

ПІДЛІТКИ

ГРУП РИЗИКУ: Оновлені оцінки



На сьогоднішній день намітились певні тенденції до покращення епідеміологічної ситуації серед підлітків та молоді в цілому, але діти та молодь залишаються особливо уразливими до інфікування ВІЛ, оскільки, за свідченнями різних досліджень, рівень застосування ризикованих практик серед них є більш високим, ніж серед дорослих. Більша половина випадків інфікування ВІЛ молоді віком 15–24 років відбулася через незахищені статеві контакти між гетеросексуальними партнерами – 79,8%, причому серед хлопців та молодих чоловіків цей показник складає 57,3%, серед дівчат та молодих жінок – 89,0%. Частка молодих осіб, які заразились ВІЛ шляхом вживання ін'єкційних наркотиків, дорівнювала 17,8% (36,9% – серед хлопців; 9,9% – серед дівчат).¹

Проект ЮНІСЕФ «Профілактика ВІЛ-інфекції серед підлітків груп ризику в Україні та Південно-Східній Європі», що реалізується в Україні з 2007 року, залучив доволі значну кількість організацій, установ, зацікавлених у наданні послуг підліткам груп ризику. Вивчення кращого світового досвіду роботи з підлітками груп ризику та впровадження програм, проектів з урахуванням національних особливостей та потреб підлітків становить потужну доказову базу² актуальності даного проекту.

В буклеті викладено у динаміці основні показники ризикованих поведінкових практик підлітків – споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), жінок, які надають сексуальні послуги за плату (ЖКС), та чоловіків, які практикують секс із чоловіками (ЧСЧ), серед підліткової вікової групи за результатами досліджень 2007, 2008, 2009 та 2011 рр., а також серед підлітків, які живуть та працюють на вулиці («діти вулиці»), за результатами досліджень 2008 та 2011 рр.

Емпірична база – вторинний аналіз даних:

- Біоповедінкових досліджень, проведених на замовлення МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» в рамках реалізації програми «Подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні» за кошти Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом, малярією серед:
 - СІН – 2007 (УІСД ім. О.Яременка), 2008 (СОЦІС-ЦСПД), 2009, 2011 (УІСД ім. О.Яременка).
 - ЖКС – 2007 (УІСД ім. О.Яременка), 2008, 2009, 2011 (КМІС).
 - ЧСЧ – 2007 (УІСД ім. О.Яременка), 2009, 2011 (ЦСЕП).
- Соціально-поведінкових досліджень, проведених за технічної підтримки в рамках проекту Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) «Профілактика ВІЛ серед підліткових груп найвищого ризику»:
 - «Діти вулиці» – 2008, 2011 (УІСД ім. О.Яременка).

КІЛЬКІСНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВИБІРКОВИХ СУКУПНОСТЕЙ ЗАЗНАЧЕНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

		2007 рік	2008 рік	2009 рік	2011 рік
СІН	всього	4143	3711	3962	9069
	підлітків віком 13–19 р. (170 хлопців та 89 дівчат)	259 (6%)	112 (3%)	345 (9%)	243 (3%)
ЖКС	всього	1602	1619	2278	5023
	підлітків віком 13–19 р.	281 (18%)	197 (12%)	361 (16%)	448 (9%)
ЧСЧ	всього	1764	(Опитування не проводилося)	2302	5950
	підлітків віком 15–19 р.	212 (12%)		241 (10,5%)	583 (10%)
«Діти вулиці»	всього		805		805
	підлітків віком 10–19 років (565 хлопців та 240 дівчат)				

Визначення: вітчизняна **практика** розуміє під «**підлітками**» дітей у віці від 10 до 18 років, за міжнародними документами поняття «**підлітки**» охоплює вікову групу від 10 до 19 років включно³.

Підлітки груп ризику (ПГР) – це діти, підлітки та молоді люди, які внаслідок своєї поведінки найбільше наражаються на ризик інфікування ВІЛ:

- дівчата та хлопці, які споживають наркотики ін'єкційним шляхом та використовують для ін'єкцій нестерильний інструментарій;
- хлопці та дівчата, які мають незахищені статеві контакти внаслідок статевої експлуатації, включно з тими, хто став жертвою торгівлі людьми, та мають незахищений (часто примусовий) секс за винагороду;
- хлопці, які практикують одностатеві стосунки, в тому числі за винагороду.

