

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
КОНТЕКСТ	4
МЕТОДОЛОГИЯ.....	4
<i>Цели и задачи исследования</i>	4
<i>Исследовательский инструмент</i>	4
<i>Описание выборки</i>	5
<i>Ошибка выборки</i>	5
РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	7
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О ВИЧ/СПИД	7
<i>Осведомленность о путях передачи ВИЧ</i>	7
<i>Осведомленность о мерах профилактики ВИЧ</i>	10
<i>Осведомленность об особенностях ВИЧ инфекции и СПИДа</i>	12
ОТНОШЕНИЕ К ЛЮДЯМ, ЖИВУЩИМ С ВИЧ/СПИД.....	14
ФАКТОРЫ РИСКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ/СПИД	20
<i>Половое поведение</i>	20
<i>Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)</i>	26
<i>Употребление наркотиков</i>	30
ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ/СПИД	31
<i>Тестирование на ВИЧ</i>	31
<i>Охват мероприятиями по ВИЧ/СПИД</i>	33
<i>Источники информации о ВИЧ/СПИД</i>	35
ВЫВОДЫ	36

Рисунки

Рисунок 1. Среднее количество половых партнеров за 12 месяцев в половозрастных группах среди тех, кто имел половые контакты в этот период (N=2189).....	21
Рисунок 2. Наличие контактов повышенного риска в течение 12 месяцев среди мужчин и женщин разных возрастных групп (в % от тех, кто имел половые контакты в этот период).....	23
Рисунок 3. Наличие симптомов ИППП в зависимости от пола и количества половых партнеров.....	28
Рисунок 4. Адресат обращения за помощью в случае симптомов ИППП.....	29

Таблицы

Таблица 1. Распределение ответов об истинных путях передачи ВИЧ (<i>доля правильных ответов</i>).....	7
Таблица 2. Доля респондентов, правильно указавших истинные пути передачи ВИЧ - по полу, возрасту, уровню образования, типу населенного пункта и области.....	8
Таблица 3. Распределение ответов о мнимых путях передачи ВИЧ (<i>доля правильных ответов</i>).....	9
Таблица 4. Доля респондентов, правильно распознавших все мнимые источники заражения ВИЧ, по полу, возрасту, уровню образования, типу населенного пункта и области.....	9
Таблица 5. Осведомленность о мерах профилактики заражения ВИЧ (<i>доля правильных ответов</i>).....	11
Таблица 6. Доля респондентов, правильно указавших на меры профилактики заражения ВИЧ, по полу, возрасту, уровню образования, типу населенного пункта и области.....	11
Таблица 7. Осведомленность населения об особенностях ВИЧ инфекции (<i>доля правильных ответов</i>).....	12
Таблица 8. Доля респондентов, правильно ответивших на все вопросы об особенностях ВИЧ инфекции, по полу, возрасту, уровню образования, типу населенного пункта и области.....	13
Таблица 9. Распределение ответов на вопросы, характеризующие стигматизацию ВИЧ инфицированных.....	15
Таблица 10. Распространенность ответов против стигматизации ВИЧ инфицированных людей, по полу, возрасту, уровню образования, типу населенного пункта и области, а также уровню информированности.....	15
Таблица 11. Мнение респондентов о заражении ВИЧ как этическом и мировоззренческом вопросе.....	17
Таблица 12. Наличие трудностей, с которыми сталкиваются люди с положительным диагнозом ВИЧ инфекция, по оценке респондентов.....	17

Таблица 13. Мнение людей, будет ли сохранен в секрете положительный ВИЧ статус, если заразится член семьи или коллега/сосед	18
Таблица 14. Распределение населения в зависимости от отношения к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом.....	18
Таблица 15. Распределение населения в зависимости от отношения к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, по полу, возрасту, уровню образования, типу населенного пункта и области	19
Таблица 16. Наличие опыта половой жизни и сгруппированная медиана возраста начала половой жизни	20
Таблица 17. Распределение респондентов в зависимости от количества половых партнеров в течение последних 12 месяцев	21
Таблица 18. Наличие половых контактов повышенного риска в течение 12 месяцев (в % от тех, кто имел половые контакты в этот период).....	23
Таблица 19. Использование презервативов с постоянными, непостоянными и коммерческими половыми партнерами	25
Таблица 20. Использование презервативов с постоянными, непостоянными и коммерческими половыми партнерами	25
Таблица 21. Спонтанное (без подсказки) упоминание ИППП.....	26
Таблица 22. Доля респондентов, считающих приведенные симптомы симптомами ИППП	27
Таблица 23. Наличие симптомов ИППП в течение последних 12 месяцев у мужчин и женщин	27
Таблица 24. Оценка распространенности употребления наркотиков инъекционным путем в населенном пункте	30
Таблица 25. Охват тестированием на ВИЧ: были тестированы когда-либо, были тестированы в течение 12 месяцев, охвачены добровольным тестированием на ВИЧ с сопутствующим консультированием.....	31
Таблица 26. Охват тестированием на ВИЧ по полу, возрасту, уровню образования, семейному положению, типу населенного пункта и области	32
Таблица 27. Охват населения профилактическими мероприятиями в течение последних 12 месяцев	33
Таблица 28. Охват профилактическими мероприятиями в течение последних 12 месяцев по полу, возрасту, образованию, месту проживания	34
Таблица 29. Источники информации о ВИЧ/СПИД для населения	35

Введение

Контекст

В сентябре – октябре 2007 года по заказу Республиканского Центра по борьбе со СПИДом Центр Изучения общественного Мнения (ЦИОМ) провел четвертое исследование среди взрослого населения, посвященное вопросам СПИД. В данном исследовании, была использована такая же анкета, метод сбора данных, как и в трех первых исследованиях, проведенных в 2004 - 2006 годах. Единственным отличием, является выборка, т.е. в прошлых годах отбирались респонденты в возрасте 18-49 лет, в 2007 году для исследования отбирались респонденты в возрасте 15-49 лет.

Методология

Цели и задачи исследования

Цель исследования: Изучить знания о ВИЧ/СПИДе, отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИД, и поведение.

Задачи исследования:

- Изучить уровень знаний населения о ВИЧ/СПИДе.
- Оценить отношение населения к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом.
- Определить распространенность поведения, сопряженного с риском ВИЧ инфицирования.
- Установить охват профилактическими мероприятиями, включая добровольное тестирование на ВИЧ.

Исследовательский инструмент

Анкета состоит из 63 вопросов (157 простых вопросов и подвопросов). Она включает следующие разделы:

- Демографические данные
- Знания о путях передачи и мерах профилактики ВИЧ
- Охват информационно-образовательными, профилактическими мероприятиями
- Отношение к ВИЧ/СПИДу, к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом
- Половое поведение (возраст вступления в половую жизнь, количество половых партнеров, использование презервативов)
- Симптомы ИППП, диагностика и лечение
- Инъекционное поведение, включая инъекционное употребление наркотиков
- Тестирование на ВИЧ (практика, знание ВИЧ статуса, способствующие и препятствующие факторы)

Анкеты удовлетворяет требованиям вычисления индикаторов, предусмотренных Глобальным Фондом и форматом Странового отчета.

Описание выборки

Объект исследования – население в возрасте от 15 до 49 лет включительно. Выборка многоступенчатая стратифицированная случайная. Согласно требованиям, изложенным в Техническом задании, было необходимо опросить 200 человек в каждой области и городах республиканского значения (Астана, Алматы) – всего 16 регионов, 3200 респондентов.

Выборка для 14 областей Казахстана

Этап 1. Стратификация всех населенных пунктов области по типу: областной центр, малые города и сельские населенные пункты. Определение доли населения области, проживающей в данных населенных пунктах. Определение количества респондентов для опроса в каждом из типов населенных пунктов.

Этап 2. Отбор населенных пунктов в каждой стране (простой случайный).

Этап 3. Отбор домохозяйств в населенном пункте с применением маршрутной (кластерной) выборки.

Этап 4. Отбор респондента в домохозяйстве методом «ближайшего дня рождения».

Выборка для городов Астана и Алматы

Этап 1. Отбор домохозяйств в населенном пункте с применением маршрутной (кластерной) выборки.

Этап 2. Отбор респондента в домохозяйстве методом «ближайшего дня рождения».

Ошибка выборки

В каждом регионе будут опрошены 200 человек. При 95% конфиденциальном интервале эта выборка позволит обеспечить следующую точность информации:

Величина измеряемого признака, %	Ошибка, %	Величина измеряемого признака, %	Ошибка, %
2%	±1,9%	30%	±6,4%
5%	±3,0%	50%	±6,9%
10%	±4,2%	80%	±5,5%
20%	±5,5%	90%	±4,2%

Ошибка национальной выборки (3200 респондентов) вычисляется с введением поправочного коэффициента – эффекта дизайна выборки – который равен 2.

Величина измеряемого признака, %	Ошибка, %	Величина измеряемого признака, %	Ошибка, %
2%	±0,7%	30%	±2,2%
5%	±1,1%	50%	±2,5%
10%	±1,5%	80%	±2,0%
20%	±2,0%	90%	±1,5%

Результаты исследования

Осведомленность о ВИЧ/СПИД

Уровень знаний о ВИЧ/СПИД традиционно оценивается по нескольким основаниям: идентификация истинных и мнимых путей передачи ВИЧ, знание мер профилактики, то есть действий, исключающих или снижающих вероятность инфицирования ВИЧ, информированность об особенностях ВИЧ инфекции и СПИДа.

Осведомленность о путях передачи ВИЧ

Знание путей передачи ВИЧ

Для того, что бы определить, насколько сегодня население Казахстана осведомленно об истинных путях передачи ВИЧ, был задан ряд вопросов, по которым необходимо было выявить истинные и мнимые пути передачи ВИЧ. Как мы можем судить по расположенной ниже таблице, более 95% респондентов определили, что ВИЧ можно заразиться при незащищенном половом контакте, переливании крови, при использовании шприца, которым пользовался инфицированный. О том, что ВИЧ, может проникнуть к плоду в процессе беременности и родов упомянули только 85% респондентов. Абсолютное знание всех путей передачи, показали только 79% опрошенных респондентов.

