилактике ВИЧ и сочетанной инфекции ВИЧ/ТБ среди РС. Первый раунд.

Исследовательское подразделение PSI
2010

© Population Services International, 2010

Контактные лица:

Лейла Кушенова, региональный представитель PSI/CAR
Population Services International
050051 Казахстан, Алматы
Ул. Бектурова, 77А, "Самал 2"
Тел: +7-727-263-11-36, E-mail: leila.koushenova@psi.kz

Эстер Энн Савиль, региональный исследователь по странам Азии и Восточной Европы
E-mail: esther.saville@gmail.com

Данную работу следует цитировать как:

*Исследование PSI и показатели, "ЦЕНТРАЛЬНОАЗИАТСКИЕ РЕСПУБЛИКИ (2010): Исследование TRaC по вопросам ВИЧ и ТБ с оценкой рискованных моделей поведения, связанных с передачей ВИЧ и использованием услуг по профилактике ВИЧ и сочетанной инфекции ВИЧ/ТБ среди РС. Первый раунд" Серия социальных маркетинговых исследований, (2010)
<<http://www.psi.org/resources/publications>>.*

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. СОКРАЩЕНИЯ	4
2. КРАТКИЙ ОБЗОР	5
3. МОНИТОРИНГОВАЯ ТАБЛИЦА 1	12
4. МОНИТОРИНГОВАЯ ТАБЛИЦА 2	14
5. МОНИТОРИНГОВАЯ ТАБЛИЦА 3	19
6. МОНИТОРИНГОВАЯ ТАБЛИЦА 4	22
7. МОНИТОРИНГОВАЯ ТАБЛИЦА 5	24
8. СЕГМЕНТАЦИОННАЯ ТАБЛИЦА 1	26
9. ДИАГРАММЫ ПО СЕГМЕНТАЦИОННОЙ ТАБЛИЦЕ 1	27
10. СЕГМЕНТАЦИОННАЯ ТАБЛИЦА 2	28
11. ДИАГРАММЫ ПО СЕГМЕНТАЦИОННОЙ ТАБЛИЦЕ 2	29
12. ХАРАКТЕРИСТИКИ НАСЕЛЕНИЯ	30
13. АНАЛИЗ ДОСТОВЕРНОСТИ 1	31
14. АНАЛИЗ ДОСТОВЕРНОСТИ 2	33
15. ПРИЛОЖЕНИЕ 1	34

СОКРАЩЕНИЯ

ANOVA	Дисперсионный анализ
МАРПС	Наиболее уязвимые группы населения
ТБ-МЛУ	ТБ с множественной лекарственной устойчивостью
РС	Работницы секс индустрии
PSI	Population Services International
TLS	Многоступенчатая выборка по принципу место-время
ТБ	Туберкулез
TRaC	Постоянное отслеживание результатов
USAID	Агентство по Международному Развитию США
ДКТ	Добровольное консультирование и тестирование
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

Резюме

История и цели исследования Эпидемия ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии (ЦАР) до сих пор описывается как быстро распространяющаяся эпидемия ВИЧ/СПИД в мире. Ежегодное количество вновь зарегистрированных случаев ВИЧ повышается в ЦАР, за исключением Туркменистана, в котором не зарегистрированы случаи ВИЧ. Высокая распространенность ВИЧ-инфекции, возникающей, в основном, из-за употребления инъекционных наркотиков, наблюдается среди МАРПС по маршруту транспортировки наркотиков, проходящему из Афганистана через Таджикистан, Узбекистан, Кыргызскую Республику и Казахстан.

Взаимосвязь секс-индустрии и употребление инъекционных наркотиков способствует дальнейшему распространению ВИЧ в регионе. Количество секс-работников в Восточной Европе и Центральной Азии резко выросло за последние годы. Это произошло из-за социальных, экономических и политических изменений, которые привели к тому, что многие люди обратились к секс-индустрии как к источнику дохода. Уровень инфекций, передающихся половым путем, высок, что указывает на то, что мало кто из секс-работников практикует безопасный секс, и что в ближайшие годы существует тенденция распространения ВИЧ среди секс-работников (ЮНЭЙДС, 2006).

Эти четыре страны также отмечают эпидемический уровень ТБ среди общего населения, выше 110 случаев на 100 000 человек, при этом в Таджикистане уровень достиг 231 случая. ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (ТБ-МЛУ) вызывает серьезную озабоченность. По данным Четвертого глобального отчета по надзору за устойчивостью к противотуберкулезным препаратам, Таджикистан и Кыргызстан занимают третье и шестое места по случаям ТБ-МЛУ в мире, 16,0 и 14,7 процентов, соответственно, среди вновь диагностируемых случаев. Почти весь ЦАР имеет более низкие показатели, установленные ВОЗ, по уровню выявления больных и проценту успешного лечения.

PSI/Центральная Азия реализует 5-летний Проект USIAD Диалог по ВИЧ и туберкулезу, направленный на группы, подверженные повышенному риску заражения ВИЧ и ТБ (ПИН, СР, МСМ, мигранты, заключенные и ЛЖВ) в четырех странах Центральной Азии (Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане и Узбекистане). Цель проекта – снизить рискованные модели поведения, связанные с передачей ВИЧ, и повысить уровень использования услуг по диагностике и лечению ВИЧ и ТБ среди целевых групп через целенаправленную, качественную аутрич-работу, в том числе побудительное мотивационное собеседование, распространение информационно-образовательных материалов, разработанные на основе доказательных данных, формирование и использование стратегии социального маркетинга на основе существующих услуг и структур.

Методология

Всего было опрошено 881 РС с использованием метода многоступенчатой кластерной выборки по принципу место-время, где за первичную единицу выборки (ПЕВ) были взяты разные участки сбора секс-работников (улицы, бары, сауны, гостиницы и некоторые дискотеки); участки соответствовали программной территории. Первоначальное картографирование мест было проведено в январе-феврале 2010 года исследовательским агентством БИСАМ под руководством PSI.

Исследование проводилось в 4 городах и 2 областях Казахстана, Кыргызстана и Таджикистана: (г. Алматы и г. Караганда в Казахстане; Чуйская область и Ошская область в Кыргызстане; и Душанбе и Куляб в Таджикистане). Исследование основывалось на 2-этапном кластерном подходе, и ПЕВЫ выбирались с использованием метода «вероятность, пропорциональная размеру». Исследование проводило исследовательское агентство БИСАМ с февраля по апрель 2010 года; PSI Центральная Азия координировала реализацию.

Анализ проводился с помощью Пакета программ обработки статистических данных SPSS 16. Полученная сегментационная таблица основана на анализе логистической регрессии. Были определены каузальные переменные (т.е. детерминанты ОАМ, демографические характеристики), которые в значительной степени объясняют различия в интересующей нас модели поведения (т.е. постоянное использование презервативов и чистых игл). Коэффициент отношения шансов (Odds Ratio), измеряющий степень корреляции фактора с интересующей моделью поведения, был рассчитан для каждого статистически значимого детерминанта. Дисперсионный анализ использовался для оценки средних величин порядковой шкалы или пропорций по каждой каузальной переменной относительно интересующей нас модели поведения.

Основные результаты

- ***Мониторинговая таблица по употреблению наркотиков показывает, что:***
 - (1) Более 70% РС в Казахстане и Кыргызстане и более 86% в Таджикистане сообщили об употреблении алкоголя в течение последнего месяца. Однако уровень употребления инъекционных наркотиков кажется не таким высоким во всех трех странах (2,8% в Казахстане, 8,7% в Кыргызстане, 12,6% в Таджикистане). Коэффициент совместного использования игл/шприцев очень высок в Таджикистане (43,4%), по сравнению с Казахстаном (10,0%) и Кыргызстаном (13,1%). Отмечено, что 26,1% респондентов в Кыргызстане, 20,0% в Казахстане и 13,8% в Таджикистане использовали общий инъекционный инструментарий.
 - (2) Многие РС, употребляющих наркотики, в Таджикистане и Кыргызстане отметили, что они оказывают сексуальные услуги в обмен на наркотики (66,7% в Таджикистане, 75,0% в Кыргызстане, в 30,0% Казахстане).
 - (3) Большинство РС, употребляющих наркотики, в Казахстане и Кыргызстане знают, где получить наркологические услуги (90,0% и 73,9%, соответственно), тогда как только треть РС в Таджикистане знают об этом. Однако в Кыргызстане этими услугами никто не пользовался. Считается, что эти услуги дороги или респонденты не желают менять модель поведения. Очень низкие проценты в Казахстане и Кыргызстане пользовались реабилитационными услугами (10,0% и 8,7%, соответственно).
- ***Мониторинговая таблица по постоянному использованию презерватива и ИППП подчеркивает, что:***
 - (1) В Казахстане и Кыргызстане процент респондентов, постоянно использовавших презервативы при вагинальном или анальном половых актах, был наивысшим с коммерческими партнерами (94,4% и 90,9%), более низким – со случайными партнерами (80,3% и 74,6%), и наименьшим – с постоянными партнерами (52,4% и 54,8%).

- (2) Среди респондентов в Таджикистане, постоянное использование презерватива было достаточно низкое со всеми типами партнеров: постоянными (всего 5%), случайными (37,1%) и коммерческими (69,1%). Однако среднее число случайных и коммерческих партнеров в год в Таджикистане было значительно выше (25,1 и 703,0, соответственно), чем в Казахстане (2,8 случайных и 617,2 коммерческих партнеров) и Кыргызстане (6,2 случайных и 529,9 коммерческих партнеров).
 - (3) Постоянное использование презерватива во время орального секса было достаточно низким во всех трех странах.
 - (4) Небольшая доля респондентов в Таджикистане использовали презерватив от начала до конца с большинством недавних половых партнеров (32,2%) по сравнению с Кыргызстаном (84,2%); и Казахстаном (85,7%).
 - (5) Более половины РС в Таджикистане подозревали наличие или имели ИППП за последние 12 месяцев.
 - (6) РС во всех трех странах имели значительное число случаев ИППП на одного человека за последние 12 месяцев (2,5 раза в год на одного человека в Казахстане, 3,6 раза в год на одного человека в Кыргызстане и 2,9 раза в год на одного человека в Таджикистане).
 - (7) Доля тех, кто практиковал самолечение, сравнительно высока во всех трех странах, хотя большинство РС информированы о месте оказания специализированных услуг по лечению ИППП.
 - (8) Доступность презервативов зарегистрирована как достаточно высокая во всех трех странах (среднее число порядковой шкалы во всех трех странах выше 3,0).
 - (9) Уровень знаний об **истинных** путях передачи ВИЧ был высоким в трех странах. Однако были существенные ложные представления о **мнимых** способах передачи ВИЧ. Таким образом, всего 26,1% РС в Таджикистане знали, что ВИЧ **не может** передаваться через общую посуду или еду, используемые с инфицированным лицом, 37,6% – через поцелуи и 21,1% – через комаров. Казахстан и Кыргызстан продемонстрировали сравнительно высокий уровень знаний о неправильных способах передачи. С другой стороны, всего 75,1% респондентов в Таджикистане, 79,3% в Казахстане и 87,6% в Кыргызстане отметили, что ВИЧ может передаваться даже после одного полового контакта. В общем, очень низкая доля РС во всех трех странах смогла правильно ответить на все вопросы, связанные с передачей ВИЧ.
 - (10) Отношение к использованию презерватива с партнерами было негативным в Кыргызстане и Таджикистане (2,3 и 2,0, соответственно). Отношение к использованию презерватива было более положительным в Казахстане (2,9).
- **Мониторинговая таблица по использованию ДКТ подчеркивает, что:**
 - (1) Всего 41,9% РС в Таджикистане прошли тест на ВИЧ за последний год (41,9%). Доля тех, кто прошел тест в Казахстане и Кыргызстане, была выше (74,8% и 61,1%, соответственно).
 - (2) Низкая доля РС в Кыргызстане получила консультации на месте прохождения теста на ВИЧ (42,0%), тогда как процент тех, кто получил данную услугу, был выше в Таджикистане (95,2%) и Казахстане (79,6%).
 - (3) Низкая доля РС в Казахстане и Кыргызстане сообщила о результатах теста своим партнерам (38,9% и 38,4%, соответственно).