В Україні до груп високого ризику інфікування ВІЛ відносять групи споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН); жінок, які надають сексуальні послуги на комерційній основі (ЖКС); чоловіків, які мають секс з чоловіками (ЧСЧ). Отже підлітки груп ризику – це вікові когорти 10–19-річних СІН, ЖКС та ЧСЧ.

За результатами соціальних досліджень, значна частина підлітків, які живуть та працюють на вулиці, через поведінкові практики належить до групи високого ризику ВІЛ-інфікування.

Загальна кількість підлітків груп ризику в Україні оцінюється у 85 тис. осіб або 1602 ПГР на 100 тис. підлітків, що складає 1,6% серед загалу підліткової групи.⁴

¹ ВІЛ-інфекція в Україні : Інформ. бюл. / МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІДом, Ін-т епідеміології та інфекц. хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України, ЦЕСС МОЗ України. – 2011. – № 37. – 11 с.

² Підлітки груп ризику: виклики та час дій. Адвокаційний документ / ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О.Яременка. – К. : Версо 04, 2011. – 56 с.

³ Згідно з визначенням ВООЗ. Режим доступу : http://www.searo.who.int/en/Section13/Section1245_4980.htm

⁴ Оцінка чисельності дітей та молоді вікової групи 10–19 років, що відносяться до груп ризику / ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О.Яременка. – К., 2011. – 48 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.unicef.org/ukraine/ukr/Ocinka_chiselnosti_ditey_ukr.pdf

ПОКАЗНИКИ ТА ЧИННИКИ РИЗИКОВАНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ ГРУП РИЗИКУ

ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ ІН'ЄКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ

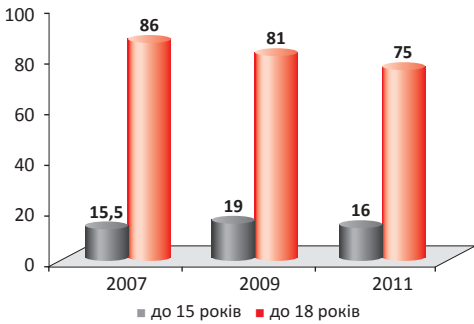


Рис. 1. Вік початку вживання ін'єкційних наркотиків серед підлітків-СІН, %

Значна частина підлітків починає вживати наркотики в ранньому віці. Кожний шостий вказав, що перше вживання відбулося до досягнення 15 років.

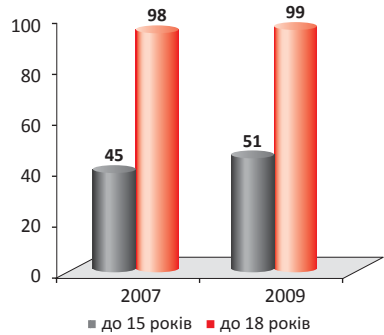


Рис. 2. Вік початку вживання ін'єкційних наркотиків серед підлітків-вулиці, %

Кожний четвертий-п'ятий підліток, який живе або працює на вулиці, має досвід вживання наркотику за допомогою шприца.

ВИКОРИСТАННЯ СПІЛЬНОГО ІН'ЄКЦІЙНОГО ІНСТРУМЕНТАРІЮ

Практика використання спільного інструментарію залишається поширеною у підлітковому середовищі СІН. Серед хлопців – кожний сьомий, серед дівчат – кожна п'ята мали практику використання спільного інструментарію за останні 30 днів.