Таблица 1. Распределение ответов об истинных путях передачи ВИЧ (доля правильных ответов)

ЧЕЛОВЕК МОЖЕТ ЗАРАЗИТЬСЯ ВИЧ, ЕСЛИ ОН/ОНА...	N=3200 % (N)
Имел/а один раз незащищенный половой контакт с ВИЧ инфицированным	95.6% (3058)
При переливании крови, полученной от ВИЧ инфицированного	95.5% (3056)
Пользуется общим шприцем с ВИЧ инфицированным	95.3% (3048)
ВИЧ может проникнуть от инфицированной матери к плоду в процессе беременности, в процессе родов и в процессе грудного вскармливания	84.9% (2718)
Все четыре пути передачи ВИЧ	79.1% (2531)

Если рассматривать данный вопрос в разрезе пола, возраста, уровня образования, типа населенного пункта, то можно сделать следующие выводы: знание всех четырех путей выше среди респондентов женского пола (81%), среди респондентов от 20 лет и старше (79%-81%). А среди молодых людей в возрасте 15-19 лет только 71% смогли отметить все четыре пути передачи ВИЧ. Также можно отметить, чем выше уровень образования у населения, тем выше уровень знаний передачи ВИЧ-инфекции.

Таблица 2. Доля респондентов, правильно указавших истинные пути передачи ВИЧ - по полу, возрасту, уровню образования, типу населенного пункта и области

	Имел/а один раз незащищенный половой контакт с ВИЧ инфицированным	При переливании крови, полученной от ВИЧ инфицированного	Пользуется общим шприцем с ВИЧ инфицированным	ВИЧ может проникнуть от инфицированной матери к плоду в процессе беременности, в процессе родов и в процессе грудного вскармливания	Все четыре пути передачи ВИЧ
Пол респондента					
Мужской (1670)	96%	96%	95%	83%	77%
Женский (1530)	95%	95%	95%	87%	81%
Возраст					
15 - 19 лет (590)	92%	94%	94%	78%	71%
20 - 24 лет (530)	97%	96%	95%	84%	79%
25 - 49 лет (2080)	96%	96%	95%	87%	81%
Уровень образования					
Неполное среднее и ниже (266)	93%	91%	91%	73%	65%
Среднее общеобразовательное (752)	96%	97%	96%	84%	79%
Среднее специальное (ПТШ, колледж) (1029)	95%	96%	96%	86%	81%
Незаконченное высшее, высшее (1153)	96%	95%	95%	87%	81%
Тип населенного пункта					
Областной центр (906)	95%	98%	98%	86%	82%
Другой город /ПГТ (1021)	97%	94%	93%	85%	77%
Аул/село (1273)	95%	95%	95%	84%	79%
Область / город					
Акмолинская (200)	98%	97%	97%	89%	85%
Актюбинская (200)	86%	95%	97%	81%	66%
Алматинская (200)	99%	100%	99%	92%	90%
Атырауская (200)	95%	97%	97%	94%	89%
Восточно-Казахстанская (200)	100%	100%	100%	92%	92%
Жамбылская (200)	93%	95%	95%	93%	90%
Западно-Казахстанская (200)	97%	96%	96%	75%	72%
Мангистауская (200)	90%	91%	90%	74%	70%
Карагандинская (200)	97%	98%	97%	92%	85%
Костанайская (200)	100%	95%	94%	76%	70%
Кызылординская (200)	93%	98%	98%	75%	72%
Павлодарская (200)	99%	99%	100%	80%	77%
Северо-Казахстанская (200)	99%	100%	100%	91%	90%
Южно-Казахстанская (200)	98%	91%	91%	84%	71%
город Астана (200)	94%	88%	87%	84%	72%
город Алматы (200)	95%	91%	92%	91%	79%

Способность распознать мнимые источники заражения ВИЧ

Определить мнимые источники заражения ВИЧ были способны 30% (971) опрошенных респондентов.

Самыми распространенными, заблуждениями, являются такие пути передачи ВИЧ, как купание в общем бассейне, укус комара и прием пищи с ВИЧ – инфицированным.

Таблица 3. Распределение ответов о мнимых путях передачи ВИЧ (доля правильных ответов)

ЧЕЛОВЕК МОЖЕТ ЗАРАЗИТЬСЯ ВИЧ, ЕСЛИ ОН/ОНА.	N=3200 % (N)
При пользовании общественным туалетом	73.6% (2354)
Через укус комара	58.4% (1870)
Если учишься или работаешь рядом с ВИЧ инфицированным	70.6% (2259)
При купании в общем бассейне с ВИЧ инфицированным	57.5% (1839)
При рукопожатии с ВИЧ инфицированным	76.3% (2440)
Если принимать пищу совместно с ВИЧ - инфицированным	58.3% (1867)
Все шесть мнимых путей передачи	30.3% (971)

Доля респондентов, правильно идентифицировавших мнимые источники заражения, повышается вместе с уровнем образования: среди респондентов с неполным средним образованием только 26% смогли правильно распознать все мнимые источники заражения ВИЧ, с высшим или незаконченным высшим образованием – 32%.

Если рассматривать данный вопрос в разрезе возраста, то можно отметить, что лучшее знание, а точнее умение распознать мнимые источники заражения ВИЧ среди молодых людей в возрасте 20-24 лет.

Таблица 4. Доля респондентов, правильно распознавших все мнимые источники заражения ВИЧ, по полу, возрасту, уровню образования, типу населенного пункта и области

	При пользовании общественным туалетом	Через укус комара	Если учишься или работаешь рядом с вич инфицированным	При купании в общем бассейне с вич инфицированным	При рукопожатии с вич инфицированным	Если принимать пищу совместно с вич - инфицированным	Все шесть мнимых путей передачи
Пол							
Мужчины (1670)	75%	59%	71%	57%	75%	58%	30%
Женщины (1530)	72%	58%	70%	57%	77%	59%	31%

Возраст							
15 - 19 лет (590)	73%	57%	65%	55%	73%	51%	28%
20 - 24 лет (530)	74%	60%	75%	62%	78%	58%	33%
25 - 49 лет (2080)	74%	59%	71%	57%	77%	60%	30%
Уровень образования							
Неполное среднее и ниже (266)	70%	49%	67%	56%	73%	58%	26%
Среднее общеобразовательное (752)	70%	57%	64%	55%	72%	55%	31%
Среднее специальное (ПТШ, колледж) (1029)	75%	61%	70%	56%	78%	58%	32%
Незаконченное высшее, высшее (1153)	76%	62%	75%	60%	78%	60%	32%
Тип населенного пункта							
Областной центр (906)	78%	60%	71%	52%	78%	51%	25%
Другой город /ПГТ (1021)	73%	54%	76%	63%	81%	64%	33%
Аул/село (1273)	71%	60%	66%	57%	71%	59%	33%
Область / город							
Акмолинская (200)	73%	51%	75%	71%	83%	73%	34%
Актюбинская (200)	72%	66%	59%	57%	69%	45%	23%
Алматинская (200)	65%	31%	73%	54%	76%	61%	14%
Атырауская (200)	73%	66%	67%	52%	73%	55%	30%
Восточно-Казахстанская (200)	75%	54%	77%	65%	88%	65%	37%
Жамбылская (200)	85%	64%	70%	60%	74%	63%	42%
Западно-Казахстанская (200)	78%	69%	55%	54%	62%	49%	35%
Мангистауская (200)	67%	53%	59%	25%	66%	28%	8%
Карагандинская (200)	66%	69%	82%	51%	84%	63%	33%
Костанайская (200)	85%	61%	94%	70%	88%	47%	39%
Кызылординская (200)	65%	28%	61%	53%	69%	52%	18%
Павлодарская (200)	83%	73%	73%	58%	88%	71%	39%
Северо-Казахстанская (200)	79%	71%	80%	69%	88%	81%	52%
Южно-Казахстанская (200)	76%	65%	66%	62%	65%	49%	21%
город Астана (200)	63%	56%	67%	52%	69%	63%	33%
город Алматы (200)	77%	61%	74%	69%	84%	71%	31%

Осведомленность о мерах профилактики ВИЧ

Мировая информационная кампания по профилактике заражения ВИЧ половым путем содержит три ключевых сообщения, так называемые ABC (Abstinence, Be faithful, Condoms): отказ от половых связей до вступления в брак, сохранение верности в браке и использование презервативов при половых контактах повышенного риска. Поскольку в Казахстане основным путем передачи до сих пор остается парентеральный в данном исследовании, тестировалось знание двух из этих трех компонент – сохранение верности и использование презервативов – вместе с мерой по предотвращению парентерального заражения ВИЧ – использование только стерильных медицинских инструментов/шприцев. Все три меры по профилактике заражения ВИЧ назвали 58,2% (1865/3200) респондентов.

Таблица 5. Осведомленность о мерах профилактики заражения ВИЧ (доля правильных ответов)

МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ	N=3200 % (N)
Можно избежать заражения ВИЧ/СПИДом, если сохранять верность одному половому партнеру, не инфицированному ВИЧ	77.4% (2478)
Можно защитить себя от ВИЧ/СПИДа, если правильно пользоваться презервативами во время каждого полового контакта	75.9% (2429)
Можно защитить себя от ВИЧ/СПИДа, если пользоваться только стерильными медицинскими инструментами/шприцами	80.9% (2589)
Знание трех вышеперечисленных мер профилактики	58.2 (1865)

Знание мер профилактики заражения ВИЧ практически не зависит от таких социально-демографических характеристик, как пол, возраст и уровень образования.