- (4) Воспринимаемая доступность услуг ДКТ была выше в Казахстане (3,6) и Кыргызстане (3,4) по сравнению с Таджикистаном (2,7). Намерение пройти тест на ВИЧ в следующие 12 месяцев было ниже в Таджикистане (2,4), чем в Казахстане (3,3) и Кыргызстане (3,2).
- (5) Социальные нормы по тестированию на ВИЧ были сравнительно низкими во всех трех странах. Так, среднее значение шкалы по социальным нормам было 2,8 в Казахстане, 2,9 в Кыргызстане и 2,3 в Таджикистане, тогда как социальная поддержка от постоянного партнера была зарегистрирована как 2,2 в Таджикистане, 2,7 в Кыргызстане и 3,0 в Казахстане.
- (6) Респонденты во всех трех странах отметили, что раскрытие статуса ВИЧ партнерам, друзьям и членам семьи не очень распространено среди РС. Таким образом, среднее значение шкалы по социальным нормам относительно раскрытия статуса ВИЧ было 2,4 в Казахстане, 2,7 в Кыргызстане и 1,8 в Таджикистане. Это повторяется в другом детерминанте – "самооценка": РС не уверены, что сообщат свой статус (положительный или отрицательный) своим партнерам или членам семьи (2,4 и 2,1 в Казахстане, 2,6 и 2,5 в Кыргызстане и 2,0 и 1,6 в Таджикистане). Однако они более уверены в раскрытии статуса врачам (3,5 в Казахстане, 3,4 в Кыргызстане и 2,8 в Таджикистане).

- **Мониторинговая таблица по диагностике и лечению ТБ подчеркивает, что:**

- (1) Особо незначительная доля РС во всех трех странах прошла диагностику на ТБ, в частности, в Таджикистане (всего 6,9%).
- (2) Большинство РС в Казахстане и Кыргызстане, вероятно, знают, где можно пройти диагностику на ТБ (77,9% и 79,3%, соответственно), и только 40,6% в Таджикистане знают о таком учреждении.
- (3) Информированность о том факте, что лечение ТБ бесплатно, оказалось низкой во всех трех странах, так, всего 66,0% в Казахстане, 39,2% в Кыргызстане и 10,3% в Таджикистане считают, что лекарства от ТБ бесплатны.
- (4) Аналогично, 88,1% респондентов в Казахстане, 63,7% в Кыргызстане и всего 37,3% в Таджикистане считают, что могут получить соответствующее лечение ТБ.
- (5) Низкая доля респондентов во всех трех странах ощущает подверженность риску заражения ТБ (41,1% в Казахстане, 29,5% в Кыргызстане, 29,0% в Таджикистане).
- (6) Более низкая доля РС в Таджикистане считает, что может раскрыть свой диагноз друзьям/партнерам (38,2%) и родственникам (68,1%) в случае обнаружения ТБ, по сравнению с Казахстаном (54,1% и 85,6%) и Кыргызстаном (51,2% и 71,4%).
- (7) Общие знания о путях передачи ТБ и лечении оказались не очень высокими во всех трех странах. Ложные представления имелись в основном о передаче ТБ через совместное использование еды и рукопожатие. Более того, значительная доля не знала о том, что ТБ излечим при правильном и своевременном лечении (всего 50,2% в Таджикистане и 75,9% в Кыргызстане смогли правильно ответить против 92,4% в Казахстане).

- **Мониторинговая таблица по воздействию программами подчеркивает, что:**
 - (1) Многие РС во всех трех странах получали бесплатные презервативы. Большинство из них получало презервативы от аутрич-работников или волонтеров из числа равных;
 - (2) Многие РС во всех трех странах участвовали в длительных (продолжительностью более часа) учебных занятиях по ВИЧ (43,5% в Казахстане, 38,0% в Кыргызстане и 37,2% в Таджикистане), главным образом посредством аутрич-работников; высокая доля РС во всех трех странах получала ИОМ по ВИЧ (73,7% в Казахстане, 57,0% в Кыргызстане и 50,6% в Таджикистане);
 - (3) Низкая доля РС во всех трех странах участвовала в длительных (продолжительностью более часа) учебных занятиях по ТБ (14,6% в Казахстане, 16,2% в Кыргызстане и 14,2% в Таджикистане); низкая доля РС во всех трех странах получила ИОМ по ТБ (20,5% в Казахстане, 22,6% в Кыргызстане и 10,7% в Таджикистане); И не многие РС получили консультационные услуги по вопросам, связанным с ТБ (20,0% в Казахстане, 22,1% в Кыргызстане и 10,6% в Таджикистане).

- **Результаты сегментационного анализа по *Использованию презерватива от начала до конца полового контакта с последним клиентом* показывают, что:**
 - (1) Вероятность использования презервативов с последним клиентом от начала до конца полового контакта у РС, владеющих навыками использования презервативов и умеющих убеждать своих партнеров об использовании презервативов, была в 2,81 раза выше.
 - (2) Вероятность использования презервативов с последним клиентом от начала до конца полового контакта у РС, имеющих высокий уровень знаний о правильных и неправильных способах передачи ВИЧ, была в 2,30 раза выше.
 - (3) Вероятность использования презервативов у РС после употребления алкоголя снижается (отношение шансов (ОШ)=0,55). Таким образом, около 72% тех, кто практикует безопасный секс, отметили об употреблении алкоголя. Соответствующая процентная доля противоположной модели поведения составила 80,6%.

- **Результаты сегментационного анализа по *Прошедшим тест на ВИЧ* показывают, что:**
 - (1) Более вероятно, что РС проходили тест на ВИЧ за последние 12 месяцев, если они знали, куда обратиться за услугами ДКТ (ОШ=1,67).
 - (2) Более вероятно, что РС проходили тест на ВИЧ, если они были уверены, что пройдут тест в случае необходимости (ОШ=2,39).
 - (3) Более вероятно, что РС проходили тест на ВИЧ, если они имели высокий уровень знаний об истинных и мнимых путях передачи ВИЧ (ОШ = 1,96).
 - (4) Более вероятно, что РС проходили тест на ВИЧ за последние 12 месяцев, если они имели ощущение высокой подверженности риску заражения я ВИЧ (ОШ = 1,62).
 - (5) РС, имеющих намерение пройти тест в будущем, более вероятно проходили тест в течение последних 12 месяцев (ОШ=1,62).

Программные рекомендации

Употребление наркотиков, совместное использование инъекционного инструментария и использование медицинских услуг

- Несмотря на то, что небольшое число РС употребляет наркотические вещества, в том числе инъекционные наркотики, программа должна продолжать принимать меры по расширению положительной практики относительно употребления инъекционных наркотиков (т.е. сокращение совместного использования игл и инструментария). Это можно реализовать с помощью консультаций и мини-сессий, но, в частности, акцент следует делать на сообщениях по принципу равный-равному/позитивной модели.
- Обмен сообщениями также может акцентироваться на последствиях употребления алкоголя, а программные вмешательства также могут фокусироваться на повышении доступности РС к медицинским услугам, связанным с употреблением наркотиков (детоксикация, реабилитация и заместительная терапия).

Постоянное использование презервативов и ИППП

- Программа должна стремиться к усилению самооценки, фокусируясь на усовершенствовании навыков РС по соответствующему использованию презервативов и способности убеждения партнеров об использовании презерватива через ролевые игры, IPC, аутрич работу среди равных.
- Также программа должна фокусироваться на повышении уровня знаний о ВИЧ и ИППП через аутрич работу по принципу равный-равному, сессии и мини-сессии, ИОМ, обучающе-развлекательные мероприятия. Это будет способствовать сокращению стигмы/дискриминации в отношении людей из группы риска заражения ВИЧ.
- Программа должна увеличить обмен сообщениями о необходимости обращения к профессиональным услугам по ИППП, а не практиковать самолечение.

Добровольное консультирование и тестирование

- Программа должна стремиться повысить уровень знаний среди РС о доступности ДКТ, учреждений, проводящих тестирование, посредством аутрич работы, мини-сессий, консультаций и материалов IPC (которые содержат распечатанные, легкие в использовании карты с указанием учреждений, оказывающих услуги ДКТ).
- Программа должна фокусироваться на обмене сообщениями, которые указывают необходимость в регулярном тестировании на ВИЧ среди данной группы, и стремиться к снижению стигмы/дискриминации по отношению к людям из группы риска ВИЧ и тех, кто прошел тест на ВИЧ.
- Использование услуг ДКТ может быть расширено через постоянное укрепление системы перенаправления и усовершенствование социального сопровождения.
- Также программе необходимо сфокусироваться на усовершенствовании функций поставщиков услуг (консультанты по ДКТ) и аутрич-работников.

Тестирование на ТБ

- Программа должна стремиться улучшить ощущение и осведомленность о доступности услуг диагностики и лечения ТБ среди РС посредством аутрич работы, мини-сессий, консультаций и материалов IPC (которые содержат

распечатанные, легкие в использовании карты с указанием учреждений, проводящих диагностику ТБ).

- Программа должна увеличить количество сообщений о необходимости прохождения регулярных тестов на ТБ (в том числе снижение стигмы и дискриминации) и повысить уровень знаний о ТБ и осведомленность о системах услуг ТБ среди СР.