Рис. 3. Питова вага підлітків-СІН, які повідомили про використання спільного ін'єкційного інструментарію під час останнього вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, %



Рис. 4. Питова вага підлітків-СІН, які повідомили про використання спільного ін'єкційного інструментарію за останні 30 днів, %



Рис. 5. Питова вага підлітків вулиці, які повідомили про використання спільного ін'єкційного інструментарію під час останнього вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, %

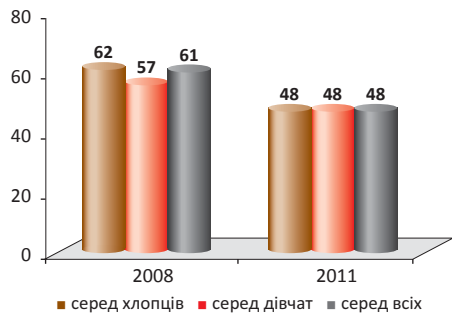


Рис. 6. Питова вага підлітків вулиці, які повідомили про використання спільного ін'єкційного інструментарію за останні 30 днів, %

ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗАЛУЧЕННЯ ДО СТАТЕВИХ ПРАКТИК

Практики статевого контакту	Підлітки-СІН				Підлітки-ЖКС				Підлітки-ЧСЧ			«Діти вулиці»	
	2007	2008	2009	2011	2007	2008	2009	2011	2007	2009	2011	2008	2011
Мають досвід статевого гетеросексуального контакту	83	83	95	89	100				28	53	36,5	73 (69%-хл., 82%-дів.)	73 (70%-хл., 80%-дів.)
Хлопці, які практикували анальний секс з хлопчиками/чоловіками									100			10	7
Перший статевий контакт до 15 років	26	20	29	27,5	50	45	41	35	-	59	31	76	80
Практика статевого контакту до досягнення повноліття	78	73	92,5	88	100	99,5	97	91	-	89	89	99	99

ЗАЛУЧЕНІСТЬ ДО РИЗИКОВАНИХ СТАТЕВИХ ПРАКТИК

Підлітки-СІН мають високий рівень статевої активності, практикують часту зміну статевих партнерів та невикористання презерватива, що формує сприйнятливий до інфікування ВІЛ середовище.	Підлітки-СІН			
	2007	2008	2009	2011
Статеві контакти більш ніж з 6 партнерами за останні 3 місяці	25	27	11	9
Наявність випадкового партнера протягом останніх 3 місяців	67	61	56	45
Надавали сексуальні послуги за винагороду (серед дівчат-СІН)	25	17	14	8
Не завжди використовували презерватив протягом останніх 3 місяців*:				
із випадковим партнером (2009: N=171; 2011: N=93)			52	49
із комерційним партнером (2009: N=17; 2011: N=15)			47	73
Не використовували презерватив під час останнього статевих контакту на комерційній основі (надавали або купували сексуальні послуги):*	17	25	29	-
вагінального контакту (N=13)				15
анального контакту (N=11)				8
орального контакту (N=14)				79

* Серед тих, хто мав таких партнерів.

Кожна друга дівчинка з числа ЖКС через невикористання презерватива під час статевого контакту із клієнтами має ризик інфікування ВІЛ.	Підлітки-ЖКС		
	2007	2009	2011
Не використовували презерватив під час останнього статевих контакту із клієнтом	24	12	9
Не використовували презерватив під час статевого контакту із клієнтами протягом останніх 30 днів:	48	49	47
оральні статеві контакти			39
вагінальні статеві контакти			23
анальні статеві контакти			28

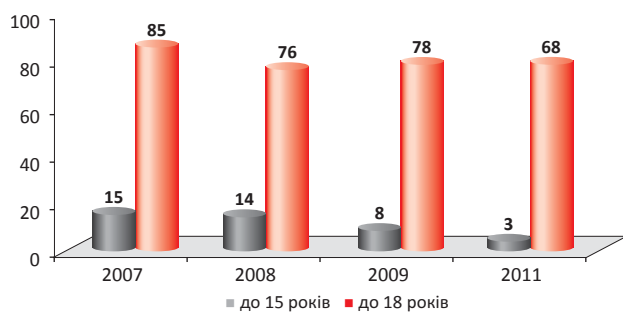


Рис. 7. Вік залучення дівчат-ЖКС до надання сексуальних послуг за винагороду, %

Вік залучення до надання сексуальних послуг за винагороду або в обмін збільшується, що є позитивним наслідком профілактичних програм. Разом з тим, переважна більшість дівчат, залучених до надання сексуальних послуг за винагороду, мали комерційні статеві контакти до досягнення повноліття.