Таблица 6. Доля респондентов, правильно указавших на меры профилактики заражения ВИЧ, по полу, возрасту, уровню образования, типу населенного пункта и области

	Можно избежать заражения вич/спидом, если сохранять верность одному половому партнеру, не инфицированному вич	Можно защитить себя от вич/спида, если правильно пользоваться презервативами во время каждого полового контакта	Можно защитить себя от вич/спида, если пользоваться только стерильными медицинскими инструментами/ шприцами	Знание трех вышеперечисленных мер профилактики
Пол				
Мужчины (1670)	77%	77%	81%	59%
Женщины (1530)	78%	75%	81%	58%
Возраст				
15 - 19 лет (590)	75%	74%	81%	56%
20 - 24 лет (530)	79%	77%	83%	59%
25 - 49 лет (2080)	78%	76%	81%	59%
Уровень образования				
Неполное среднее и ниже (266)	72%	75%	81%	58%
Среднее общеобразовательное (752)	75%	73%	79%	58%
Среднее специальное (ПТШ, колледж) (1029)	79%	76%	80%	57%
Незаконченное высшее, высшее (1153)	79%	78%	83%	59%
Тип населенного пункта				
Областной центр (906)	77%	75%	78%	53%

Другой город /ПГТ (1021)	81%	78%	86%	63%
Аул/село (1273)	75%	75%	79%	59%
Область / город				
Акмолинская (200)	79%	72%	86%	59%
Актюбинская (200)	71%	67%	76%	49%
Алматинская (200)	80%	88%	92%	72%
Атырауская (200)	86%	85%	83%	63%
Восточно-Казахстанская (200)	85%	81%	90%	69%
Жамбылская (200)	63%	49%	66%	43%
Западно-Казахстанская (200)	60%	90%	90%	51%
Мангистауская (200)	81%	74%	35%	18%
Карагандинская (200)	73%	78%	80%	59%
Костанайская (200)	98%	92%	99%	89%
Кызылординская (200)	69%	43%	71%	34%
Павлодарская (200)	81%	68%	74%	57%
Северо-Казахстанская (200)	86%	89%	94%	80%
Южно-Казахстанская (200)	74%	72%	77%	59%
город Астана (200)	76%	88%	96%	68%
город Алматы (200)	81%	82%	89%	64%

Осведомленность об особенностях ВИЧ инфекции и СПИДа

Объем знаний о ВИЧ/СПИДе, необходимых населению, не ограничивается путями передачи и мерами профилактики. В первую очередь это касается диагностики: необходимо знать, что ВИЧ инфекция может быть обнаружена только при тестировании крови и никаким другим образом. Другая важная информация – о длительном периоде с момента инфицирования ВИЧ до появления симптомов СПИДа.

Несмотря на то, что доля правильных ответов по каждому из тестируемых утверждений, за исключением утверждения о том, что можно узнать людей зараженных по внешнему виду (50,7%), превышает 60%, по большинству из них даже 80%, только 27,7% (886/3200) респондентов смогли правильно указать все из них.

Таблица 7. Осведомленность населения об особенностях ВИЧ инфекции (доля правильных ответов)

ВЫСКАЗЫВАНИЯ О ВИЧ/СПИДЕ	ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	N=3200 % (N)
СПИД - это инфекционное заболевание, вызываемое вирусом (ВИЧ)	да	92,3% (2953)
СПИД - неизлечимое заболевание	да	81,4% (2605)
ВИЧ снижает сопротивляемость организма человека	да	86,8% (2777)
Источник инфекции - больной человек СПИДом или носитель ВИЧ	да	88,3% (2826)
Заражение возникает при попадании ВИЧ в организм здорового человека	да	90,7% (2902)

Только тест крови на ВИЧ может обнаружить инфекцию	да	85,5% (2736)
Людей, зараженных вирусом иммунодефицита человека можно узнать по внешнему виду	нет	50,7% (1621)
Человек, имеющий здоровый вид, может быть инфицированным ВИЧ/СПИДом	да	67,2% (2149)
Все вышеперечисленные высказывания о ВИЧ/СПИД	-	27,7% (886)

На уровень информированности об особенностях ВИЧ инфекции влияют образование и возраст респондента, так, например молодые люди в возрасте 15-19 лет меньше осведомлены об особенностях ВИЧ инфекции.

Таблица 8. Доля респондентов, правильно ответивших на все вопросы об особенностях ВИЧ инфекции, по полу, возрасту, уровню образования, типу населенного пункта и области

	Спид - это инфекционное заболевание, вызываемое вирусом (вич)	Спид - неизлечимое заболевание	Спид может снизить сопротивляемость организма человека	Источник инфекции - больной человек спидом или носитель вич	Заражение возникает при попадании вич в организм здорового человека	Только тест крови на вич может обнаружить инфекцию	Можно сразу узнать людей, зараженных вирусом иммунодефицита человека	Человек, имеющий здоровый вид, может быть инфицированным вич/спидом	Все вышеперечисленные высказывания о вич/спид
Правильный ответ	да	да	да	да	Да	да	нет	да	-
Пол									
Мужской (1670)	92%	80%	87%	88%	91%	85%	49%	66%	27%
Женский (1530)	92%	83%	87%	89%	90%	86%	52%	68%	29%
Возраст									
15 - 19 лет (590)	91%	83%	85%	88%	89%	82%	46%	65%	23%
20 - 24 лет (530)	91%	83%	88%	89%	91%	88%	52%	65%	28%
25 - 49 лет (2080)	93%	81%	87%	88%	91%	86%	51%	68%	29%
Уровень образования									
Неполное среднее и ниже (266)	88%	81%	80%	88%	91%	81%	44%	63%	21%
Среднее общеобразовательное (752)	90%	81%	83%	86%	88%	86%	50%	66%	27%
Среднее специальное (ПТШ, колледж) (1029)	92%	81%	87%	88%	91%	87%	50%	67%	28%
Незаконченное высшее, высшее (1153)	95%	82%	90%	90%	92%	85%	53%	69%	29%
Тип населенного пункта									
Областной центр (906)	92%	83%	91%	90%	93%	85%	54%	70%	29%
Другой город /ПГТ (1021)	95%	84%	88%	91%	93%	86%	47%	68%	28%
Аул/село (1273)	91%	78%	83%	85%	88%	85%	51%	64%	27%
Область /город									
Акмолинская (200)	94%	83%	89%	89%	95%	68%	55%	77%	29%
Актюбинская (200)	92%	58%	85%	88%	89%	84%	46%	58%	14%
Алматинская (200)	84%	81%	89%	93%	95%	94%	60%	76%	35%
Атырауская (200)	95%	89%	90%	87%	90%	89%	58%	78%	36%

Восточно-Казахстанская (200)	88%	92%	96%	89%	97%	93%	60%	84%	45%
Жамбылская (200)	93%	83%	73%	88%	84%	85%	56%	52%	29%
Западно-Казахстанская (200)	89%	71%	85%	85%	87%	75%	39%	27%	26%
Мангистауская (200)	85%	66%	82%	83%	78%	82%	18%	84%	10%
Карагандинская (200)	95%	87%	97%	94%	98%	88%	62%	77%	42%
Костанайская (200)	100%	93%	100%	100%	100%	97%	39%	66%	34%
Кызылординская (200)	96%	78%	73%	88%	91%	89%	48%	52%	24%
Павлодарская (200)	96%	78%	89%	82%	88%	89%	66%	72%	42%
Северо-Казахстанская (200)	92%	89%	99%	97%	99%	97%	69%	81%	48%
Южно-Казахстанская (200)	93%	94%	82%	85%	87%	85%	61%	73%	36%
город Астана (200)	94%	73%	76%	82%	84%	71%	28%	56%	25%
город Алматы (200)	94%	90%	88%	88%	91%	87%	47%	65%	28%

Рассматривая информированность населения по всем аспектам знаний о ВИЧ/СПИДе, можно сделать следующие выводы: следует усилить информационные программы для молодых людей в возрасте 15-19 лет в области знаний путей передачи и особенностей ВИЧ инфекции.

Отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИД

Всемирная кампания по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в настоящее время делает основной акцент на борьбе со стигмой и дискриминацией в отношении людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Иными словами, прилагаются значительные усилия, чтобы перевести отношение к этой проблеме из плоскости иррациональных убеждений, страхов, верований в рациональную сферу, где господствуют объективные знания, которые утверждают, что люди, живущие с ВИЧ/СПИДом не представляют опасности для окружающих при соблюдении ряда предосторожностей.

В Казахстане верования и мнения населения создают почву для стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС). Почти половина (50.4%) респондентов отвергла необходимость изолировать ЛЖВС. Учитывая господствующую нетерпимость по отношению к ВИЧ инфицированным, на данном историческом этапе этот показатель можно рассматривать как характеристику, отражающую толерантное отношение к ЛЖВС.

Более 60% респондентов отметили, что если узнают, что продавец, у которого они покупают продукты, заражен ВИЧ, они прекратят покупать у него продукты.

68% отметили, что не позволят своему ребенку общаться с зараженным ребенком.

Таблица 9. Распределение ответов на вопросы, характеризующие стигматизацию ВИЧ инфицированных

УТВЕРЖДЕНИЯ	N=3200 % (N)		
	ОТВЕТЫ		
	Да	Нет	Не знаю
Если ученик заразится ВИЧ, можно ли ему продолжать ходить в обычную школу	44,6%	36,1%	19,3%
Если учитель заразится ВИЧ, но не будет болен СПИДом, нужно ли разрешить ему продолжать давать уроки в школе	34,7%	45,0%	20,4%
Если Вы будете знать, что продавец, торгующий продуктами, заражен ВИЧ, будете ли Вы покупать у него продукты	16,6%	64,4%	19,0%
Позволите ли Вы своему ребенку общаться со здоровым ребенком, родители которого ВИЧ инфицированы	28,8%	45,9%	25,3%
Позволите ли Вы своему ребенку общаться с ребенком, зараженным ВИЧ	12,0%	67,7%	20,3%
Людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, нужно изолировать от общества	19,5%	50,4%	30,1%

Если рассматривать данный вопрос по социально-демографическим показателям, то можно отметить, что особых различий нет.