МОНИТОРИНГОВАЯ ТАБЛИЦА 1

Употребление наркотиков и совместное использование инъекционного инструментария среди работниц секса, Центральная Азия, 2010

Группа риска: Работницы секса в Центральной Азии (Казахстан, Кыргызстан и Таджикистан)

Поведение: Употребление наркотиков и совместное использование инъекционного инструментария

ПОКАЗАТЕЛИ	Всего Апрель/ 2010 N=879	Таджикистан Апрель/ 2010 N=261	Кыргызстан Апрель/ 2010 N= 265	Казахстан Апрель/ 2010 N=353
ПОВЕДЕНИЕ/ИСПОЛЬЗОВАНИЕ				
УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ	%	%	%	%
Употребляла <i>алкоголь</i> в течение последнего месяца (N=879)	75,2	86,1	70,5	70,6
Принимала <i>клубные наркотики</i> (экстази) в течение последнего месяца (N=879)	1,6	2,7	1,9	0,6
Употребляла <i>марихуану</i> в течение последнего месяца (N=879)	11,0	26,0	3,1	5,7
Употребляла <i>героин</i> в течение последнего месяца (N=879)	3,6	9,3	1,9	0,6
Употребляла <i>опиум</i> в течение последнего месяца (N=879)	0,2	0,8	0,0	0,0
Когда-либо принимала инъекционные наркотики (N=879)	7,5	12,6	8,7	2,8
ИНЪЕЦИРОВАНИЕ		%	%	%
Использовала иглу, которую использовал другой человек, во время последней инъекции ☹ (N=66) – DU	25,8	43,4	13,1	10,0
Совместно использовала инъекционный инструментарий (ложка, чашку, вату, фильтр, промывочную воду) во время последней инъекции ☹ (N=66) – DU	19,4	13,8	26,1	20,0
РИСК, СВЯЗАННЫЙ С ИНЪЕЦИРОВАНИЕМ	%	%	%	%
Средний возраст первого инъекцирования (годы) (N=66) – DU	21,5	21,4	21,1	22,6
Кто-нибудь помогал при первом инъекцировании (N=66) – DU	84,9	97,0	73,9	70,0
Помогал <i>друг</i> при первом инъекцировании (N=66) – DU	30,4	12,5	64,7	28,6
Помогал <i>знакомый</i> при первом инъекцировании (N=66) – DU	21,4	15,6	29,4	28,6
Помогал <i>партнер</i> при первом инъекцировании (N=66) – DU	16,1	18,8	5,9	28,6
Помогал <i>торговец наркотиками</i> при первом инъекцировании (N=66) – DU	32,1	53,1	0,0	14,3
Вступала в сексуальный контакт в обмен на наркотики (N=66) – DU (среднее количество)	2,41	2,0	2,5	3,4
Оказывает сексуальные услуги для поддержки практики употребления наркотиков (N=66) – DU	62,7	66,7	75,0	30,0
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ (Из тех, кто когда-либо употреблял инъекционные наркотики)	%	%	%	%
Знает, куда обратиться за услугами по	54,7	29,0	73,9	90,0

наркотической детоксификации и реабилитационной терапии ☉ (N=66) – DU				
Знает, куда обратиться за услугами по заместительной терапии (N=66) – DU	35,0	14,3	52,2	55,5
Воспользовалась бы услугами по заместительной терапии, если бы они были доступны (N=66) – DU	37,7	24,1	52,2	44,4
Когда-либо проходила лечение по детоксификации (N=66) – DU	21,4	43,5	0,0	20,0
Когда-либо проходила реабилитационное лечение (N=66) – DU	19,6	34,8	8,7	10,0
Когда-либо получала заместительную терапию (N=66) – DU	10,7	4,5	17,4	10,0

Примечание:

1. Все пропорции или средние значения скорректированы в соответствии с социодемографическими характеристиками.
2. *: $p < .05$; **: $p < .01$; ***: $p < .001$; NS: незначимый при $p = .05$
3. m - среднее значение
4. ☉ - Показатель логической рамки
5. Для большинства факторов ОАМ (Возможность, Способность и Мотивация), используется шкала от 1 до 4, если не указано иное. В данной шкале: 1 означает категорически не согласен, 2 – не согласен, 3 – согласен, и 4 – полностью согласен. Представлены усредненные показатели. Среднее значение ниже 2,5 означает, что большинство не согласилось с высказыванием, а среднее значение выше 2,5 означает, что большинство согласилось. Среднее значение 2,5 означает, что в целом респонденты ни за, ни против утверждения.

МОНИТОРИНГОВАЯ ТАБЛИЦА 2

Постоянное использование презерватива и рискованные модели сексуального поведения среди секс-работниц, Центральная Азия, 2010

Группа риска: Работницы секса в Центральной Азии (Казахстан, Кыргызстан и Таджикистан)

Поведение: Постоянное использование презерватива, использование услуг по ИППП

ПОКАЗАТЕЛИ	Всего Март/ 2010 N=879	Таджикистан Март/2010 N=261	Кыргызстан Март/ 2010 N= 265	Казахстан Март/ 2010 N=353
ПОВЕДЕНИЕ/ИСПОЛЬЗОВАНИЕ				
СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ / ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЗЕРВАТИВА				
Средний возраст первого полового контакта	17,5	17,7	17,4	17,5
Использовала презерватив во время первого полового контакта	16,8	9,0	11,4	26,8
Использовала презерватив с последним клиентом ☺	78,3	56,5	86,0	88,4
Использовала презерватив от начала до конца с последним клиентом	70,2	32,2	84,2	85,7
Когда-либо покупала презервативы	69,6	67,1	47,2	88,4
Когда-либо получала бесплатные презервативы	91,9	94,8	86,4	94,1
Слышала о женском презервативе	43,9	34,1	68,7	32,6
Когда-либо использовала женский презерватив	6,0	5,4	9,9	3,7
Употребляла алкоголь с последним клиентом	49,7	47,6	50,4	50,6
Использует лубрикант при половых контактах с клиентами	31,5	7,0	31,3	46,8
Постоянный партнер				
Был, по крайней мере, один постоянный партнер за последние 12 месяцев	71,9	94,5	58,9	64,8
Среднее число постоянных партнеров за последние 12 месяцев	1,4 (1,0)	2,1 (2,0)	1,3 (1,0)	1,0 (1,0)
Всегда использует презерватив с постоянными партнерами во время полового контакта	34,8	5,0	54,8	52,4
Всегда использует презерватив с постоянными партнерами во время орального секса	21,4	4,6	27,3	37,2
Непостоянный партнер				
Был, по крайней мере, один непостоянный партнер за последние 6 месяцев	56,8	85,1	49,6	40,4
Среднее число непостоянных партнеров за последние 12 месяцев	10,0 (2,0)	25,1 (14,0)	6,2 (0,0)	2,8 (0,0)
Всегда использует презерватив с непостоянными партнерами во время полового контакта	60,3	37,1	74,6	80,3
Всегда использует презерватив с непостоянными партнерами во время орального секса	37,4	9,8	64,0	63,0
Коммерческий партнер				
Среднее число коммерческих партнеров за последние 12 месяцев	621,6 (600,0)	703,0 (740,0)	529,9 (594,0)	617,2 (600,0)
Всегда использует презерватив с коммерческими партнерами во время полового контакта	85,9	69,1	90,9	94,4
Всегда использует презерватив с коммерческими партнерами во время орального секса	56,2	12,5	83,9	67,7

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ ИППП				
Знает, куда обратиться за медицинской помощью для лечения ИППП	90,4	88,1	88,7	93,5
Имела ИППП или подозревает наличие ИППП за последние 12 месяцев	40,7	68,8	24,2	33,0
Количество предполагаемых случаев ИППП за последние 12 месяцев (из тех, кто имел или подозревал наличие ИППП)	2,9	2,9	3,6	2,5
Обращалась за медицинскими услугами по поводу признаков ИППП (из тех, кто имел или подозревал наличие ИППП)	86,1	88,3	81,3	85,8
Среднее количество обращений за лечением ИППП	2,4	2,5	2,4	2,2
Обращалась за лечением				
• в государственную больницу/клинику	35,9	36,1	40,7	33,0
• в аптеку	13,4	13,2	5,6	18,0
• в поликлинику	37,6	57,6	1,9	28,0
• в центр семейной медицины	4,0	4,9	9,3	0,0
• в частную поликлинику	16,8	0,0	22,2	38,0
• к себе	7,1	11,8	7,4	0,0
• к традиционному целителю	0,3	0,7	0,0	0,0
• к другу	2,4	0,7	11,1	0,0
• к другому источнику (Центр СПИД или НПО)	3,0	0,7	1,9	7,0
Очень/отчасти удовлетворена полученными услугами по лечению ИППП	82,8	85,8	70,5	84,0
Обратилась бы в будущем к услугам по лечению ИППП	91,6	97,0	81,4	88,7
ВОЗМОЖНОСТЬ				
Доступность				
<i>Доступность: Презервативы (комплексное определение)</i>	3,5	3,2	3,4	3,7
Презервативы доступны в течение 10 минут от того места, где я постоянно бываю	3,4	3,0	3,4	3,7
В аптеках около места моей тусовки всегда продаются презервативы	3,6	3,3	3,5	3,8
Презервативы легко можно купить в любое время суток	3,5	3,4	3,4	3,8
У меня всегда с собой есть презерватив	3,5	3,2	3,4	3,7
Я всегда могу достать бесплатный презерватив, в случае необходимости	3,3	3,3	3,1	3,5
СПОСОБНОСТИ				
Знание				
<i>Высокий уровень знаний о вопросах, связанных с ВИЧ (14-18 ответили правильно) (индекс) ☺</i>	68,0	46,0	75,1	79,0
<i>Высокий уровень знаний об истинных и мнимых путях передачи ВИЧ (8 и более ответили правильно) (индекс) ☺</i>	56,3	28,4	66,4	69,4
<i>Нет ошибочных представлений о мнимых путях передачи ВИЧ (индекс) ☹</i>	32,2	12,3	42,6	39,1
<i>Нет ошибочных представлений об истинных путях передачи ВИЧ (индекс) ☹</i>	57,8	59,4	43,0	67,7
Я могу заразиться ВИЧ после одного полового акта	80,6	75,1	87,6	79,3
ВИЧ передается через поцелуи ®	59,0	37,6	66,0	69,7
ВИЧ передается через объятия ®	77,8	70,5	80,8	81,0
ВИЧ передается через совместное использование пищи или посуды ®	52,5	26,1	62,3	64,6