Підлітки-ЧСЧ наражаються на ризик інфікування ВІЛ через часті зміни статевих партнерів, надання сексуальних послуг за винагороду, невикористання презерватива.	Підлітки-ЧСЧ		
	2007	2009	2011
Протягом останніх 30 днів мали:			
випадкових статевих партнерів	41	54	57
комерційних статевих партнерів	11	11	6
Не використовували презерватив під час останнього анального статевого контакту із*:			
випадковим статевим партнером	17	20	31
комерційним статевим партнером	22	28	20
Мали більше одного статевого партнера протягом останніх 30 днів, з якими практикували:			
оральний секс		48	48
проникаючі контакти в активній ролі		36	58
проникаючі контакти в пасивній ролі		40	60

* Серед тих, хто мав таких партнерів.

Для підлітків, які живуть та працюють на вулиці, вагомим ризиком стає залучення до надання сексуальних послуг в обмін на комерційній основі, а також поширеність практики незахищеного сексу (без презерватива).	«Діти вулиці»	
	2008	2011
Статеві контакти більш ніж з 6 партнерами за останні 12 місяців	29	30
Наявність випадкового партнера протягом останніх 12 місяців	75	74
Надавали сексуальні послуги за винагороду:		
дівчата, залучені до комерційного сексу або «сексу в обмін»	57	65
Не завжди використовували презерватив протягом останніх 12 місяців*:		
із випадковим партнером (2008: N=431; 2011: N=427)	85	89
із комерційним партнером (2008: N=155; 2011: N=132)	90	77
Не використовували презерватив під час останнього статевого контакту на комерційній основі (надавали або купували сексуальні послуги)*: (2008: N=128; 2011: N=113)	35	29

* Серед тих, хто мав таких партнерів.

УЗАГАЛЬНЕНІ ПОКАЗНИКИ РИЗИКІВ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ У СЕРЕДОВИЩІ ПГР

Використання нестерильного ін'єкційного інструментарію та практика незахищених статевих контактів із випадковими та комерційними партнерами – основні ризики інфікування ВІЛ у середовищі підлітків груп ризику.

Групи підлітків	Використовують нестерильний ін'єкційний інструментарій, %		Практикують незахищені статеві контакти, %		Внаслідок своєї поведінки наражаються на ризик інфікування ВІЛ ⁵ , %	
	2008/2009	2011	2008/2009	2011	2008/2009	2011
Підлітки-СІН	13	17	27	23	35	33
Підлітки-ЖКС	1 ⁶	0	61,5	40	61,5	40
Підлітки-ЧСЧ	–		26	26	26	26
«Діти вулиці»	7	7,5	62	49	63	51

РІВЕНЬ ЗНАТЬ ЩОДО ШЛЯХІВ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Одним із бар'єрів поширення ВІЛ-інфекції серед підлітків груп ризику є недостатня обізнаність про шляхи передачі ВІЛ. Загальний рівень знань є досить високим, особливо щодо ін'єкційного споживання. Серед підлітків-ЖКС рівень знань щодо передачі ВІЛ статевим шляхом дещо зменшився – кожен четвертий не знає, як запобігти ВІЛ-інфікуванню під час статевих стосунків.

Групи підлітків	Правильно визначають шляхи запобігання ВІЛ-інфекції							
	Статевим шляхом				Ін'єкційним шляхом			
	2007	2008	2009	2011	2007	2008	2009	2011
Підлітки-СІН	58	63	76	76	91	96	98	97
Підлітки-ЖКС	83	–*	82	75	96	90	92	96
Підлітки-ЧСЧ	74	–	91	89	92	–	96	94
«Діти вулиці»	–	46	–	50	–	61	–	56

* Запитання не ставилося.

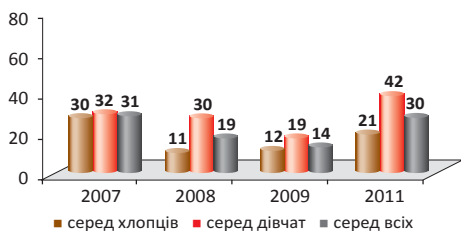
⁵ Використовують нестерильний інструментарій і/або практикують незахищені статеві контакти.

⁶ Інструментарій не містив запитання про використання нестерильного ін'єкційного інструментарію за останні 30 днів, використовується запитання щодо використання нестерильного ін'єкційного інструментарію під час останньої ін'єкції як мінімальна оцінка ризику.