Таблица 10. Распространенность ответов против стигматизации ВИЧ инфицированных людей, по полу, возрасту, уровню образования, типу населенного пункта и области, а также уровню информированности

	Если ученик заразится ВИЧ, можно ли ему продолжать ходить в обычную школу	Если учитель заразится ВИЧ, но не будет болен СПИДом, нужно ли разрешить ему продолжать давать уроки в школе	Если вы будете знать, что продавец, торгующий продуктами, заражен ВИЧ, будете ли вы покупать у него продукты	Позволите ли вы своему ребенку общаться со здоровым ребенком, родители которого ВИЧ инфицированы	Позволите ли вы своему ребенку общаться с ребенком, зараженным ВИЧ	Людей, живущих с ВИЧ/СПИД, нужно изолировать от общества
Ответы против стигматизации ВИЧ инфицированных людей	ДА	ДА	ДА	ДА	ДА	НЕТ
Пол						
Мужской (1670)	44%	34%	18%	30%	11%	50%
Женский (1530)	45%	35%	16%	28%	13%	51%

Возраст						
15 - 19 лет (590)	41%	34%	17%	26%	13%	49%
20 - 24 лет (530)	45%	37%	18%	27%	11%	51%
25 - 49 лет (2080)	45%	34%	16%	30%	12%	50%
Уровень образования						
Неполное среднее и ниже (266)	47%	37%	20%	27%	13%	52%
Среднее общеобразовательное (752)	40%	31%	13%	28%	10%	45%
Среднее специальное (ПТШ, колледж) (1029)	42%	33%	15%	29%	12%	52%
Незаконченное высшее, высшее (1153)	49%	38%	20%	30%	13%	52%
Тип населенного пункта						
Областной центр (906)	44%	34%	14%	22%	10%	49%
Другой город /ПГТ (1021)	49%	39%	19%	38%	14%	54%
Аул/село (1273)	41%	32%	16%	26%	11%	49%
Область / город						
Акмолинская (200)	61%	42%	16%	34%	26%	51%
Актюбинская (200)	36%	22%	12%	25%	7%	61%
Алматинская (200)	59%	42%	16%	30%	10%	64%
Атырауская (200)	40%	33%	17%	18%	7%	43%
Восточно-Казахстанская (200)	57%	45%	20%	39%	14%	74%
Жамбылская (200)	26%	21%	9%	13%	6%	27%
Западно-Казахстанская (200)	36%	29%	17%	25%	12%	21%
Мангистауская (200)	28%	11%	18%	20%	15%	80%
Карагандинская (200)	66%	54%	21%	44%	16%	64%
Костанайская (200)	68%	58%	37%	45%	19%	63%
Кызылординская (200)	8%	6%	3%	7%	1%	28%
Павлодарская (200)	57%	39%	12%	34%	11%	54%
Северо-Казахстанская (200)	58%	54%	18%	41%	11%	55%
Южно-Казахстанская (200)	35%	34%	13%	13%	7%	31%
город Астана (200)	42%	39%	23%	43%	23%	44%
город Алматы (200)	40%	30%	18%	32%	12%	51%

Заражение ВИЧ инфекцией может быть рассмотрено с этической и мировоззренческой сторон: виноват ли ВИЧ инфицированный, способен ли он был избежать заражения и т.п. Господствующее мнение: люди заражаются ВИЧ вследствие неправильного образа жизни, то есть сами виноваты в этом; часть респондентов склонны видеть в этом даже наказание Бога; некоторые – судьбу, неизбежность. Не затрагивая аспект правильности или неправильности этих суждений, нужно отметить, что согласие с ними усиливает стигматизацию: среди согласных респондентов меньше доля считающих недопустимой изоляцию ВИЧ инфицированных. Иными словами, осуждение поведения, приведшего к ВИЧ инфицированию, служит моральным оправданием точки зрения о необходимости изоляции людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Доля лиц, считающих заражение ВИЧ наказанием Бога за неправильные поступки составляет 28,1%.

Таблица 11. Мнение респондентов о заражении ВИЧ как этическом и мировоззренческом вопросе

УТВЕРЖДЕНИЯ	N=3200 % (N)		
	ОТВЕТЫ		
	Да	Нет	Не знаю
Люди заражаются ВИЧ/СПИДом вследствие неправильного образа жизни	82.8%	10.5%	6.7%
Заражение ВИЧ/СПИДом - это судьба, неизбежность	27.8%	55.8%	16.3%
Заражение ВИЧ/СПИДом можно рассматривать как наказание Бога за неправильные поступки	28.1%	53.0%	18.9%

Таким образом, снижение стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, может быть обеспечено лучшим информированием населения. В информационно-образовательных кампаниях не должно быть оценки поведения людей, то есть навешивания ярлыков правильности и неправильности, поскольку такое разделение с оттенком осуждения становится моральной основой для стигматизации и дискриминации ВИЧ инфицированных.

То, что внешнее окружение агрессивно настроено по отношению к ВИЧ инфицированным, осознают сами респонденты. По их мнению, ЛЖВС сталкиваются в силу своего статуса с трудностями практически во всем – при получении медицинской помощи (70,6%), при получении образования (64,2%), при трудоустройстве (76,6%), в сфере обслуживания (64,6%), в семье и среди друзей (59,5% - 72,3%).

Таблица 12. Наличие трудностей, с которыми сталкиваются люди с положительным диагнозом ВИЧ инфекция, по оценке респондентов

ТРУДНОСТИ	N=3200 % (N)
При получении медицинской помощи	70.6% (2259)
При получении образования	64.2% (2054)
При трудоустройстве	76.6% (2452)
В сфере обслуживания (в парикмахерской, в бане, в магазине)	64.6% (2066)
В семье	59.5% (1904)
В кругу друзей	72.3% (2312)

Поэтому вполне объяснимо стремление людей сохранить в секрете положительный ВИЧ статус, если инфицирован будет близкий человек, так отметили 66,8%.

Таблица 13. Мнение людей, будет ли сохранен в секрете положительный ВИЧ статус, если заразится член семьи или коллега/сосед

УТВЕРЖДЕНИЯ	N=3200 % (N)		
	ОТВЕТЫ		
	Да	Нет	Не знаю
Если член Вашей семьи заболеет ВИЧ-вирусом, вызывающий СПИД, сохраните ли Вы это в секрете	66.8%	18.8%	14.4%
Если Ваш коллега/сосед заразится ВИЧ вирусом, вызывающим СПИД, сохраните ли Вы это в секрете	52.5%	24.1%	23.4%

Доля респондентов, относящихся отрицательно к ЛЖВС, равна 27%, что хоть и в незначительной мере, но меньше доли тех, кто относится к людям, живущим с ВИЧ инфекцией нормально и положительно (44%)

Таблица 14. Распределение населения в зависимости от отношения к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом

ОТНОШЕНИЕ	N=3200 % (N)
Крайне отрицательное	6% (192)
Отрицательное	21% (685)
Безразличное	15% (471)
Нормальное	40% (1289)
Положительное	4% (126)
Не знают	14% (437)

Негативное отношение к ЛЖВС, если рассматривать его в разрезе, пола, возраста, уровня образования и т.д., практически не отличается.

Таблица 15. Распределение населения в зависимости от отношения к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, по полу, возрасту, уровню образования, типу населенного пункта и области

	Крайне отрицательное	Отрицательное	Безразличное	Нормальное	Положительное	Не знают
Пол						
Мужской (1670)	6%	21%	17%	41%	3%	12%
Женский (1530)	6%	22%	12%	39%	5%	15%
Возраст						
15 - 19 лет (590)	6%	20%	13%	41%	4%	17%
20 - 24 лет (530)	7%	20%	15%	42%	4%	12%
25 - 49 лет (2080)	6%	22%	15%	40%	4%	13%
Уровень образования						
Неполное среднее и ниже (266)	6%	18%	16%	41%	3%	16%
Среднее общеобразовательное (752)	6%	23%	15%	36%	4%	17%
Среднее специальное (ПТШ, колледж) (1029)	5%	20%	15%	44%	4%	13%
Незаконченное высшее, высшее (1153)	7%	23%	14%	40%	5%	12%
Тип населенного пункта						
Областной центр (906)	4%	20%	13%	44%	4%	14%
Другой город /ПГТ (1021)	8%	21%	12%	44%	4%	10%
Аул/село (1273)	5%	23%	18%	34%	3%	16%
Область / город						
Акмолинская (200)	3%	7%	8%	58%	7%	19%
Актюбинская (200)	17%	10%	28%	22%	5%	20%
Алматинская (200)	1%	15%	16%	58%	3%	9%
Атырауская (200)	3%	32%	17%	40%	2%	9%
Восточно-Казахстанская (200)	2%	24%	12%	56%	1%	7%
Жамбылская (200)	2%	19%	14%	33%	5%	29%
Западно-Казахстанская (200)	7%	48%	10%	18%	5%	13%
Мангистауская (200)	1%	7%	6%	63%	8%	16%
Карагандинская (200)	1%	18%	18%	46%	11%	8%
Костанайская (200)	3%	20%	25%	46%	4%	4%
Кызылординская (200)	37%	28%	3%	7%	2%	24%
Павлодарская (200)	1%	13%	18%	50%	2%	18%
Северо-Казахстанская (200)	1%	24%	9%	54%	5%	8%
Южно-Казахстанская (200)	5%	25%	32%	25%	1%	13%
город Астана (200)	7%	21%	7%	41%	5%	20%
город Алматы (200)	8%	35%	17%	33%	3%	6%

Факторы риска передачи ВИЧ/СПИД

Половое поведение

Возраст начала половой жизни

Медиана дебюта половой жизни является одним из показателей степени опасности полового поведения, поскольку отражает распространенность ранних половых связей. Измерение этого показателя возможно двумя способами. Во-первых, представители разных возрастов рассматриваются как псевдокогорты. Тогда необходимо установить возраст, когда примерно половина опрошенных респондентов имеет опыт половой жизни, а половина – нет. В данной выборке он равен примерно 19 годам. Среди мужчин медиана равна 18 годам, а среди женщин она - 21 году.

Второй способ предполагает анализ конкретных сведений о начале половой жизни, сообщаемых респондентами. Отталкиваясь от них, медиана дебюта половой жизни приходится на 18.8 года (у мужчин – 18.1 лет; у женщин – 19.7 года). Оба способа определения медианы обеспечивают сопоставимые данные. Более поздний дебют половой жизни характерен для женщин по сравнению с мужчинами.