ВИЧ может передаваться через влагалищную жидкость	85,7	95,8	81,1	81,6
ВИЧ может передаваться через сперму	87,9	95,8	86,0	83,6
ВИЧ может передаваться через кровь	89,1	89,3	94,7	84,7
ВИЧ может передаваться через грудное молоко	73,6	77,0	61,9	79,9
ВИЧ может передаваться через укусы комаров ®	50,2	21,1	64,9	60,6
ВИЧ может передаваться через использование инъекционных игл	84,3	80,8	90,9	81,9
Наличие ИППП (например, гонорея, сифилис и т.д.) может повысить вероятность заражения ВИЧ	79,8	69,7	89,4	79,9
Тест на ВИЧ – это единственный способ узнать, есть ли у человека ВИЧ	76,8	65,5	82,6	80,7
Риск заражения ВИЧ может быть снижен постоянным использованием презервативов	78,8	70,9	81,1	83,0
Передачу ВИЧ от матери ребенку можно предотвратить	67,1	58,2	74,0	68,6
Риск заражения ВИЧ можно снизить постоянным использованием чистых игл и шприцов	86,1	79,7	95,1	84,1
Я чувствую себя в группе риска заражения ВИЧ ⚡	71,1	69,0	75,5	69,4
Здоровый на вид человек может быть заражен ИППП/ВИЧ	79,2	59,4	95,5	81,6
Незащищенный секс может повысить риск заражения ВИЧ и ИППП	87,0	82,0	95,9	84,1
Социальная поддержка				
<i>Социальная поддержка: Эмоциональная социальная поддержка по использованию презервативов (комплексное определение)</i>	3,4	3,0	3,5	3,6
Местные медицинские работники побуждают меня использовать презервативы	3,7	3,6	3,6	3,8
Мои друзья поддерживают меня в использовании презервативов	3,4	3,1	3,5	3,7
Мои половые партнеры поддерживают меня в использовании презервативов	3,1	2,3	3,3	3,4
Я побуждаю своих сверстников использовать презервативы с их половыми партнерами ⚡	3,4	2,9	3,4	3,7
Самооценка				
<i>Самооценка: Умение и обсуждение использования презерватива (комплексное определение)</i>	3,4	2,9	3,5	3,7
Я могу правильно использовать презерватив, чтобы он не порвался ⚡	3,5	3,4	3,5	3,7
Я могу использовать презерватив, даже если я употребил (выпил) алкоголь	3,2	2,5	3,5	3,7
Я могу убедить партнера в том, чтобы мы использовали презерватив	3,5	3,1	3,5	3,8
Я могу убедить своего партнера в том, что использование презервативов является признаком того, что я забочусь о его/ее здоровье	3,5	3,1	3,5	3,8
Я могу отказаться от полового контакта с партнером, который отказывается от использования презерватива	3,3	2,8	3,4	3,7
МОТИВАЦИЯ				
Отношение				
<i>Отношение: Общее отношение к использованию презервативов (комплексное определение)</i>	2,5	2,0	2,3	2,9
Использование презерватива снижает	2,1	1,6	2,1	2,4

сексуальное удовольствие ®				
Презервативы неприятны ®	2,7	2,2	2,4	3,3
Использование презерватива разрушает настрой во время полового акта ®	2,6	2,1	2,4	3,0
Убеждения				
<i>Убеждения: Ожидаемые результаты от использования презерватива (комплексное определение)</i>	3,6	3,3	3,6	3,8
Презервативы эффективны при профилактике инфекций, передаваемых половым путем (ИППП)	3,7	3,4	3,7	3,9
Презервативы эффективны при профилактике ВИЧ	3,7	3,3	3,7	3,9
Если я постоянно использую презерватив, маловероятно, что я заражусь ВИЧ или ИППП	3,6	3,2	3,7	3,8
Использование презерватива – надежная защита от ВИЧ	3,5	3,2	3,6	3,7
Я могу предотвратить заражение ВИЧ или ИППП, используя презерватив постоянно со всеми партнерами	3,5	3,2	3,5	3,8
Намерения				
<i>Намерения: Будущее использование презерватива (комплексное определение)</i>	3,5	3,2	3,5	3,8
Я планирую использовать презервативы постоянно с постоянными партнерами	3,3	2,8	3,5	3,5
Я планирую использовать презервативы постоянно со случайными партнерами	3,7	3,5	3,6	3,9
Я планирую использовать презервативы постоянно с людьми, с которыми я вступаю в половой акт за деньги	3,7	3,5	3,6	3,9
Я планирую отказаться от секса с человеком, который не будет использовать презерватив	3,4	2,9	3,5	3,8
Точка контроля				
<i>Точка контроля: Внутренняя (комплексное определение)</i>	3,5	3,0	3,5	3,8
Я решаю, использовать презерватив с половым партнером или нет	3,5	3,1	3,5	3,8
Я решаю, использовать презерватив с коммерческим половым партнером или нет	3,5	3,1	3,5	3,8
Я решаю, использовать презерватив с постоянным партнером или нет	3,5	3,1	3,5	3,7
Я решаю, использовать презерватив со случайным партнером или нет	3,4	2,8	3,5	3,8
<i>Точка контроля: Внешняя (комплексное определение)</i>	3,2	3,0	3,0	3,5
Мой партнер решает, использовать нам презерватив или нет ®	3,2	3,0	3,0	3,5
У меня нет прав решать, когда использовать презерватив со своим партнером ®	3,2	3,0	3,0	3,5
Алкоголь виноват в том, что я не использую презерватив с половым партнером ®	3,0	2,6	3,0	3,3
Мой клиент решает, использовать нам презерватив или нет ®	3,3	3,1	3,0	3,6
У меня нет прав решать, когда использовать презерватив со своим клиентом ®	3,3	3,2	3,0	3,6

Примечание:

1. Все пропорции или средние значения скорректированы в соответствии с социодемографическими характеристиками.
2. *: p<.05; **: p<.01; ***: p<.001; NS: незначимый при p=.05
3. m - среднее значение

4. ☉ - Показатель логической рамки

5. Для большинства факторов ОАМ (Возможность, Способность и Мотивация), используется шкала от 1 до 4, если не указано иное. В данной шкале: 1 означает категорически не согласен, 2 – не согласен, 3 – согласен, и 4 – полностью согласен. Представлены усредненные показатели. Среднее значение ниже 2,5 означает, что большинство не согласилось с высказыванием, а среднее значение выше 2,5 означает, что большинство согласилось. Среднее значение 2,5 означает, что в целом респонденты ни за, ни против утверждения.

МОНИТОРИНГОВАЯ ТАБЛИЦА 3

Использование услуг ДКТ среди работниц секса, Центральная Азия, 2010

Группа риска: Работницы секса в Центральной Азии (Казахстан, Кыргызстан и Таджикистан)

Поведение: Использование ДКТ

ПОКАЗАТЕЛИ	Всего Март/ 2010 N=879	Таджикистан Март/ 2010 N=261	Кыргызстан Март/ 2010 N= 265	Казахстан Март/ 2010 N=353
ПОВЕДЕНИЕ/ИСПОЛЬЗОВАНИЕ				
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УСЛУГ ДКТ				
Знает, где пройти тестирование на ВИЧ и получить консультацию до и после тестирования ☺	88,3	73,2	93,2	95,8
Когда-либо проходила тест на ВИЧ	69,3	53,5	67,2	82,4
Проходила тест на ВИЧ в течение последних 12 месяцев ☺	60,9	41,9	61,1	74,8
Проходила тест в последние 12 месяцев и получила результаты ☺	59,8	40,8	60,8	73,1
Из тех, кто проходил тест на ВИЧ в последние 12 месяцев, получили результаты ☺	98,1	97,3	99,4	97,7
Из тех, кто проходил тест на ВИЧ, причина прохождения теста:				
• Направление аутрич-работником (ами)	33,9	16,7	45,5	34,2
• Воодушевление аутрич-работником (ами)	25,4	12,8	23,8	31,2
Из тех, кто прошел тест на ВИЧ, те, кто в последний раз проходил тест на ВИЧ в Центре СПИД	47,8	22,6	42,6	61,2
Из тех, кто прошел тест на ВИЧ, сообщили результаты кому-либо	59,5	78,3	45,1	60,9
Из тех, кто прошел тест на ВИЧ, сообщили результаты				
• родственнику	26,4	29,9	21,9	26,8
• партнеру	47,2	72,7	38,4	38,9
• друзьям	80,8	81,8	74,0	83,4
• врачу	47,9	35,1	45,2	55,4
• социальному работнику	23,9	54,0	15,1	13,4
Из тех, кто прошел тест на ВИЧ, получили консультацию в месте последнего тестирования	71,1	95,2	42,0	79,6
Из тех, кто получил консультацию по тесту на ВИЧ, получили				
• консультацию по планированию семьи	9,4	0,9	16,2	11,6
• консультацию по двойной защите	13,0	1,7	16,2	17,7
• консультацию по ВИЧ/СПИД	79,3	93,1	77,9	72,8
• консультацию по ИППП	55,1	45,7	38,2	64,7
• консультацию по мужскому обрезанию	0,7	0,0	1,5	0,9
• консультацию по ППМР	10,3	0,0	10,3	15,5
• консультацию по ТБ	6,7	0,0	23,5	5,2

• консультацию по использованию презерватива	32,5	2,6	30,9	47,8
• консультацию по многократным одновременным связям	14,9	1,7	26,5	18,1
• консультацию по позитивной жизни	15,4	0,9	17,7	22,0
• консультацию по антиретровирусной терапии (АРТ)	2,6	0,0	2,9	3,9
• консультацию по лечению оппортунистической инфекции (ОИ)	2,6	0,0	8,8	2,2
• консультацию по психо-социальной поддержке	12,5	3,5	33,8	10,8
Из тех, кто получил ДКТ, были направлены на другие услуги после ДКТ	30,5	16,5	23,6	39,9
Из тех, кто получил полное ДКТ, были очень удовлетворены/отчасти удовлетворены консультациями, полученными во время последнего теста	91,2	95,9	89,9	89,1
Из тех, кто получил полное ДКТ, вернулись бы к месту услуги в будущем	95,5	92,9	94,1	97,3
Из тех, кто получил полное ДКТ, порекомендовали бы данную консультационную услугу другу ☺	96,8	96,5	94,2	97,8
Планирует пройти тест на ВИЧ в следующие 12 месяцев	84,1	52,1	93,9	97,4
ВОЗМОЖНОСТЬ				
Доступность				
<i>Доступность: Услуги ДКТ (комплексное определение)</i>	3,3	2,7	3,4	3,6
Услуги ДКТ по ВИЧ легко доступны	3,4	3,0	3,5	3,7
Услуги ДКТ доступны после окончания рабочего дня	2,9	2,0	3,1	3,3
Я знаю, где смогу пройти добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ ☺	3,5	3,1	3,5	3,8
Социальные нормы				
<i>Социальные нормы: Тестирование на ВИЧ (комплексное определение)</i>	2,7	2,3	2,9	2,8
Мои друзья полагают, что регулярное прохождение теста на ВИЧ имеет большое значение	3,5	3,0	3,7	3,6
Люди в моем сообществе часто проходят тест на ВИЧ со своими партнерами	2,2	1,9	2,6	2,0
Люди в моем сообществе часто обсуждают прохождение теста на ВИЧ со своими партнерами	2,3	2,0	2,6	2,4
Люди в моем сообществе часто обсуждают прохождение теста на ВИЧ со своими друзьями	3,0	2,8	2,9	3,3
<i>Социальные нормы: Разглашение статуса ВИЧ (комплексное определение)</i>	2,3	1,8	2,7	2,4
Люди в моей сети разглашают свой статус ВИЧ, даже если они ВИЧ-инфицированы	2,0	1,5	2,5	2,1
Люди моей сети часто разглашают свой статус ВИЧ своим партнерам	1,9	1,4	2,5	1,9
Люди в моем сообществе разглашают свой статус ВИЧ своим друзьям	2,5	1,7	2,9	2,7
Люди в моем сообществе разглашают свой статус ВИЧ своей семье	2,0	1,6	2,5	1,8