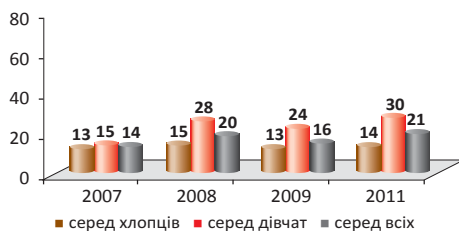
РІВЕНЬ ОХОПЛЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИМИ ПРОГРАМАМИ

Забезпечення високого рівня охоплення профілактичними програмами та забезпечення доступу до добровільного консультивання та тестування для ПГР необхідно підтримувати на постійній основі.

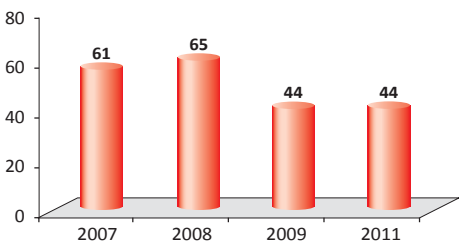
Показники охоплення профілактичними послугами в 2011 році помітно покращились порівняно з результатами попереднього дослідження серед підлітків-СН, підлітків-ЧСЧ та «підлітків вулиці», серед підлітків-ЖКС залишилися незмінними.



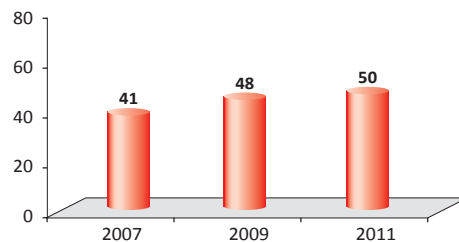
СН



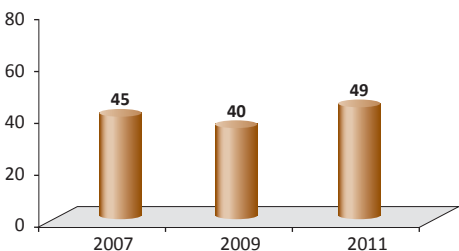
СН



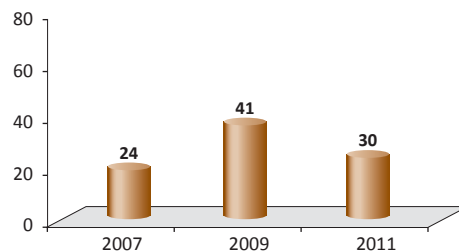
ЖКС



ЖКС



ЧСЧ



ЧСЧ



«Діти вулиці»



«Діти вулиці»

Рис. 8. Охоплення ПГР профілактичними послугами (для СН – знають куди звертатися за тестуванням на ВІЛ + отримували безкоштовно шприци та презервативи за останні 12 міс.; для ЖКС та ЧСЧ – знають куди звертатися за тестуванням на ВІЛ + отримували безкоштовно презервативи за останні 12 міс.; для «дітей вулиці» – знають куди звертатися за тестуванням на ВІЛ), %

Рис. 9. Частка ПГР, які робили тест на ВІЛ протягом останніх 12 місяців та отримали його результат, %

ПОШИРЕНІСТЬ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ДІТЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ НА ВУЛИЦІ*

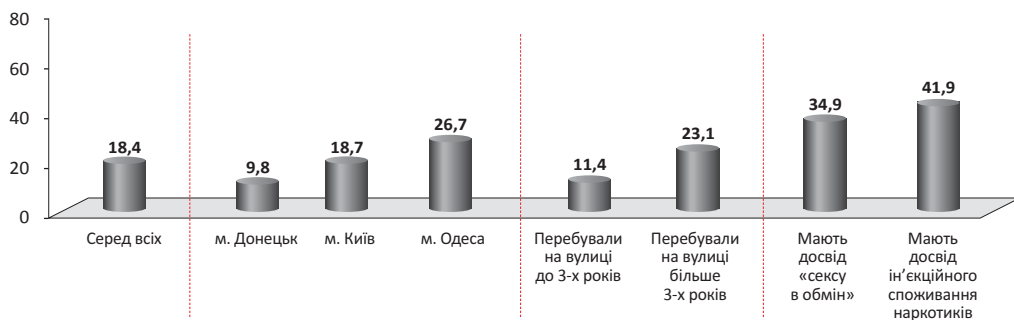


Рис. 10. Рівень поширення ВІЛ-інфекції за результатами швидкого тестування, % (Дослідження проведено у трьох містах: Донецьк (N=307), Київ (N=311), Одеса (N=311))⁷

