Распространенность ВИЧ-инфекции и рискованного поведения среди ключевых групп населения (ЛРСП, ЛУИН, КСР) в двух регионах Российской Федерации

гуманитарное действие

#КАСКАД

Биоповеденческое исследование методом выборки, формируемой респондентами, в г. Москве и г. Санкт-Петербурге

Санкт-Петербург, Москва
2023

Анализ и подготовка отчета:

Ладная Наталья Николаевна, к.б.н., старший научный сотрудник Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора;

Киржанова Валентина Васильевна, д.м.н., ведущий научный сотрудник Отдела организации профилактической помощи в наркологии ННЦН – филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России;

Ежова Любовь Вениаминовна, социолог СПб БФ «Гуманитарное действие»;

Богомягкова Елена Сергеевна, к.с.н., доцент кафедры теории и истории социологии СПб ГУ;

Мельник Илья Николаевич, к.с.н., генеральный директор ООО «СПб Агентство социальной информации».

Руководство и управление: Ежова Любовь Вениаминовна, руководитель, главный исследователь; Богомягкова Елена Сергеевна, координатор; Пашутова Надежда Давидовна, региональный координатор по Санкт-Петербургу; Баляева Полина Вениаминовна, региональный координатор по Москве.

Источники финансирования

Проект «КАСКАД»

Редактор: Чикадзе Елена Захаровна

Выражение признательности

Выражаем признательность всем командам шести сайтов, региональным координаторам, проводившим непосредственную работу по опросу и тестированию представителей ключевых групп, включенных в исследование, за их ответственность, профессионализм и терпение. Мы также благодарны нашим участникам исследования, которые открыто и доброжелательно отвечали на все вопросы анкеты, прошли тестирование на ВИЧ-инфекцию, позволив получить нам неоценимый пласт самой актуальной информации. Отдельные слова признательности выражаем контролёрам, работавшим весь период полевого этапа исследования вместе с командами сайтов. Особую благодарность выражаем профессору Ivana Bozicevic, которая была с нами, начиная с первых шагов подготовки исследования и до редакции текста отчета, а также нашим федеральным экспертам Киржановой Валентине Васильевне и Ладной Наталье Николаевне – за предоставление аналитических обзоров и участие в обсуждении и редакции отчета.

Дисклеймер. Отчет подготовлен благотворительным фондом «Гуманитарное действие» в рамках национального проекта «КАСКАД». Санкт-Петербургский благотворительный фонд «Гуманитарное действие» не несёт ответственности за использование и трактовку данных, выводов и рекомендаций, сделанных третьими сторонами и представленных в настоящем отчете. Выводы, содержащиеся в отчете, отражают точку зрения авторов, которая может не совпадать с мнениями других заинтересованных лиц. Информация, содержащаяся в отчете, почерпнута из открытых источников, а также из анализа данных социологического исследования. СПб БФ «Гуманитарное действие» не гарантирует стопроцентную достоверность данных, предоставленных третьими сторонами, а также может не разделять мнения третьих сторон, цитируемых в отчете. Документ может подвергаться обновлениям. СПб БФ «Гуманитарное действие» оставляет за собой право не объявлять публично обо всех изменениях, вносимых в отчет.

При использовании материалов отчета ссылка на него обязательна.

Список сокращений:

АРТ — антиретровирусная терапия

ВФР (RDS) — выборка, формируемая респондентами

ДИ — доверительный интервал

ИБ — иммунный блоттинг

ИППП — инфекции, передающиеся половым путем

КГН – ключевые группы населения

КПП — комплексные профилактические программы по противодействию распространения ВИЧ-инфекции

ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ

ЛУИН – люди, употребляющие инъекционные наркотики

ЛРСП – люди, практикующие рискованные сексуальные практики

НКО – некоммерческие организации

КСР – коммерческие секс-работницы, в данном исследовании – женщины

ОГЛАВЛЕНИЕ

РЕЗЮМЕ И ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 8
Краткие результаты исследования 8
Обсуждения результатов IBBS 17
РЕКОМЕНДАЦИИ 22
РАЗДЕЛ 1. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И НАРКОПОТРЕБЛЕНИЕ В РФ И РЕГИОНАХ ИССЛЕДОВАНИЯ. МЕТОДЫ И ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ 25
1.1. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ 25
Введение 25
Обзор ситуации по ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в 2022 г. 26
Обзор ситуации по ВИЧ-инфекции в Москве и Санкт-Петербурге 33
1.2. НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В РФ 44
Введение 44
Общая заболеваемость (учтенная распространенность, обращаемость) 46
Первичная заболеваемость (обращаемость) 50
Распространенность ВИЧ-инфекции и парентеральных гепатитов среди ЛУИН, проходивших лечение в амбулаторных условиях 54
Обследование ЛУИН в стационаре 55
Заключение 57
1.3. ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, МЕТОДЫ И ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ 60
Цели и задачи 60
Дизайн исследования/Местоположение 60
Описание целевых групп исследования 61
Критерии отбора участников исследования 62
Персонал и процедуры RDS 62
Информированное согласие и этические вопросы 63
Уникальный индивидуальный код (УИК) 64
Сбор поведенческих данных 64
Сбор биологических данных 64
Мониторинг 65
Управление данными и анализ 65
Представление и интерпретация данных 65
Стигма, дискриминация, опыт насилия: краткий обзор основных понятий и подходов к расчёту индикаторов GAM 66
Ограничения исследования 67

РАЗДЕЛ 2. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СРЕДИ ЛЮДЕЙ, ПРАКТИКУЩИХ РИСКОВАННЫЕ СЕКСУАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ (ЛРСП) 68
РЕЗЮМЕ 68
2.1. Сводные результаты по основным индикаторам и набор в RDS 73
2.2. Сбор данных 76
2.3. Социально-демографические характеристики 80
2.4. Семейное положение, сексуальная ориентация и жизненная ситуация 81
2.5. Сексуальная история: количество и типы партнеров 85
2.6. Сексуальная история: коммерческие партнеры-мужчины 90
2.7. Сексуальная история: случайные партнеры-мужчины 97
2.8. Сексуальная история: постоянные партнеры-мужчины 102
2.9. Сексуальная история: секс с женщиной 108
2.10. Доступность мужских презервативов и лубрикантов 114
2.11. Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП) 118
2.12. Уровень знаний о ВИЧ 124
2.13. Стигма, дискриминация и опыт насилия 127
2.14. Тестирование на ВИЧ-инфекцию 135
2.15. Медицинское сопровождение ЛЖВ 139
2.16. Употребление алкоголя и наркотиков 144
2.17. Химсекс 149
2.18. Знание и использование доконтактной профилактики (ДПК) и постконтактной профилактики (ПКП) 151
2.19. Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции 152
2.20. Гепатит С и COVID-19 154
2.21. Данные для расчета оценочного размера популяции 157
2.22. Анализ различий между двумя исследованиями: 2017-2023 годы 157
РАЗДЕЛ 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СРЕДИ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАКРОТИКИ (ЛУИН) 160
РЕЗЮМЕ 160
3.1. Сводные результаты по основным индикаторам и набор в RDS 163
3.2. Сбор данных 166
3.3. Социально-демографические характеристики 170
3.4. Семейное положение и жизненная ситуация 172
3.5. Употребление алкоголя, инъекционных наркотиков 175
3.6. Обмен иглами и шприцами 181
3.7. Частота одалживания игл и шприцев 185
3.8. Использование собственного инструментария повторно 186
3.9. Использование предварительно заполненного шприца 187

3.10. Повторное использование ёмкости, воды, ваты 188
3.11. Лечение наркозависимости и опыт передозировок 188
3.12. Сексуальная история: количество и типы партнеров 191
3.13. Использование презервативов с разными типами партнеров 196
3.14. Опыт коммерческого секса 199
3.15. Сексуальная история: секс с мужчиной 204
3.16. Использование презервативов 205
3.17. Инфекции, передающиеся половым путём (ИППП) 207
3.18. Уровень знаний о ВИЧ 209
3.19. Стигма, дискриминация и опыт насилия 212
3.20. Тестирование на ВИЧ-инфекцию 223
3.21. Медицинское сопровождение ЛЖВ 230
3.22. Знание и использование доконтактной и постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции (ДПК и ПКП) 235
3.23. Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции 236
3.24. Гепатит С и COVID-19 238
3.25. Данные для расчета оценочного размера популяции 241
3.26. Анализ различий между двумя исследованиями: 2017 и 2023 года 242
РАЗДЕЛ 4. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СРЕДИ КОММЕРЧЕСКИХ СЕКС-РАБОТНИЦ (КСР) 246
РЕЗЮМЕ 246
4.1. Сводные результаты по основным индикаторам и набор в RDS 251
4.2. Сбор данных 253
4.3. Социально-демографические характеристики 258
4.4. Семейное положение и жизненная ситуация 260
4.5. Сексуальная история: начало сексуальной жизни 265
4.6. Сексуальная история: постоянные партнеры 266
4.7. Сексуальная история: случайные партнеры 270
4.8. Сексуальная история: коммерческие партнеры 272
4.9. Доступность презервативов 285
4.10. Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП) 287
4.11. Уровень знаний о ВИЧ 291
4.12 Стигма, дискриминация и опыт насилия 294
4.13 Тестирование на ВИЧ-инфекцию 302
4.14 Медицинское сопровождение ЛЖВ 307
4.15 Употребление алкоголя и наркотиков 311
4.16 Знание и использование доконтактной и постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции (ДПК и ПКП) 315
4.17 Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции 316