Люди в моем сообществе разглашают свой статус ВИЧ своему поставщику медицинских услуг	3,2	2,7	3,2	3,4
СПОСОБНОСТИ				
Самооценка	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Я уверен, что смогу сообщить свой статус (положительный или отрицательный)				
• своему постоянному партнеру	2,4	2,0	2,6	2,4
• своей семье	2,1	1,6	2,5	2,1
• своему врачу	3,3	2,8	3,4	3,5
Социальная поддержка				
Я вдохновлен на прохождение теста на ВИЧ	2,2	1,8	2,5	2,2
• членами своей семьи	3,4	3,4	3,3	3,6
• своим врачом	2,9	2,7	2,9	3,1
• своими друзьями				
Мой долгосрочный партнер поддерживает мое решение пройти тест на ВИЧ	2,7	2,2	2,7	3,0
МОТИВАЦИЯ				
Намерения				
<i>Намерения: Тестирование на ВИЧ (комплексное определение)</i>	3,0	2,4	3,2	3,3
Я планирую пройти тест на ВИЧ в течение следующих трех месяцев	3,3	2,6	3,4	3,7
Я планирую пройти тест на ВИЧ со своим партнером(ами) в следующие три месяца	2,4	1,9	2,7	2,5
Я планирую регулярно проходить тест на ВИЧ	3,3	2,6	3,4	3,7
<i>Намерение: Разглашение статуса ВИЧ (комплексное определение)</i>	2,4	1,8	2,8	2,5
Я планирую сообщить свой ВИЧ-статус				
• своему партнеру(рам)	2,1	1,4	2,6	2,1
• своей семье	2,0	1,6	2,5	1,9
• своему врачу	3,2	2,7	3,4	3,5
• своим друзьям	2,2	1,4	2,8	2,3

Примечание:

1. Все пропорции или средние значения скорректированы в соответствии с социодемографическими характеристиками.
2. *: $p < .05$; **: $p < .01$; ***: $p < .001$; NS: незначимый при $p = .05$
3. \bar{m} - среднее значение
4. \odot - Показатель логической рамки
5. Для большинства факторов ОАМ (Возможность, Способность и Мотивация), используется шкала от 1 до 4, если не указано иное. В данной шкале: 1 означает категорически не согласен, 2 – не согласен, 3 – согласен, и 4 – полностью согласен. Представлены усредненные показатели. Среднее значение ниже 2,5 означает, что большинство не согласилось с высказыванием, а среднее значение выше 2,5 означает, что большинство согласилось. Среднее значение 2,5 означает, что в целом респонденты ни за, ни против утверждения.

МОНИТОРИНГОВАЯ ТАБЛИЦА 4

Диагностика и лечение ТБ в Центральной Азии, 2010

Группа риска: Работницы секса в Центральной Азии (Казахстан, Кыргызстан и Таджикистан)**Поведение: Диагностика и лечение ТБ**

ПОКАЗАТЕЛИ	Всего Март/ 2010 N=879	Таджикистан Март/ 2010 N=261	Кыргызстан Март/ 2010 N= 265	Казахстан Март/ 2010 N=353
ПОВЕДЕНИЕ/ИСПОЛЬЗОВАНИЕ				
ТЕСТИРОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ТБ				
Проходила тест на ТБ в течение последних 12 месяцев ☺	18,1	6,9	15,9	28,1
Проходила тест на ТБ и получила результаты в течение последних 12 месяцев ☺	17,3	6,6	15,5	26,6
Получила положительные результаты теста за последние 12 месяцев (из тех, кто прошел тест)	11,1	25,0	9,8	9,4
Получила лечение ТБ за последние 12 месяцев (из тех, кто получил положительные результаты теста) ☺	70,6	50,0	75,0	77,8
Завершила лечение ТБ за последние 12 месяцев (из тех, кто получил лечение) ☺	100	100	100	100
МОДЕЛИ ПОВЕДЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ТЕСТИРОВАНИЕМ И ЛЕЧЕНИЕМ ТБ				
Поощрила бы членов семьи или друзей на прохождение теста на ТБ, если бы у них проявились симптомы ☺	84,8	93,2	70,5	90,7
Думает, что члены семьи оказали бы поддержку, если бы он/она получили лечение от ТБ ☺	83,5	73,8	79,7	92,1
Мог бы рассказать членам семьи о том, что у него/нее ТБ ☺	76,3	68,1	71,4	85,6
Мог бы рассказать партнеру и друзьям о том, что у него/нее ТБ ☺	48,9	38,2	51,2	54,1
Согласна, что незавершенное лечение ТБ может привести к более серьезной форме ТБ ☺	68,8	46,0	83,0	75,1
Считает себя в группе риска ТБ ☺	34,2	29,0	29,5	41,1
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УСЛУГ ТБ				
Знает, куда обращаться за тестированием на ТБ ☺	67,5	40,6	79,3	77,9
Может получить тест на ТБ и лечение, в случае необходимости ☺	80,4	71,4	68,3	92,2
Думает, что он/она может получить соответствующее лечение ТБ, если у него/нее обнаружится ТБ ☺	72,5	37,3	63,7	88,1
Была направлена на дальнейшие тесты после тестирования (из тех, кто прошел тест)	11,5	23,5	9,5	10,3
Прошла тест на ТБ в поликлинике (из прошедших тестирование)	40,9	7,7	35,7	47,5
Прошла тест на ТБ в центре семейной медицины (из прошедших тестирование)	4,5	0,0	14,3	1,0
Прошла тест на ТБ в больнице (из	14,9	7,7	7,1	19,2

прошедших тестирование)				
Прошла тест на ТБ в противотуберкулезном учреждении (из прошедших тестирование)	22,7	23,1	28,6	20,2
ВОЗМОЖНОСТЬ				
Доступность				
Противотуберкулезные препараты предоставляются бесплатно	41,4	10,3	39,2	66,0
СПОСОБНОСТИ				
Знание				
<i>Знание: Пути передачи ТБ (индекс) ☼</i>	44,3	23,0	44,2	60,1
ТБ распространяется от одного человека к другому через кашель и харканье	77,1	52,1	76,6	96,0
ТБ распространяется через воздух	70,7	49,8	65,7	89,8
Я могу заразиться ТБ через рукопожатие ®	62,0	35,6	72,8	73,4
Я могу заразиться ТБ через общую еду ®	36,1	26,4	44,5	36,8
Я могу заразиться ТБ через сырое молоко от инфицированного животного	61,9	52,1	60,0	70,5
Знание о симптомах ТБ (3 известных правильных симптома) ☼	60,5	47,7	58,4	70,9
ТБ может влиять на другие части тела – не только на легкие	71,2	42,9	84,9	81,9
<i>Знание: Риски ТБ (индекс) ☼</i>	67,2	36,4	73,2	85,6
Любой, кто заражается ТБ-бактерией, болеет ®	13,9	16,9	14,7	11,1
Люди с ТБ больше подвержены риску заражения ВИЧ ®	20,7	38,7	18,9	8,8
Люди с ВИЧ больше подвержены риску заражения ТБ	75,0	36,4	88,3	93,5
Любой человек может заразиться ТБ	76,6	51,7	80,0	92,4
Некоторые люди могут заразиться ТБ легче, чем другие	72,5	37,2	83,0	90,7
<i>Знание: Лечение ТБ (индекс) ☼</i>	41,3	6,5	42,6	66,0
ТБ лечится правильным лечением ☼	74,9	50,2	75,9	92,4
Нелеченный ТБ может привести к смерти	82,4	59,8	86,8	95,8
ТБ вызывается микробами, называемыми бактериями	67,5	44,8	72,5	80,5
Если у вас ТБ-инфекция, вам нужно принимать лекарства, даже если вы не чувствуете себя больным	82,1	47,5	96,6	96,9

Примечание:

1. Все пропорции или средние значения скорректированы в соответствии с социодемографическими характеристиками.
2. *: $p < .05$; **: $p < .01$; ***: $p < .001$; NS: незначимый при $p = .05$
3. m - среднее значение
4. ☼ - Показатель логической рамки
5. Для большинства факторов ОАМ (Возможность, Способность и Мотивация), используется шкала от 1 до 4, если не указано иное. В данной шкале: 1 означает категорически не согласен, 2 – не согласен, 3 – согласен, и 4 – полностью согласен. Представлены усредненные показатели. Среднее значение ниже 2,5 означает, что большинство не согласилось с высказыванием, а среднее значение выше 2,5 означает, что большинство согласилось. Среднее значение 2,5 означает, что в целом респонденты ни за, ни против утверждения.
6. ® – обратные позиции. Баллы по этим позициям были изменены на противоположные, чтобы высокий балл означал положительный/желаемый ответ. Текст этих позиций не был изменен, и он указан так, как был задан респондентам. В утверждениях относительно знаний, баллы были изменены на противоположные, если позиция фактически неправильная, чтобы представленный % включал тех, кто знал правильный ответ.