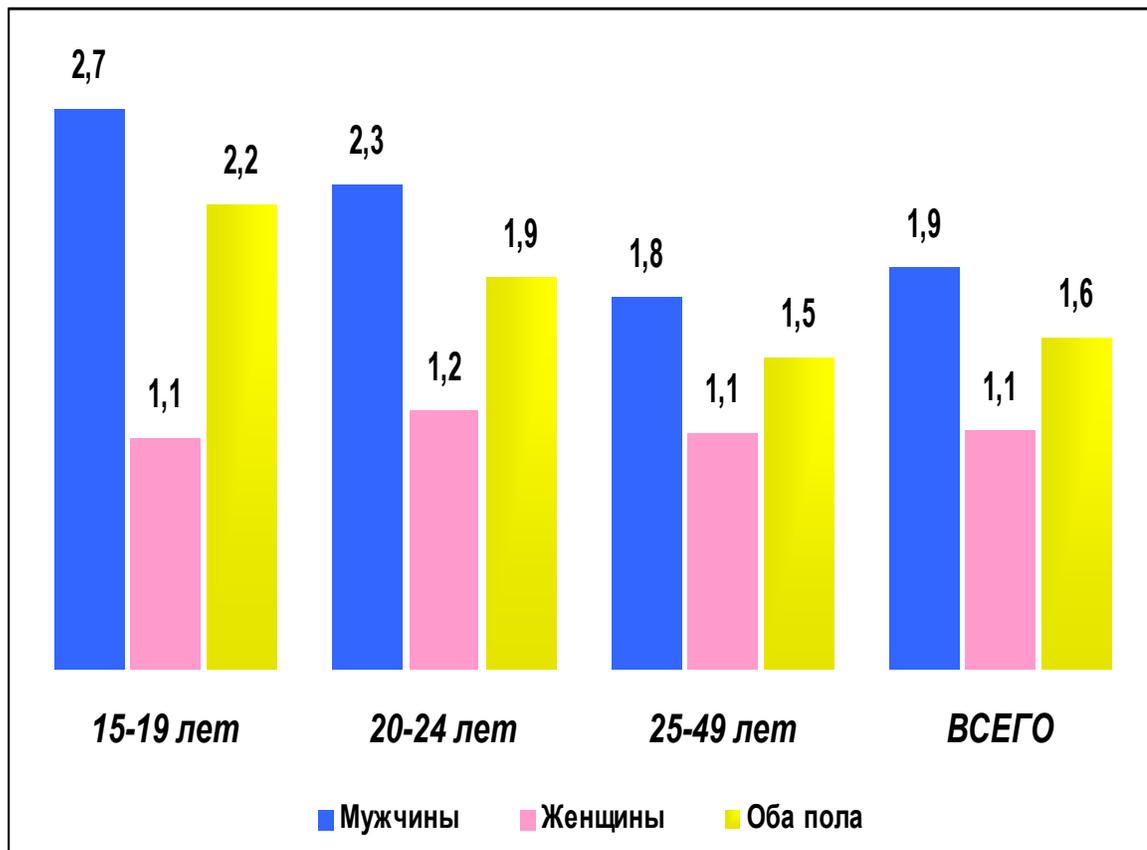
Таблица 16. Наличие опыта половой жизни и сгруппированная медиана возраста начала половой жизни

ОТНОШЕНИЕ	% (N)
Наличие опыта половой жизни, % (n)	78.0% (2495)
Наличие половых контактов в течение последних 12 месяцев, % (n)	87.7% (2189)
Сгруппированная медиана возраста начала половой жизни	18.8 лет

Количество и тип половых партнеров

Среднее количество половых партнеров в течение последних 12 месяцев среди респондентов, имевших сексуальные контакты в этот период, равно 1.6 (у мужчин – 1.9; у женщин – 1.1). Наибольшее количество половых партнеров приходится на возраст 15-19 лет, в среднем оно составило 2.2 (у мужчин – 2,7; у женщин – 1,1).

Рисунок 1. Среднее количество половых партнеров за 12 месяцев в половозрастных группах среди тех, кто имел половые контакты в этот период (N=2189)



Двух и более половых партнеров в течение последних 12 месяцев имели 18% респондентов. На этот показатель влияют: пол – больше мужчин, чем женщин имеют двух и более половых партнеров; семейное положение – не состоящие в браке респонденты по сравнению с другими склонны иметь более одного полового партнера; место проживания – доля жителей областных центров, у которых два и больше половых партнера, выше аналогичной доли в малых городах и селах.

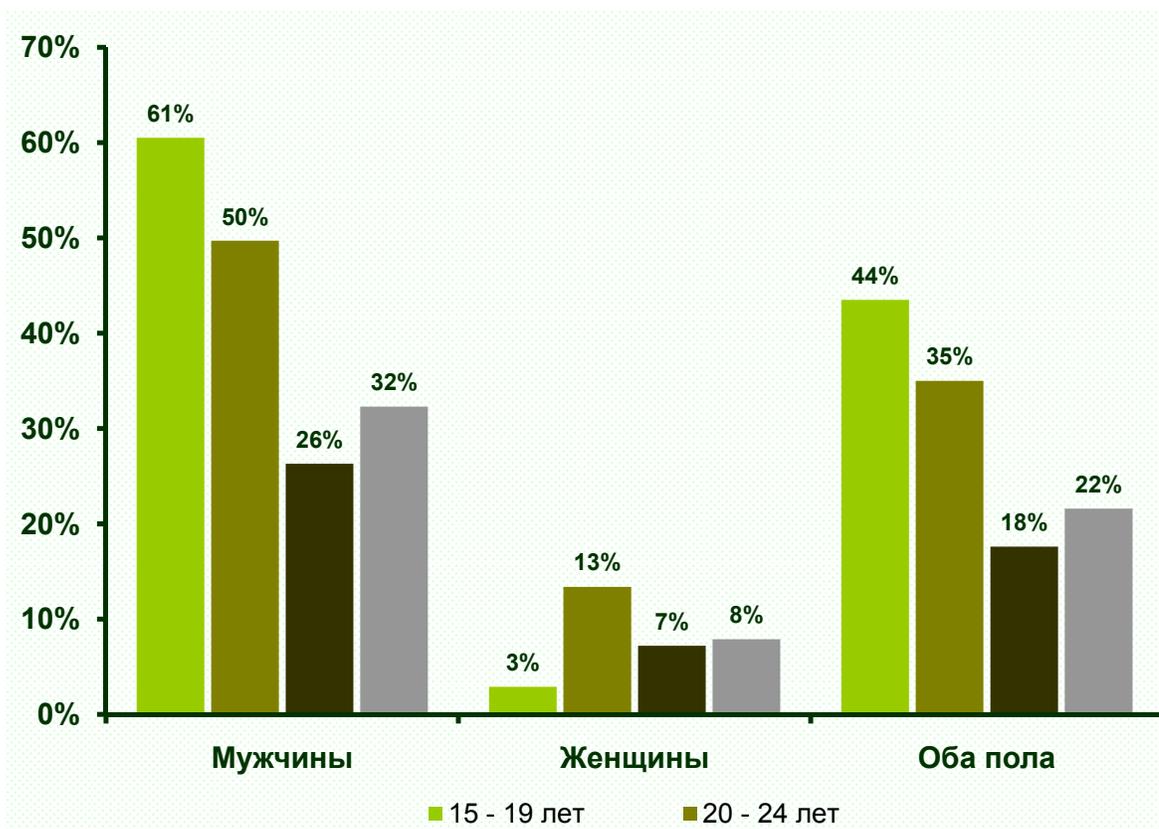
Таблица 17. Распределение респондентов в зависимости от количества половых партнеров в течение последних 12 месяцев

	<i>НИ ОДНОГО</i>	<i>ОДИН</i>	<i>ДВА И БОЛЕЕ</i>
Пол			
Мужской (1670)	26%	49%	25%
Женский (1530)	37%	58%	5%
Возраст			
15 - 19 лет (590)	81%	11%	9%
20 - 24 лет (530)	38%	40%	23%
25 - 49 лет (2080)	16%	69%	15%
Уровень образования			
Неполное среднее и ниже (266)	73%	20%	7%
Среднее общеобразовательное (752)	30%	56%	14%
Среднее специальное (ПТШ, колледж) (1029)	26%	58%	16%
Незаконченное высшее, высшее (1153)	28%	55%	17%

Семейное положение			
Холост/ не замужем (1255)	61%	19%	20%
Женат / замужем (1595)	8%	83%	9%
Разведен (а) (223)	32%	36%	31%
Вдовец (вдова) (54)	67%	22%	11%
Совместное проживание без регистрации брака (73)	7%	70%	23%
Тип населенного пункта			
Областной центр (906)	35%	50%	18%
Другой город /ПГТ (1021)	29%	53%	15%
Аул/село (1273)	31%	56%	13%
Область / город			
Акмолинская (200)	34%	51%	16%
Актюбинская (200)	41%	42%	18%
Алматинская (200)	18%	68%	14%
Атырауская (200)	36%	59%	6%
Восточно-Казахстанская (200)	21%	57%	23%
Жамбылская (200)	37%	52%	12%
Западно-Казахстанская (200)	50%	40%	10%
Мангистауская (200)	57%	38%	6%
Карагандинская (200)	22%	58%	21%
Костанайская (200)	23%	55%	23%
Кызылординская (200)	40%	53%	8%
Павлодарская (200)	22%	52%	27%
Северо-Казахстанская (200)	23%	61%	17%
Южно-Казахстанская (200)	26%	67%	7%
город Астана (200)	23%	54%	24%
город Алматы (200)	38%	48%	14%

Еще один показатель, относящийся к половому поведению – доля лиц, имевших половые контакты повышенного риска. Он вычисляется как отношение, где в числитель помещается число людей, имевших половые контакты с непостоянными (случайными) и/или коммерческими половыми партнерами, а в знаменатель – общее количество людей, имевших половые контакты в течение определенного периода времени (в нашем случае – в течение последних 12 месяцев). Наибольшая распространенность половых контактов повышенного риска характерна для мужчин в возрасте 15-19 лет.

Рисунок 2. Наличие контактов повышенного риска в течение 12 месяцев среди мужчин и женщин разных возрастных групп (в % от тех, кто имел половые контакты в этот период)



Другими факторами, оказывающими влияние на их распространенность, являются регион проживания, тип населенного пункта, семейное положение и возраст респондентов.