* Health Rights International & CDC Atlanta, 2008

⁷ Multicity HIV seroprevalence in street youth, Ukraine / C L Robbins PhD, L Zapata, D M Kissin, N Shevchenko, R Yorick, H Skipalska, E Finnerty, T Ornstein, P A Marchbanks, D J Jamieson and S D Hillis. / International Journal of STD & AIDS 2010; 21: 489–496.

КЛЮЧОВІ ВИКЛИКИ

Зважаючи, що охоплення профілактичними послугами сягає менше половини підлітків, які відносяться до різних груп ризику ВІЛ-інфікування, тестування на ВІЛ за останні 12 місяців пройшли лише чверть, реальні ризиковані практики при-таманні значній кількості підлітків, а кожний підліток є уразливим до ВІЛ-інфікування через ряд соціальних умов та поведінкових практик в їхньому середовищі, пропонувані кроки слід визнати як пріоритетні та нагальні.

ЗВЕДЕНІ ПОКАЗНИКИ ОЦІНКИ ЧИСЕЛЬНОСТІ, ОХОПЛЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИМИ ПРОГРАМАМИ ТА ПОШИРЕННЯ РИЗИКОВАНИХ ПРАКТИК СЕРЕД ОКРЕМИХ ГРУП ТА ВСІЄЇ СУКУПНОСТІ ПГР

Групи підлітків	Оцінка чисельності (2010)	Охоплення профілактичними послугами, %		За останні 12 місяців пройшли тестування на ВІЛ та отримали його результат, %		Внаслідок своєї поведінки на-ражаються на ризик інфікування ВІЛ, %	
		2008/2009	2011	2008/2009	2011	2008/2009	2011
Підлітки-СІН	50000	14	30	16	21	35	33
Підлітки-ЖКС	15000	44	44	48	50	61,5	40
Підлітки-ЧСЧ	20000	40	49	41	30	26	26
«Діти вулиці»	80000*	51	61	12	23	63	51
Серед усіх ПГР**	165000	38	49	20	26	50	42

*Оцінка розрахована як мінімальна на основі опитування цієї групи 2011 р.

**Показники по всій сукупності ПГР розраховані як середні зважені, з урахуванням оціночної чисельності окремих груп.

ПРІОРИТЕТНІ ТА НАГАЛЬНІ КРОКИ:

- Необхідність **безперервної** профілактичної роботи з підлітками груп ризику, зокрема серед підлітків, які живуть або працюють на вулиці, зважаючи на несталість та високу мобільність цієї групи.
- Подолання **стигматизації, дискримінації та криміналізації** уразливих підлітків та підлітків груп ризику, формування дружнього підходу під час надання послуг.
- Профілактика ВІЛ-інфікування серед ПГР має бути **інтегрованою**, тобто забезпечувати доступ дітей та підлітків до ВІЛ-сервісних послуг, які є складовою діяльності всіх організацій та установ, які надають відповідні послуги високої якості.
- Профілактичні послуги мають бути фокусованими. Фокусованість означає, що послуги **відповідають потребам цільових груп**, враховують їх вікові, гендерні та психологічні особливості.
- Розвиток мережі** доступних та дружніх до підлітків медико-соціальних послуг. Забезпечення надання **комплексних послуг та ефективної системи переадресації**.
- Розвиток мережі вуличних працівників та волонтерів**. Впровадження ефективних механізмів їх заохочення, мотивації, перенавчання та обміну досвідом роботи з ПГР.
- Розробка та впровадження стратегічних планів дій з профілактики ВІЛ серед дітей і молоді груп ризику та уразливих до ВІЛ на регіональному, а в разі потреби – й на місцевому рівнях**.
- Розробка механізмів та сприятливого законодавства з метою зміцнення та регулювання **співпраці між державними та недержавними секторами**.
- Ефективна профілактика ВІЛ-інфікування серед ПГР можлива лише за умов її інтеграції до більш комплексної системи роботи з даними категоріями дітей та молоді.
- Вживати усіх можливих заходів для реалізації Закону "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) і соціальний захист населення", приділяючи особливу увагу дотриманню прав дітей та молоді, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу, або які наражаються на ризик інфікування ВІЛ, включаючи «дітей вулиці» та тих, хто страждає від наркотичної залежності; забезпечити їхній доступ до конфіденційних послуг, дружніх до молоді.⁸