МОНИТОРИНГОВАЯ ТАБЛИЦА 5

Воздействие профилактических программ по ВИЧ и ТБ, Центральная Азия, 2010
Группа риска: Работницы секса в Центральной Азии (Казахстан, Кыргызстан и Таджикистан)

Поведение: Воздействие

ПОКАЗАТЕЛИ	Всего N=879	Таджикистан N=261	Кыргызстан N=265	Казахстан N=353
ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ ПО ВИЧ И ТБ				
Общалась с аутрич-работником/волонтером из числа равных по крайней мере один раз за последние 12 месяцев	72,2	64,9	69,6	78,8
Из тех, кто контактировала с аутрич-работником/волонтером из числа равных за последние 12 месяцев, среднее число контактов	10,9	12,2	6,4	13,6
Получала презервативы бесплатно за последние 12 месяцев	75,7	76,5	66,0	82,4
Из тех, кто получал бесплатные презервативы за последние 12 месяцев, отметил, что получил презервативы				
<ul style="list-style-type: none"> • от аутрич-работника/волонтера среди равных • от учреждения здравоохранения • от друга • из другого источника (Центр СПИД, рабочее место, сутенер) 	89,7 13,0 3,0 1,0	85,6 11,4 6,0 0,0	91,9 8,1 2,3 2,3	90,7 16,9 1,7 0,7
Участвовала в учебной сессии по ВИЧ, которая длилась более часа, за последние 12 месяцев	40,0	37,2	38,0	43,5
Из тех, кто участвовал в учебной сессии по ВИЧ за последние 12 месяцев, отметил, что сессии проводились				
<ul style="list-style-type: none"> • аутрич-работником/волонтером среди равных • медицинским учреждением • другом • другим источником (Центр защиты детей) 	80,2 20,6 1,5 0,3	61,3 37,6 1,1 0,0	72,7 24,2 2,0 1,0	96,7 7,9 1,3 0,0
Участвовала в учебной сессии по ТБ, которая длилась более часа, за последние 12 месяцев	15,0	14,2	16,2	14,6
Из тех, кто участвовал в учебной сессии по ТБ за последние 12 месяцев, отметил, что сессии проводились				
<ul style="list-style-type: none"> • аутрич-работником • медицинским учреждением • другом 	75,0 24,2 2,3	67,7 29,4 2,9	62,8 32,6 4,7	90,2 13,7 0,0
Получала брошюру(ы) по ВИЧ/СПИД за последние 12 месяцев	61,8	50,6	57,0	73,7
Из тех, кто получал брошюру(ы) по ВИЧ/СПИД, отметил, что получал брошюру(ы)				
<ul style="list-style-type: none"> • от аутрич-работника/инструктора среди равных • от учреждения здравоохранения • от друга 	86,0 15,3 2,5	83,8 18,0 0,9	80,8 17,9 2,0	90,0 12,7 3,5

Получала брошюру(ы) по ТБ за последние 12 месяцев	18,2	10,7	22,6	20,5
Из тех, кто получал брошюру(ы) по ТБ за последние 12 месяцев, отметил, что получал брошюру(ы)				
• от аутрич-работника	73,2	33,3	73,3	88,6
• от учреждения здравоохранения	23,6	63,0	23,3	8,6
• от друга	3,2	3,7	3,3	2,9
Получала консультацию по профилактике и лечению ТБ от аутрич-работника за последние 12 месяцев ☺	17,9	10,6	22,1	20,0
Участвовала в организованном мероприятии(ях) (ИО мероприятие, вечеринка, дискотека, образовательная игра) за последние 12 месяцев	21,4	18,7	21,7	23,1
Участвовала в социальном сопровождении с социальным работником	16,4	12,1	16,7	19,0

Примечание:

1. Все пропорции или средние значения скорректированы в соответствии с социодемографическими характеристиками.
2. *: $p < .05$; **: $p < .01$; ***: $p < .001$; NS: незначимый при $p = .05$
3. m - среднее значение
4. ☺ - Показатель логической рамки
5. Для большинства факторов ОАМ (Возможность, Способность и Мотивация), используется шкала от 1 до 4, если не указано иное. В данной шкале: 1 означает категорически не согласен, 2 – не согласен, 3 – согласен, и 4 – полностью согласен. Представлены усредненные показатели. Среднее значение ниже 2,5 означает, что большинство не согласилось с высказыванием, а среднее значение выше 2,5 означает, что большинство согласилось. Среднее значение 2,5 означает, что в целом респонденты ни за, ни против утверждения.

СЕГМЕНТАЦИОННАЯ ТАБЛИЦА 1

Поведенческие детерминанты по использованию презерватива среди секс-работников в Центральной Азии (Казахстан, Кыргызстан и Таджикистан), 2010

Группа риска: Секс-работницы в гг. Алматы и Караганда (Казахстан), г.Ош и Чуйской области (Кыргызстан), гг. Душанбе и Куляб (Таджикистан) (N=835)

Поведение: Использовали презерватив во время последнего полового контакта с клиентом от начала до конца

ПОКАЗАТЕЛИ	Использование презерватива N=586 70,2%	Неиспользование N=249 29,8%	ОШ (OR)	Ст. зн. (Sig.)
СПОСОБНОСТИ				
Самооценка Умение и обсуждение использования презерватива	3,53	3,29	2,81	***
Знание Высокий уровень знаний об истинных и мнимых путях передачи ВИЧ (индекс)	63,5%	49,1%	2,30	**
ХАРАКТЕРИСТИКИ НАСЕЛЕНИЯ				
Употребляла алкоголь в прошлом месяце	72,0%	80,6%	0,55	*

Примечание:

1. *: $p < .05$; **: $p < .01$; ***: $p < .001$
2. Средние значения измеряются по ответам по шкале Лайкерта, варьируясь от 1 (категорически не согласен) до 4 (полностью согласен)
3. Критерий согласия Хосмера-Лемешова: = .856
4. Хи-квадрат=399.723, (df=61), $p < .000$
5. Coh $R^2 = .38$
6. Negelkerke $R^2 = .540$

Диаграмма №1 к СЕГМЕНТАЦИОННОЙ ТАБЛИЦЕ 1

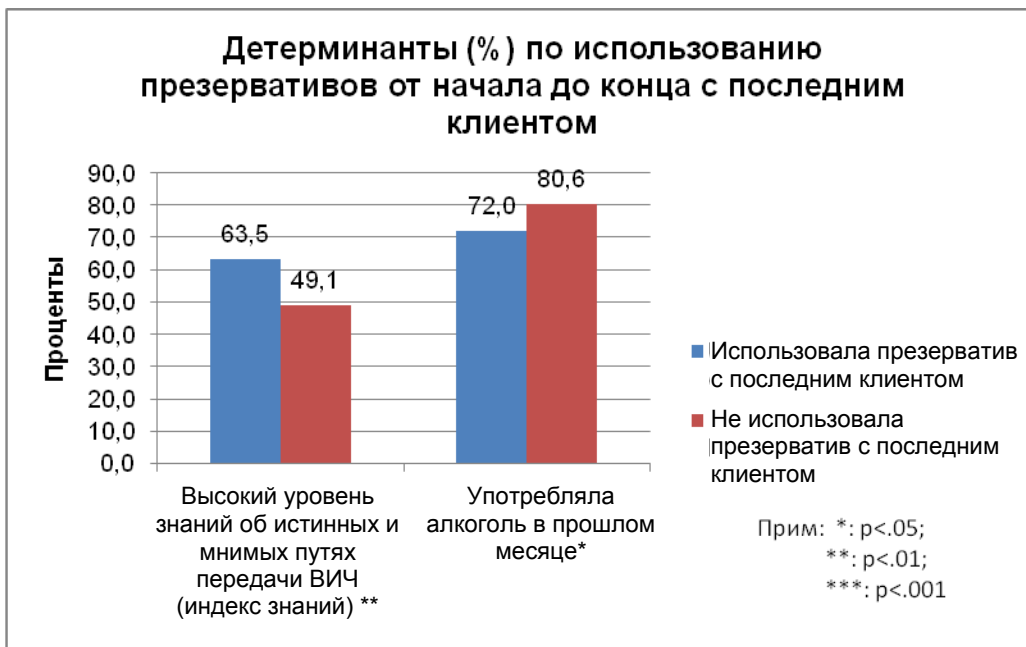
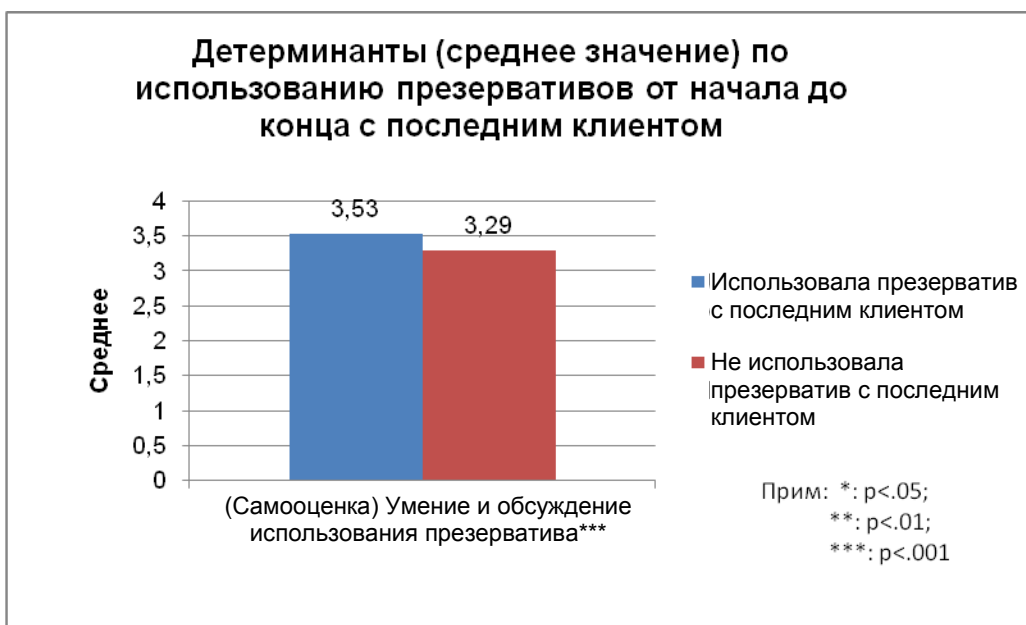


Диаграмма №2 к СЕГМЕНТАЦИОННОЙ ТАБЛИЦЕ 1



СЕГМЕНТАЦИОННАЯ ТАБЛИЦА 2

Поведенческие детерминанты по прохождению теста на ВИЧ и получению результатов среди секс-работниц в Центральной Азии (Казахстан, Кыргызстан и Таджикистан), 2010

Группа риска: Секс-работницы в гг. Алматы и Караганда (Казахстан), г.Ош и Чуйской области (Кыргызстан), гг. Душанбе и Куляб (Таджикистан) (N=835)