Таблица 18. Наличие половых контактов повышенного риска в течение 12 месяцев (в % от тех, кто имел половые контакты в этот период)

	N	Имели половые контакты с коммерческими половыми партнерами	Имели половые контакты с непостоянными половыми партнерами	Имели половые контакты повышенного риска
Пол				
Мужчины	1231	11%	31%	32%
Женщины	958	1%	8%	8%
Возраст				
15-19 лет	115	10%	44%	44%
20-24 лет	331	10%	34%	35%
25-49 лет	1743	5%	17%	18%
Уровень образования				
Неполное среднее и ниже	72	10%	28%	29%
Среднее общеобразовательное	531	5%	20%	21%
Среднее специальное (ПТШ, колледж)	758	7%	21%	21%
Незаконченное высшее, высшее	828	6%	22%	22%

Семейное положение				
Холост/ не замужем (1255)	484	14%	48%	51%
Женат / замужем (1595)	1467	2%	10%	9%
Разведен (а) (223)	151	16%	43%	45%
Вдовец (вдова) (54)	18	17%	22%	44%
Совместное проживание без регистрации брака (73)	69	9%	26%	22%
Тип населенного пункта				
Областной центр	585	6%	20%	21%
Другой город/поселок	720	9%	25%	26%
Аул/ село	884	4%	19%	19%
Область / город				
Акмолинская	134	6%	22%	21%
Актюбинская	119	11%	34%	33%
Алматинская	164	2%	18%	18%
Атырауская	128	4%	11%	12%
Восточно-Казахстанская	159	4%	23%	25%
Жамбылская	127	8%	17%	17%
Западно-Казахстанская	100	5%	19%	19%
Мангистауская	87	3%	14%	14%
Карагандинская	157	7%	22%	24%
Костанайская	155	6%	26%	27%
Кызылординская	121	3%	14%	12%
Павлодарская	157	6%	31%	31%
Северо-Казахстанская	154	5%	20%	20%
Южно-Казахстанская	148	6%	7%	10%
город Астана	155	15%	33%	34%
город Алматы	124	8%	23%	23%

Следует обратить внимание, что около 11% мужчин, имевших половые отношения в течение последних 12 месяцев, или 9% всех опрошенных мужчин, пользовались услугами коммерческого секса. На начало 2007 года в Казахстане в возрасте от 15 до 49 лет проживало 4 миллиона 114 тысяч мужчин. Исходя из этого оценочное количество мужчин, пользующихся услугами коммерческого секса, составляет около 370 тысяч человек.

Использование презервативов

Для оценки распространенности использования презервативов применяют два показателя: использование презервативов при последнем половом контакте и постоянное (последовательное) использование презервативов.

Частота использования презервативов зависит от степени потенциального риска полового партнера. Она выше с половыми партнерами, отношения с которыми представляют высокую опасность заражения инфекций, передаваемых половым путем – с непостоянными и коммерческими половыми партнерами. При последней половой связи с постоянным половым партнером презервативами пользовались 26,6%, с непостоянным партнером – 81,6%, с коммерческим партнером – 81,6%.

Таблица 19. Использование презервативов с постоянными, непостоянными и коммерческими половыми партнерами

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЗЕРВАТИВОВ	% (N/N)
Использовали презервативы при последней половой связи с постоянным половым партнером	26.6% (562/2111)
Всегда использовали презервативы с постоянным половым партнером в течение 12 месяцев	13.9% (294/2111)
Использовали презервативы при последней половой связи с непостоянным половым партнером	81,6% (378/463)
Всегда использовали презервативы с непостоянными половыми партнерами в течение 12 месяцев	71,7% (332/463)
Использовали презервативы при последней половой связи с коммерческим половым партнером	81.6% (133/163)

Уровень использования презервативов с непостоянными половыми партнерами выше у респондентов с высоким образовательным уровнем; в областных центрах по сравнению с другими поселениями. С постоянными половыми партнерами использование презервативов шире у не состоящих в браке респондентов.

Таблица 20. Использование презервативов с постоянными, непостоянными и коммерческими половыми партнерами

	ПОСТОЯННЫЙ ПАРТНЕР			НЕПОСТОЯННЫЙ ПАРТНЕР			КОММЕРЧЕСКИЙ ПАРТНЕР	
	N*	При последней половой связи	Всегда использовали презервативы	N*	При последней половой связи	Всегда использовали презервативы	N*	При последней половой связи
Пол								
Мужчины	1 166	31%	17%	385	83%	72%	131	95%
Женщины	945	22%	10%	78	77%	65%	6	-
Возраст								
15-19 лет	93	63%	45%	51	88%	76%	12	-
20-24 лет	312	46%	28%	112	90%	77%	32	97%
25-49 лет	1 706	21%	10%	300	77%	68%	93	91%
Уровень образования								
неполное среднее и ниже	65	25%	15%	20	75%	50%	7	-
среднее общеобразовательное	505	25%	14%	104	84%	79%	25	-
среднее специальное (ПТШ, колледж)	738	26%	11%	157	77%	63%	52	93%
незаконченное высшее, высшее	803	28%	16%	182	85%	75%	53	91%
Семейное положение								
Холост/ не замужем (1255)	429	60%	39%	237	84%	76%	68	92%
Женат / замужем (1595)	1 462	16%	6%	141	79%	67%	36	83%
Разведен (а) (223)	137	38%	141%	65	74%	56%	24	100%

Вдовец (вдова) (54)	17	41%	18%	4	-	-	3	-
Совместное проживание без регистрации брака (73)	68	25%	15%	18	-	-	6	-
Тип населенного пункта								
Областной центр	562	27%	13%	119	82%	71%	36	97%
Другой город / поселок	704	30%	16%	180	84%	74%	63	92%
Аул / село	845	23%	13%	164	79%	67%	38	91%
Область / город								
Акмолинская	124	31%	15%	30	80%	70%	8	-
Актюбинская	112	51%	22%	40	88%	62%	13	-
Алматинская	155	14%	9%	30	90%	74%	3	-
Атырауская	122	33%	11%	14	-	-	5	-
Восточно-Казахстанская	153	24%	10%	36	69%	60%	6	-
Жамбылская	120	24%	12%	21	-	68%	10	-
Западно-Казахстанская	98	28%	25%	19	-	-	5	-
Мангистауская	85	28%	18%	12	-	-	3	-
Карагандинская	155	39%	24%	35	91%	85%	11	-
Костанайская	147	16%	7%	40	-	33%	9	-
Кызылординская	118	14%	1%	17	-	-	4	-
Павлодарская	155	21%	10%	48	75%	60%	10	-
Северо-Казахстанская	148	30%	19%	31	90%	84%	8	-
Южно-Казахстанская	148	21%	13%	11	-	-	9	-
город Астана	155	26%	10%	51	92%	86%	23	-
город Алматы	116	33%	12%	28	93%	87%	10	-

* Количество респондентов, имевших, соответственно, постоянных, непостоянных и коммерческих половых партнеров за отчетный период (12 месяцев)

- Из-за малой базы (N<20) показатель не рассчитывается

Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)

Осведомленность об ИППП, их симптомах

Из всех спонтанно названных заболеваний передающихся половым путем, самыми часто называемыми являются: сифилис (66,3%), гонорея (40,2%), СПИД (48,2%) и трихомониаз (25,9%).

Таблица 21. Спонтанное (без подсказки) упоминание ИППП

НАЗОВИТЕ ИЗВЕСТНЫЕ ИППП / ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ?	N=3200 % (N)
Сифилис	66.3% (2120)
Гонорея	40.2% (1258)
СПИД	48.2% (1543)
Трихомониаз	25.9% (829)
Хламидиоз	4.5% (143)
ВИЧ	7.2% (230)
Герпес	1.3% (42)
Другие заболевания	8.5% (272)
Не знают	5.9% (190)

При просьбе указать симптомы ИППП, многие респонденты указывали на мнимые – потерю веса, постоянный кашель, повышение температуры и слабость тела. То есть знание симптомов ИППП также не достаточно специфично, как и знание путей передачи ВИЧ и создает основу для иррационального отношения к данной проблеме.

Таблица 22. Доля респондентов, считающих приведенные симптомы симптомами ИППП

СИМПТОМЫ	N=3200 % (N)
Увеличение лимфоузлов	58.1% (1859)
Потеря веса	56.3% (1803)
Жжение при мочеиспускании	89.7% (2869)
Постоянный кашель	26.8% (859)
Появление сыпи на теле	72.0% (2303)
Повышение температуры	69.3% (2217)
Слабость тела	79.1% (2530)
Язвы в области половых органов	93.9% (3004)

Наличие симптомов ИППП

Доля тех, кто имел хотя бы один из симптомов ИППП за последние 12 месяцев, выше среди женской половины опрошенных респондентов. Так, наиболее часто называемым симптомом среди женщин являются боли в нижней части живота, не связанные с менструацией, среди мужчин самым называемым симптомом являются боли и отечность в мошонке

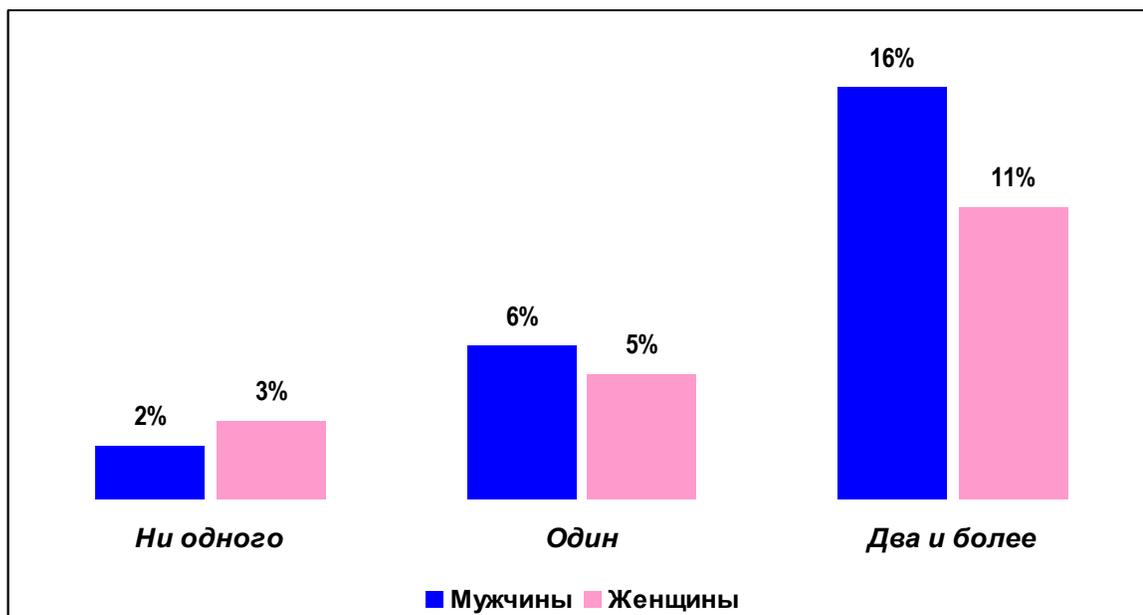
Таблица 23. Наличие симптомов ИППП в течение последних 12 месяцев у мужчин и женщин

СИМПТОМЫ	% (N)
МУЖЧИНЫ	N=1670
Выделения из канала полового члена и рези при мочеиспускании	2.4% (78)
Язвы в области половых органов и/или прямой кишки	1.2% (37)
Боли и отечность в мошонке	2.5% (81)
Хотя бы один из перечисленных симптомов	7.3% (122)
ЖЕНЩИНЫ	N=1530
Необычные выделения из влагалища	3.2% (102)

Язвы в области половых органов и/или прямой кишки	0.8% (26)
Боли в нижней части живота, не связанные с менструацией	4.9% (157)
Хотя бы один из перечисленных симптомов	13.4% (205)
ОБА ПОЛА	N=3200
Хотя бы один из перечисленных симптомов	10.1% (324)

Результаты исследования доказывают, что наличие ИППП связано с числом половых партнеров: распространенность симптомов последовательно повышается от респондентов, не имевших половых партнеров до респондентов с количеством половых партнеров два и более.