ОРІЄНТИРИ:

- Очікуваний результат виконання **Загальнодержавної цільової програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки – охоплення медичними послугами з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу 60% представників груп ризику (СІН, ЖКС, ЧСЧ)⁹.**
- Всесвітня організація охорони здоров'я наголошує на попередженні нових випадків ВІЛ-інфікування:** вдвічі знизити відсоток серед молодих людей (віком 15–24 роки), зафіксований в 2009 році¹⁰.
- Політична декларація з ВІЛ/СНІДу¹¹ проголошує досягнення цілей до 2015 року:**
 - термінову необхідність збільшити доступ до ВІЛ-послуг для груп ризику (ЧСЧ, СІН, ЖКС);
 - зобов'язує викоринити гендерну нерівність, експлуатацію та насильство, пов'язане з гендерною нерівністю, для надання більших можливостей жінкам та дівчатам.

⁸ Комітет ООН з прав дитини. Заключні спостереження: Україна. Режим доступу : http://www.unicef.org/ukraine/ukr/UN_CRC_ConcludingObservations_Ukr.pdf

⁹ «Концепція Загальнодержавної цільової програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки», схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 21 травня 2008 р. № 728-р.

¹⁰ Global health sector strategy on HIV/AIDS 2011-2015 / World Health Organisation. Режим доступу : http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501651_eng.pdf

¹¹ Political Declaration on HIV/AIDS: Intensifying our Efforts to Eliminate HIV/AIDS / United Nations. General Assembly. – 8 June 2011. Режим доступу : http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_un_a-res-65-277_en.pdf



ДОДАТКОВІ ДЖЕРЕЛА

1. Підлітки груп ризику: доказова база для посилення відповіді на епідемію ВІЛ в Україні: аналіт. звіт / ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О.Яременка. – К.: К.І.С., 2008. – 192 с.
2. Буклет «Аналіз даних моніторингу поведінки СН, ЖКС, ЧСЧ серед підліткової вікової підгрупи».
3. Аналіз факторів, що спричиняють початок вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом: аналіт. звіт / ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О.Яременка. – К.: ВПК «ОБНОВА», 2010. – 52 с.
4. Дівчата-підлітки, залучені до комерційного сексу в Україні: оцінка процесу та результатів впровадження цільової моделі інтервенцій: аналіт. звіт / ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О.Яременка. – К., 2010. – 100 с.
5. Профілактика ВІЛ-інфекції серед підлітків груп ризику: досвід впровадження цільових моделей в Україні / ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О.Яременка. – К., 2010. – 90 с.
6. Оцінка чисельності дітей та молоді вікової групи 10–19 років, що відносяться до груп ризику / ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О.Яременка. – К., 2011. – 48 с.
7. Підлітки, які живуть та працюють на вулиці: актуальні акценти для ефективної профілактики ВІЛ (за результатами повторного соціально-поведінкового дослідження): аналіт. звіт / ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О.Яременка. – К.: Версо 04, 2011. – 116 с.

Авторський колектив:

Ольга Балакірева, к. соціол. н.

Тетяна Бондар, к. соціол. н.

Яна Сазонова

Олена Сакович



Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ)
Представництво в Україні
01021, Київ,
Кловський узвіз, 5
Тел.: +380 44 254 24 50
Факс: +380 44 230 25 06
www.unicef.org.ua

Український інститут соціальних досліджень
імені Олександра Яременка
01011, Київ
Панаса Мирного, 26, оф. 211
Тел.: +380 44 501 50 76, +380 50 310 80 16
Факс: +380 44 501 50 75
www.uivr.org.ua