Поведение: Прошли тест на ВИЧ и получили результаты за последние 12 месяцев

ПОКАЗАТЕЛИ	Прошли тест и получили результаты N=506 59,3%	Не прошли тест N=347 40,7%	ОШ (OR)	Ст.зн (Sig.)
ВОЗМОЖНОСТЬ				
Доступность Доступность ДКТ (комплексное определение)	3,3	3,2	1,67	**
СПОСОБНОСТИ				
Самооценка Я уверена, что смогу пойти и пройти тест на ВИЧ, если возникнет необходимость	3,7	3,5	2,16	***
Знание Высокий уровень знаний об истинных и мнимых путях передачи ВИЧ (индекс)	62,0%	52,5%	1,96	**
Я чувствую себя в группе риска заражения ВИЧ	72,5%	63,4%	1,62	*
МОТИВАЦИЯ				
Намерение Намерение пройти тест (комплексное определение)	3,1	2,9	1,6	**

Примечание:

1. *: p<.05; **: p<.01; ***: p<.001
2. Средние значения измеряются по ответам по шкале Лайкерта, варьируясь от 1 (категорически не согласен) до 4 (полностью согласен)
3. Критерий согласия Хосмера-Лемешова:= .401
4. Хи-квадрат=324,791, (df=63), p<.000
5. Соx R² = .317
6. Negelkerke R² = .427

Диаграмма №1 к СЕГМЕНТАЦИОННОЙ ТАБЛИЦЕ 2

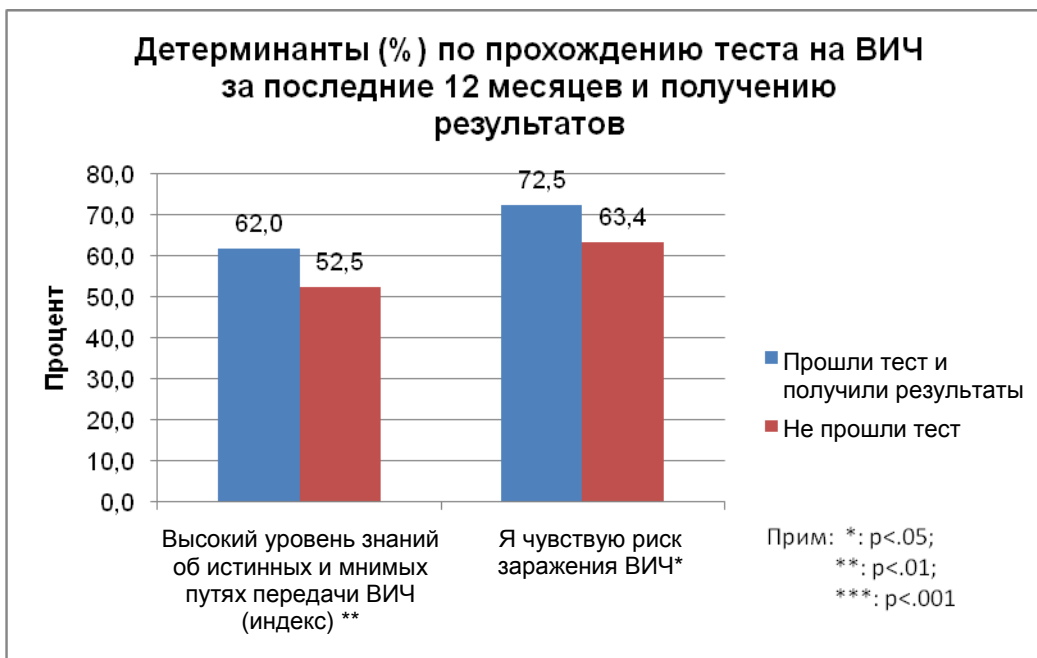
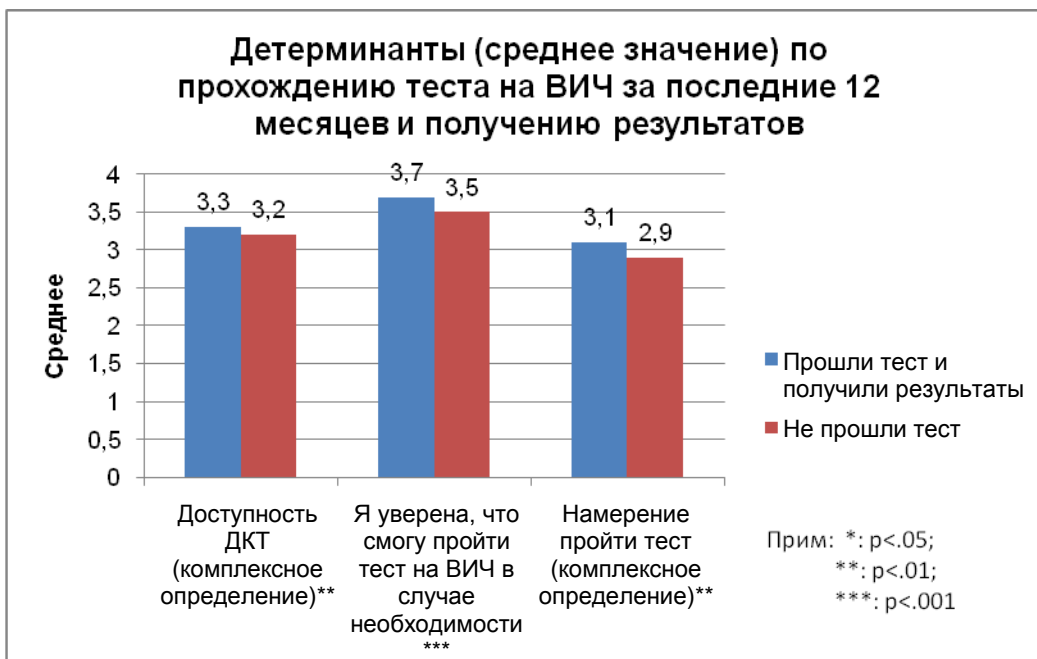


Диаграмма №1 к СЕГМЕНТАЦИОННОЙ ТАБЛИЦЕ 2



ХАРАКТЕРИСТИКИ НАСЕЛЕНИЯ

Секс-работницы (РС), Центральная Азия, 2010

ХАРАКТЕРИСТИКИ НАСЕЛЕНИЯ	Всего Март/ 2010 N=879	Казахстан Март/ 2010 N=353	Кыргызст ан Март/ 2010 N=265	Таджикист ан Март/2010 N=261
Возраст	27,1	25,2	28,2	28,5
Есть дети	56,2	44,0	65,0	63,6
<i>Уровень полученного образования</i>				
• Нет	9,5	4,3	0,4	26,1
• Начальное или меньше	21,3	13,7	14,9	38,2
• Среднее	50,5	59,5	73,7	14,4
• Выше среднего	18,7	22,5	11,0	21,4
<i>Семейное положение</i>				
• Незамужем/в браке не состояла	43,9	57,6	21,9	48,2
• Незамужем /сожительство	10,2	13,1	3,5	13,3
• Замужем/сожительство	6,9	9,6	5,8	4,7
• Вдова/разведена/отдельное проживание	38,9	19,7	68,8	33,7
<i>Национальность</i>				
• Казах	15,2	35,9	1,6	0,8
• Кыргыз	16,7	11,4	40,6	0,0
• Узбек	17,6	10,2	38,6	6,7
• Таджик	28,6	0,9	3,5	90,9
• Русский	16,2	30,6	12,2	0,8
• Другая	5,7	11,1	3,5	0,8

АНАЛИЗ ДОСТОВЕРНОСТИ

Постоянное использование презерватива среди секс-работниц (СР), Центральная Азия, 2010

СОСТАВНАЯ ПЕРЕМЕННАЯ	2010 (N=879) Альфа Кронбаха
ВОЗМОЖНОСТЬ	
<p><i>Доступность: Презервативы</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Презервативы доступны в течение 10 минут от того места, где я постоянно бываю 2. В аптеках около места моей тусовки всегда продаются презервативы 3. Презервативы легко можно купить в любое время дня 4. У меня всегда с собой есть презерватив 5. Я всегда могу достать бесплатный презерватив, в случае необходимости 	.693
<p><i>Социальные нормы: Общие социальные нормы по использованию презерватива</i></p>	Без формирования шкалы
СПОСОБНОСТИ	
<p><i>Высокий уровень знаний о путях передачи ВИЧ (истинные и мнимые) (от 8/10 и более)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Я могу заразиться ВИЧ после одного полового акта 2. Я могу заразиться ВИЧ через поцелуй ® 3. Я могу заразиться ВИЧ через объятия ® 4. Я могу заразиться ВИЧ через использование общей посуды или еды с зараженным человеком. 5. ВИЧ может передаваться через влагалищную жидкость 6. ВИЧ может передаваться через сперму 7. ВИЧ может передаваться через кровь 8. ВИЧ может передаваться через грудное молоко 9. ВИЧ может передаваться через комаров 10. ВИЧ может передаваться через грудное молоко 	Индекс (без проверки надежности)
<p><i>Социальная поддержка: Использование презервативов</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Местные медицинские работники побуждают меня использовать презервативы 2. Мои друзья поддерживают меня в использовании презервативов 3. Мои половые партнеры поддерживают меня в использовании презервативов 4. Я побуждаю своих сверстников использовать презервативы с их половыми партнерами 	.77
<p><i>Самооценка: Умение и обсуждение использования презерватива</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Я могу правильно использовать презерватив, чтобы он не порвался 2. Я могу использовать презерватив, даже если я употребил (выпил) алкоголь 3. Я могу убедить партнера в том, чтобы мы использовали презерватив 4. Я могу убедить своего партнера в том, что использование презервативов является признаком того, что я забочусь о его/ее здоровье 5. Я могу отказаться от полового контакта с партнером, который отказывается от использования презерватива 	.80

МОТИВАЦИЯ	
<p><i>Отношение: Общее отношение к использованию презервативов</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Использование презерватива снижает сексуальное удовольствие ® 2. Презервативы неприятны ® 3. Использование презерватива разрушает настрой во время полового акта ® 	.77
<p><i>Отношение: Адекватность использования презерватива с партнерами</i></p> <p><i>Отношение: Необходимость использования презерватива с партнерами</i></p>	<p>Без формирования шкалы</p> <p>Без формирования шкалы</p>
<p><i>Убеждения: Ожидаемые результаты от использования презерватива</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Презервативы эффективны при профилактике инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) 2. Презервативы эффективны при профилактике ВИЧ 3. Если я постоянно использую презерватив, маловероятно, что я заражусь ВИЧ или ИППП 4. Использование презерватива – надежная защита от ВИЧ 5. Я могу предотвратить заражение ВИЧ или ИППП, используя презерватив постоянно со всеми партнерами 	.85
<p><i>Намерения: Использование презервативов в будущем</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Я планирую использовать презервативы постоянно с постоянными партнерами 2. Я планирую использовать презервативы постоянно со случайными партнерами 3. Я планирую использовать презервативы постоянно с людьми, с которыми я вступаю в половой акт за деньги 4. Я планирую отказаться от секса с человеком, который не будет использовать презерватив 	.75
<p><i>Точка контроля: Внутренняя</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Я решаю, использовать презерватив с половым партнером или нет 2. Я решаю, использовать презерватив с коммерческим половым партнером или нет 3. Я решаю, использовать презерватив с постоянным партнером или нет 4. Я решаю, использовать презерватив со случайным партнером или нет 	.87
<p><i>Точка контроля: Внешняя</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Мой партнер решает, использовать нам презерватив или нет ® 2. У меня нет прав решать, когда использовать презерватив со своим партнером ® 3. Алкоголь виноват в том, что я не использую презерватив с половым партнером ® 4. Мой клиент решает, использовать нам презерватив или нет ® 5. У меня нет прав решать, когда использовать презерватив со своим клиентом ® 	.93