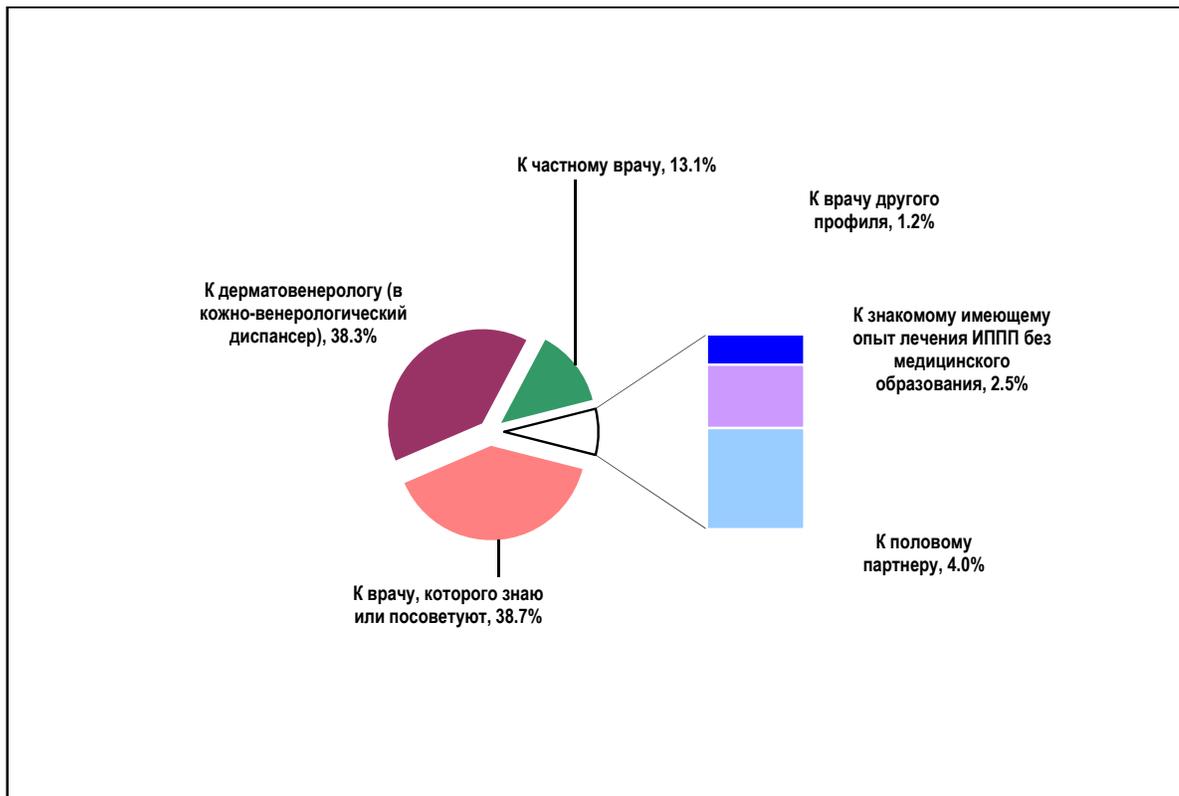
Рисунок 3. Наличие симптомов ИППП в зависимости от пола и количества половых партнеров



Предпочтения в получении помощи при наличии симптомов ИППП

Лечение ИППП по-прежнему является прерогативой кожно-венерологической службы. Хотя распространение симптомов ИППП лишь косвенно отражает распространенность самих инфекций, но оно демонстрирует большую востребованность в диагностике и лечении. Поэтому чрезвычайно важной является готовность населения в случае необходимости, то есть при появлении симптомов ИППП, обратиться в эту службу, ведь она отражает степень удовлетворенности предлагаемым сервисом и, следовательно, влияет на его получение. Менее половины респондентов (38,3%) при появлении симптомов ИППП обратилась бы в кожно-венерологический диспансер. 29,7% респондентов обратились бы к врачу, которого они знают, или которого им посоветуют. К частному врачу обратились бы 13,1% опрошенных респондентов.

Рисунок 4. Адресат обращения за помощью в случае симптомов ИППП



Предпочтения респондентов становятся более понятными, когда известны критерии, оказывающие влияние на выбор помощи при симптомах ИППП. Тройка самых важных критериев выглядит следующим образом: гарантия лечения, гарантия анонимности, современные методы лечения. К сожалению, требование расследования контактов идет в разрез с обеспечением анонимности лечения ИППП.

Употребление наркотиков

Поскольку употребление наркотиков относится к противоправной деятельности, нельзя надеяться на полную правдивость ответов, поэтому данные о распространенности этого явления будут заниженными. По результатам исследования 7,2% (121) мужчин и 0,8% (12) женщин когда-либо употребляли наркотики.

Опыт употребления инъекционных наркотиков имели лишь 0,3% (11) респондентов. Но непрямая оценка данной проблемы свидетельствует о ее высокой остроте и масштабности.

Так, 33% респондентов считают, что употребление инъекционных наркотиков очень распространено в населенном пункте, 22% - относительно распространено. Распространение употребления инъекционных наркотиков связано, по данным исследования, с уровнем урбанизации: наибольшее – в областных центрах, наименьшее – в сельских населенных пунктах.

Таблица 24. Оценка распространенности употребления наркотиков инъекционным путем в населенном пункте

	Очень распространено	Относительно распространено	Не очень распространено	Не распространено вообще	Не знают
Взрослое население					
Население (3200)	33%	22%	18%	10%	17%
Тип населенного пункта					
Областной центр (906)	48%	28%	12%	1%	11%
Другой город /ПГТ (1021)	49%	26%	13%	1%	11%
Аул/село (1273)	9%	15%	27%	22%	27%
Область / город					
Акмолинская (200)	5%	16%	41%	7%	32%
Актюбинская (200)	22%	25%	26%	9%	19%
Алматинская (200)	24%	15%	19%	24%	20%
Атырауская (200)	15%	33%	27%	8%	18%
Восточно-Казахстанская (200)	42%	22%	23%	5%	9%
Жамбылская (200)	26%	19%	11%	7%	38%
Западно-Казахстанская (200)	21%	37%	18%	11%	15%
Мангистауская (200)	73%	9%	5%		14%
Карагандинская (200)	51%	25%	10%	6%	10%
Костанайская (200)	37%	10%	18%	34%	2%
Кызылординская (200)	2%	35%	12%	9%	43%
Павлодарская (200)	39%	33%	21%	3%	5%
Северо-Казахстанская (200)	23%	10%	25%	20%	24%
Южно-Казахстанская (200)	21%	20%	33%	11%	17%
город Астана (200)	64%	15%	5%	4%	13%
город Алматы (200)	59%	35%	3%	1%	3%

Профилактика ВИЧ/СПИД

Тестирование на ВИЧ

Тестирование на ВИЧ с получением сопутствующего консультирования является важнейшей мерой профилактики ВИЧ инфекции. Наследием советского времени стала система масштабного тестирования населения на ВИЧ инфекцию. Несмотря на то, что в 2002 году почти весь список показаний, предусматривающих обязательное тестирование, был упразднен, практика во многом осталась прежней – преобладание рутинного тестирования на ВИЧ без предоставления консультирования и, зачастую, без сообщения результатов. Так, в течение 12 месяцев, предшествующих исследованию, было тестировано 23,3% респондентов и лишь для 3,5% респондентов это тестирование удовлетворяло современным требованиям, то есть было добровольным, сопровождалось консультированием и сообщением его результатов.

Таблица 25. Охват тестированием на ВИЧ: были тестированы когда-либо, были тестированы в течение 12 месяцев, охвачены добровольным тестированием на ВИЧ с сопутствующим консультированием

	N=3200 % (N)
Сдавали когда-либо кровь на ВИЧ	45.8% (1466)
Сдавали кровь на ВИЧ в течение последних 12 месяцев	23.3% (747)
Сдавали кровь на ВИЧ в течение последних 12 месяцев добровольно, получили консультации по путям заражения и другую информацию о ВИЧ/СПИД, получили результаты обследования на ВИЧ (Добровольное тестирование на ВИЧ с сопутствующим консультированием)	3.5% (115)

Таблица 26. Охват тестированием на ВИЧ по полу, возрасту, уровню образования, семейному положению, типу населенного пункта и области

	Сдавали кровь на ВИЧ	Сдавали кровь на ВИЧ в течение 12 месяцев	Охвачены добровольным тестированием на ВИЧ с сопутствующим консультированием
Пол			
Мужской (1670)	44%	23%	3%
Женский (1530)	47%	23%	4%
Возраст			
15 - 19 лет (590)	25%	16%	2%
20 - 24 лет (530)	44%	24%	3%
25 - 49 лет (2080)	52%	25%	4%
Уровень образования			
Неполное среднее и ниже (266)	26%	16%	2%
Среднее общеобразовательное (752)	48%	24%	4%
Среднее специальное (ПТШ, колледж) (1029)	46%	23%	3%
Незаконченное высшее, высшее (1153)	49%	25%	4%
Семейное положение			
Холост/ не замужем (1255)	35%	20%	3%
Женат / замужем (1595)	52%	26%	4%
Разведен (а) (223)	54%	24%	3%
Вдовец (вдова) (54)	54%	20%	4%
Совместное проживание без регистрации брака (73)	56%	26%	4%
Тип населенного пункта			
Областной центр (906)	40%	18%	2%
Другой город /ПГТ (1021)	52%	27%	5%
Аул/село (1273)	45%	24%	3%
Область / город			
Акмолинская (200)	39%	17%	2%
Актюбинская (200)	24%	9%	15%
Алматинская (200)	43%	17%	1%
Атырауская (200)	19%	11%	1%
Восточно-Казахстанская (200)	54%	17%	5%
Жамбылская (200)	41%	20%	2%
Западно-Казахстанская (200)	28%	18%	4%
Мангистауская (200)	5%	2%	1%
Карагандинская (200)	61%	37%	2%
Костанайская (200)	66%	18%	1%
Кызылординская (200)	41%	17%	8%
Павлодарская (200)	67%	41%	3%
Северо-Казахстанская (200)	81%	52%	4%
Южно-Казахстанская (200)	54%	35%	10%
город Астана (200)	70%	44%	10%
город Алматы (200)	44%	23%	5%

Охват мероприятиями по ВИЧ/СПИД

Всего профилактическими мероприятиями в течение последних 12 месяцев было охвачено 40,0% респондентов. Самая массовая форма – участие в лекциях и семинарах, а также получение информационных листовок/буклетов.