Примечание:

1. ® – обратные позиции

АНАЛИЗ ДОСТОВЕРНОСТИ

Использование ДКТ среди работниц секса, Центральная Азия, 2010

СОСТАВНАЯ ПЕРЕМЕННАЯ	2010 (N=879) Альфа Кронбаха
ВОЗМОЖНОСТЬ	
<i>Доступность: Услуги ДКТ</i>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Добровольное консультирование и тестирование по ВИЧ легко доступны 2. Услуги добровольного консультирования и тестирования доступны по окончании рабочего дня 3. Я знаю, куда могу обратиться за добровольной консультацией и тестом на ВИЧ 	.70
<i>Социальные нормы: Раскрытие ВИЧ-статуса</i>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Люди в моей сети разглашают свой статус ВИЧ, даже если они ВИЧ-инфицированы 2. Люди моей сети часто разглашают свой статус ВИЧ своим партнерам 3. Люди в моем сообществе разглашают свой статус ВИЧ своим друзьям 4. Люди в моем сообществе разглашают свой статус ВИЧ своей семье 5. Люди в моем сообществе разглашают свой статус ВИЧ своему поставщику медицинских услуг 	.77
<i>Социальные нормы: Тестирование на ВИЧ</i>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Мои друзья полагают, что регулярное прохождение теста на ВИЧ имеет большое значение 2. Люди в моем сообществе часто проходят тест на ВИЧ со своими партнерами 3. Люди в моем сообществе часто обсуждают прохождение теста на ВИЧ со своими партнерами 4. Люди в моем сообществе часто обсуждают прохождение теста на ВИЧ со своими друзьями 	.696
СПОСОБНОСТИ	
<i>Самооценка: Уверенность в раскрытии статуса</i>	Без формирования шкалы
<i>Самооценка: Общая самооценка в отношении ДКТ</i>	Без формирования шкалы
<i>Социальная поддержка: Эмоциональная социальная поддержка по тестированию на ВИЧ</i>	Без формирования шкалы
МОТИВАЦИЯ	
<i>Намерения: Тестирование на ВИЧ</i>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Я планирую пройти тест на ВИЧ в течение следующих трех месяцев 2. Я планирую пройти тест на ВИЧ со своим партнером(ами) в следующие три месяца 3. Я планирую регулярно проходить тест на ВИЧ 	.71
<i>Намерения: Раскрытие ВИЧ-статуса</i>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Я планирую сообщить свой ВИЧ-статус своему партнеру(рам) 2. Я планирую сообщить свой ВИЧ-статус своей семье 3. Я планирую сообщить свой ВИЧ-статус своему поставщику медицинских услуг 4. Я планирую сообщить свой ВИЧ-статус своим друзьям 	.75

Приложение №1 Расширенные программные рекомендации (РС)

Ниже приведены расширенные рекомендации программы в дополнение к рекомендациям, представленным в основном документе. Все рекомендации являются результатом тщательного анализа данных мониторинга и сегментации, и разработаны совместно исследовательским и программным персоналом.

- **Сфокусируйте все мероприятия и материалы на приоритетных детерминантах.**
 - **Использование презервативов:** Для повышения числа РС, сообщивших об использовании презерватива от начала до конца при последнем половом контакте, необходимо улучшить их самооценку относительно правильного использования презервативов и уверенности в убеждении партнеров использовать презервативы, а также повысить их уровень знаний об истинных и мнимых путях передачи ВИЧ и ИППП.
 - **Тестирование на ВИЧ:** Для повышения числа РС, проходящих тест на ВИЧ каждые 12 месяцев, необходимо повысить число РС, которые знают, куда обратиться за услугами ДКТ, усилить их уверенность в прохождении теста, по мере надобности, повысить уровень знаний об истинных и мнимых путях передачи ВИЧ, повысить восприятие риска по отношению к инфицированию ВИЧ, и поощрять намерение пройти тест на ВИЧ.
 - **Не использование общего инъекционного инструментария:** Несмотря на то, что уровень употребления наркотиков сравнительно низок среди РС, можно достичь дальнейшего снижения числа тех, кто совместно использует инъекционный инструментарий, увеличив число положительных практик, касающихся употребления инъекционных наркотиков, и акцентируя внимание на последствиях употребления наркотиков и алкоголя.
- **Рассмотрите каждый приоритетный детерминант следующим образом:**
 - **Осведомленность о том, куда обратиться за услугами ДКТ:** Укажите адреса учреждений, оказывающих услуги ДКТ на всех ИО материалах, и убедитесь, что аутрич-работники обращают внимание всех клиентов на данную информацию. Также можно создать специальные открытки с перечислением мест, оказывающих услуги ДКТ, с их адресами и графиком работы.
 - **Намерение пройти тест на ВИЧ.** Укрепление системы перенаправления, улучшение социального сопровождения и повышение потенциала поставщиков услуг могут поспособствовать повышению мотивации среди РС на прохождение теста на ВИЧ.

- **Самооценка относительно правильного использования презервативов и уверенности в убеждении партнеров использовать презервативы:** Программа должна быть направлена на усиление самооценки через ролевые игры, консультации и обмен сообщениями среди равных/позитивное моделирование. Более того, основные сообщения можно распечатать на рекламных материалах (например, косметичках или туристических щетках и компактных зеркалах, в которых должно быть место для хранения презервативов).
 - Что касается **других приоритетных детерминант**, можно распространить следующие конкретные сообщения через различные каналы ИРС и материалы ИОК:
 - **Знания об истинных и мнимых путях передачи ВИЧ:** Вы можете защитить себя от ВИЧ, если...; Не подвергайте себя риску! Даже разовый незащищенный половой контакт несет в себе риск передачи ВИЧ! ВИЧ передается через... ВИЧ не передается через
 - **Умение и обсуждение использования презерватива:** Ваше здоровье в ваших руках... Защитите себя, свою семью и друзей; Презерватив – это и защита и удовольствие!
 - **Намерение пройти тест на ВИЧ:** Прохождение теста на ВИЧ – это так просто! Пройдя тест на ВИЧ сегодня, вы обеспечиваете свое здоровье завтра!
- **Темы для обсуждения:**
 - **Обсуждение использования презерватива [1a]:**
 - ✓ Как вы убеждаете клиента в том, чтобы использовать презерватив?
 - ✓ Какие аргументы вы знаете для убеждения клиента в том, чтобы использовать презерватив?
 - ✓ Что работает лучше?
 - ✓ И т.д.

Умение использовать презерватив [1b]:

- ✓ В каких ситуациях трудно правильно надеть презерватив на клиента?
- ✓ Почему важно, чтобы презерватив не порвался?
- ✓ Что может привести к разрыву презерватива?
- ✓ Почему важно использовать презерватив от начала до конца полового контакта?
- ✓ И т.д.

Знания о путях передачи ВИЧ [2]:

- ✓ Через какие жидкости может передаваться ВИЧ?
- ✓ Каким образом происходит обмен этими жидкостями?
- ✓ Каким образом не происходит обмен этими жидкостями?
- ✓ И т.д.

Рискованные модели поведения [3a]:

- ✓ Какие модели поведения повышают ваш риск заразиться ВИЧ?
- ✓ Влияют ли на них алкоголь/наркотики?
- ✓ Почему кто-то практикует подобное поведение?
- ✓ Являются ли некоторые модели поведения более опасными, чем другие?

Люди группы риска [3b]:

- ✓ Опишите человека, с которым вам не нужно использовать презерватив (карточки).
- ✓ С кем необходимо использовать презерватив?
- ✓ И т.д.

Опыт ДКТ [4]:

- ✓ Кто должен проходить тест на ВИЧ?
- ✓ Куда он может обратиться?
- ✓ Почему важно знать статус?
- ✓ Какова может быть причина, чтобы пройти тест на ВИЧ?
- ✓ Как вы узнаете, есть ли у вас ВИЧ?
- ✓ Как часто вы должны проходить тестирование?
- ✓ И т.д.

- **Сообщайте только несколько тем/сообщений за сессию или мероприятие.** Слишком много тем/сообщений в течение одной сессии может перегрузить получателя, и в итоге он запомнит мало информации. В следующей таблице представлены варианты ротации тем/сообщений за один год (при этом первый квартал начинается в январе 2011 года). Каждая цифра означает тему (которая охватывает вышеуказанные сообщения), определенную цифрами от 1 до 4 в разделе выше.

Средство	1-й квартал	2-й квартал	3-й квартал	4-й квартал
Мини-сессия	2+4 (если она не прошла тест) или (3a+1b) если она прошла тест			

Длительная сессия	3b+4, 1a+1b+3a			
Образовательно-развлекательные мероприятия	1a+b	Алкоголь и наркотики	2+4	3a+b (Всемирный день борьбы со СПИДом)
Материалы ИОК	1. Знание о ВИЧ/СПИД 2. ДКТ 3. ИППП и обсуждение использования презерватива			
Сопровождение (Тема разговора во время сопровождения)	1 и 2 или 4			

- **Создайте более чем одно упражнение на приоритетный детерминант для сессий и мини-сессий.** Эффективное изменение поведения включает в себя постоянное воздействие одного сообщения, передаваемого различными способами. Если по каждой теме будет разработан ряд мероприятий, одни и те же лица могут постоянно слышать одно и то же сообщение, но каждый раз в обновленном виде. Разнообразные занятия также помогут предотвратить синдром сгорания среди аутрич-работников.
- **Передавайте все сообщения в понятной, четкой и простой форме.** При создании печатных материалов или индивидуальном взаимодействии с РС, мы должны обращать внимание на тот факт, что среди РС есть такие, кто получил низкий уровень образования или не получил его вовсе. К примеру, в Таджикистане 38,2% респондентов получили только начальное образование или даже меньше. Доля респондентов, получивших только начальное образование или меньше, была меньше, но все равно существенной в Кыргызстане и Казахстане, 14,9% и 13,7%, соответственно. Более того, при публикации материалов ИОК следует обратить внимание на местные языки, на которых разговаривают в каждой отдельной стране.