Таблица 27. Охват населения профилактическими мероприятиями в течение последних 12 месяцев

МЕРОПРИЯТИЯ	N=3200 % (N)
Участие в лекциях и семинарах, посвященных профилактике ВИЧ/СПИДа	27.7% (887)
Участие в концертах/акциях, посвященных ВИЧ/СПИДу	14.3% (456)
Получение информационных листовок/буклетов	25.0% (799)
Получение презервативов	9.3% (297)
Охвачены хотя бы одним мероприятием	40.0% (1282)

Охват профилактическими мероприятиями зависит от возраста и уровня образования: молодые люди в возрасте 15-19 лет, а соответственно и те, кто в настоящее время еще учится в школе и имеет неполное среднее образование, получают больше информации о ВИЧ/СПИДе.

Профилактические мероприятия осуществляются шире в областных центрах и нацелены, преимущественно, на молодых людей. Также можно отметить, что женщины больше охвачены различными мероприятиями 31%, нежели мужчины 24%.

Таблица 28. Охват профилактическими мероприятиями в течение последних 12 месяцев по полу, возрасту, образованию, месту проживания

	Участие в лекциях и семинарах, посвященных профилактике ВИЧ/СПИДа	Участие в концертах/акциях, посвященных ВИЧ/СПИДу	Получение информационных листовок /буклетов	Получение презервативов	Охвачены хотя бы одним мероприятием
Пол					
Мужской (1670)	24%	13%	22%	10%	24%
Женский (1530)	31%	16%	28%	9%	31%
Возраст					
15 - 19 лет (590)	60%	24%	39%	12%	60%
20 - 24 лет (530)	34%	18%	30%	12%	34%
25 - 49 лет (2080)	17%	11%	20%	8%	17%
Уровень образования					
Неполное среднее и ниже (266)	45%	15%	29%	5%	45%
Среднее общеобразовательное (752)	20%	8%	18%	6%	20%
Среднее специальное (ПТШ, колледж) (1029)	24%	15%	23%	11%	24%
Незаконченное высшее, высшее (1153)	32%	17%	30%	11%	32%
Тип населенного пункта					
Областной центр (906)	35%	23%	30%	16%	35%
Другой город /ПГТ (1021)	26%	9%	25%	9%	26%
Аул/село (1273)	24%	12%	21%	5%	24%
Область / город					
Акмолинская (200)	18%	7%	34%	6%	18%
Актюбинская (200)	38%	38%	46%	16%	38%
Алматинская (200)	21%	4%	14%		21%
Атырауская (200)	56%	25%	28%	7%	56%
Восточно-Казахстанская (200)	18%	4%	11%	2%	18%
Жамбылская (200)	20%	4%	9%	5%	20%
Западно-Казахстанская (200)	23%	14%	10%	2%	23%
Мангистауская (200)	63%	58%	57%	54%	63%
Карагандинская (200)	24%	8%	20%	13%	24%
Костанайская (200)	26%	9%	32%	1%	26%
Кызылординская (200)	34%	14%	18%	9%	34%
Павлодарская (200)	22%	16%	23%	3%	22%
Северо-Казахстанская (200)	23%	7%	25%	10%	23%
Южно-Казахстанская (200)	30%	6%	27%	7%	30%
город Астана (200)	16%	6%	26%	13%	16%
город Алматы (200)	16%	11%	22%	4%	16%

Источники информации о ВИЧ/СПИД

Большинство респондентов получает информацию о ВИЧ/СПИД из электронных (телевидение и радио) и печатных СМИ, а также от своих друзей. Приоритетным направлением в информационной кампании должна стать работа с журналистами, работающими по проблематике ВИЧ/СПИД, а также совершенствование и расширение обучения через равных, когда получатель и источник информации являются людьми одного круга.

Таблица 29. Источники информации о ВИЧ/СПИД для населения

ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ	N=3200 % (N)
По телевидению	83.0% (2655)
Из газет/журналов	66.6% (2130)
От друзей/подруг	57.8% (1848)
Листовки, буклеты, брошюры/плакаты	46.8% (1498)
По радио	40.6% (1300)
Специальные занятия в школе/гимназии/лицее/колледже/ВУЗе	30.2% (966)
Консультация у врача/медицинского работника	27.3% (872)
Консультация медперсонала при обследовании на ВИЧ/СПИД	25.7% (823)
Рекламный щит, постер (по обочинам дороги)	23.5% (753)
Интернет	23.3% (747)
От родителей	22.7% (725)
От моих родственников	21.2% (678)
Рекламные предметы (футболки, пакеты, т.д.)	19.8% (634)
Информационно-образовательная, профилактическая акция организованная общественной организацией, движением	19.7% (631)
Средство транспорта (реклама наружная на автобусах, поездах, трамваях, такси, а также внутри салонов)	19.0% (609)
От социального работника/волонтера общественной организации	13.1% (419)

Выводы

1. Информированность населения о ВИЧ/СПИДе:

- a. Агрегированный показатель информированности об истинных путях передачи ВИЧ – 79%.
- b. Агрегированный показатель способности различать мнимые источники заражения – 30%.
- c. Агрегированный показатель информированности о мерах профилактики ВИЧ – 58%
- d. Агрегированный показатель информированности населения об особенностях ВИЧ инфекции и СПИДа – 28%.
- e. На уровень информированности об особенностях ВИЧ инфекции влияют образование и возраст респондента.

2. Отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИД:

- a. Существуют значительные предпосылки для стигматизации и дискриминации ЛЖВС. Только 50,4% респондентов не согласны с утверждением, что ВИЧ инфицированных необходимо изолировать от общества. Подавляющее большинство ограничит свое общение и общение детей с человеком, если узнают, что он ВИЧ инфицирован.
- b. Дискриминационное отношение к ЛЖВС не зависит от уровня информированности о ВИЧ/СПИД, социально-демографических характеристик, а также склонности видеть причину заражения в поведении ВИЧ инфицированных.
- c. Доля населения, которая отрицательно относится к ЛЖВС, составляет 27%.

3. Факторы риска ВИЧ инфекции:

- a. Медиана дебюта половой жизни, характеризующая распространенность ранних половых отношений, равна 18.8 лет.
- b. Среднее количество половых партнеров в течение последних 12 месяцев равно 1.6 (у мужчин – 1.9; у женщин – 1.1).
- c. При последней половой связи с постоянным половым партнером презервативами пользовались 17,6%, с непостоянным партнером – 81,6%, с коммерческим партнером – 81,6%.
- d. В течение последних 12 месяцев 9% всех опрошенных мужчин, пользовались услугами коммерческого секса. Оценочное количество людей, пользующихся услугами коммерческого секса составляет 370 тысяч человек.
- e. Наличие симптомов ИППП связано с количеством половых партнеров и использованием презервативов при половых контактах повышенного риска.
- f. Распространенность симптомов ИППП у женщин выше, чем у мужчин. Наиболее часто называемым симптомом среди женщин являются боли в нижней части живота, не связанные с менструацией, среди мужчин самым называемым симптомом являются боли и отечность в мошонке
- g. Менее половины респондентов при появлении симптомов ИППП обратилась бы в кожно-венерологический диспансер (38,3%).
- h. По результатам исследования 7,2% (121) мужчин и 0,8% (12) женщин когда-либо употребляли наркотики.

- i. Опыт употребления инъекционных наркотиков имели лишь 0.3% (11) респондентов. Этот показатель, скорее всего, занижен из-за систематической ошибки измерения – многие респонденты не готовы свидетельствовать о поведении, осуждаемом обществом. В то же время непрямая оценка указывает на серьезность проблемы, поскольку 33% респондентов считают, что употребление инъекционных наркотиков очень распространено в населенном пункте, 22% - относительно распространено. Масштаб употребления инъекционных наркотиков связан, по данным исследования, с уровнем урбанизации: наибольший – в областных центрах, наименьший – в сельских населенных пунктах.

4. Охват мероприятиями по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа.

- a. Тестирование на ВИЧ когда-либо проходили 45,8% респондентов, за последние 12 месяцев – 23,3%. Около 4% респондентов прошли тестирование на ВИЧ, удовлетворяющее современным требованиям. То есть оно было добровольным, сопровождалось консультированием и сообщением его результатов.
- b. Всего профилактическими мероприятиями в течение последних 12 месяцев было охвачено 40% респондентов. Самая массовая форма - участие в лекциях и семинарах, а также получение информационных листовок/буклетов.
- c. Охват профилактическими мероприятиями зависит от возраста и уровня образования: молодые люди в возрасте 15-19 лет, а соответственно и те, кто в настоящее время еще учится в школе и имеет неполное среднее образование, получают больше информации о ВИЧ/СПИДе.
- d. Большинство респондентов получает информацию о ВИЧ/СПИД из электронных (телевидение и радио) и печатных СМИ, а также от своих друзей. Приоритетным направлением в информационной кампании должна стать работа с журналистами, работающими по проблематике ВИЧ/СПИД, а также совершенствование и расширение обучения по принципу «равный равному».