4.18 Гепатит С и COVID-19 318
4.19 Данные для расчета оценочного размера популяции, Санкт-Петербург 322
4.20 Анализ различий между двумя исследованиями: 2017-2023 годы 322
РАЗДЕЛ 5. ОЦЕНОЧНЫЙ РАЗМЕР ПОПУЛЯЦИЙ ЛУИН, ЛРСП, КСР В РЕГИОНАХ ИССЛЕДОВАНИЯ 326
ЛУИН 326
ЛРСП 328
КСР 329
Синтез данных с использованием метода закрепленного множителя Anchored Multiplier method 330
ПРИЛОЖЕНИЯ 335
Приложение 1. Дизайн купонов 335
Приложение 2. Программа обучения персонала сайтов RDS 336
Приложение 3. Расчеты индикаторов GAM 337

РЕЗЮМЕ И ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цели исследования. В настоящем отчете представлены основные результаты второй волны интегрированного биоповеденческого исследования с использованием метода выборки, формируемой респондентами (RDS) среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), людей, практикующих рискованные сексуальные практики (ЛРСП) и коммерческих секс-работниц (КСР), проведенного в 2023 году в гг. Москве и Санкт-Петербурге (далее именуются «регионы» проекта КАСКАД) с целью определения распространенности ВИЧ-инфекции, уровня рискованного поведения, связанного с ВИЧ, а также доступа и охвата услугами по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции.

Методы. Поскольку все три ключевых группы представляют собой труднодоступные группы населения, использовался метод выборки, формируемой респондентами (RDS). RDS исследование начинается с участия первоначальных участников, «семян», которые тесно связаны с местной популяцией. Они были отобраны заранее для этого исследования в сотрудничестве с местными неправительственными организациями и инициативными группами, работающими с данными ключевыми группами. Затем «семена» рекрутировали других известных им представителей соответствующих КГН («peer»). Таким образом, в IBBS добровольно и анонимно приняли участие по 360 участников от каждой КГН каждого региона. Всего было привлечено 2203 респондента.

КГН/Регион	Санкт-Петербург	Москва
КСР	367	368
ЛРСП	368	366
ЛУИН	367	367
Всего	1102	1101
Объем выборки итого:		**2203**

В каждом регионе и для каждой КГН работали отдельные сайты RDS, на которых участники проходили процедуры исследования. Сотрудники сайтов прошли углубленное обучение – двухдневный тренинг для приобретения практических навыков, необходимых для реализации исследования.

Полевой этап проходил в период с марта по июль 2023 года. Исследование включало сбор поведенческих данных с помощью анкеты и тестирование на ВИЧ-инфекцию с использованием рекомендованного ВОЗ алгоритма тестирования на ВИЧ. Перед участием в исследовании участники устно предоставляли информированное согласие, и форма информированного согласия была подписана от их имени сотрудником сайта. Все респонденты с положительным результатом теста на ВИЧ были направлены на дальнейшее клиническое обследование. Для анализа данных использовалась программа RDS-Analyst.

Краткие результаты исследования

В данной части кратко представлены результаты по основным индикаторам программы и по каждой ключевой группе в отдельности. Представление данных IBBS 2017 года по ЛУИН и СР сделано только по Санкт-Петербургу, поскольку исследование в этих КГН в Москве не проводилось.

ЛРСП:

Социально-демографические характеристики:

- медианный возраст: 29 лет в Москве, 27 лет в Санкт-Петербурге;
- медианное количество лет проживания в городе: в Москве – 8 лет, в Санкт-Петербурге – 8 лет; в выборках присутствуют ЛРСП, приехавшие из других городов/регионов;
- сексуальная ориентация: преобладает гомосексуальная; Москва: гомосексуал–69,7%, бисексуал–25,4%, гетеросексуал–4,2%; Санкт-Петербург: гомосексуал–80,1%, бисексуал–17,1%, гетеросексуал – 1,5%;
- образование: Москва: высшее–43,9%, неполное высшее– 13,9%, средне-специальное – 26,8%; Санкт-Петербург: высшее–38,3%, неполное высшее–17,5%, средне-специальное – 24,4%;
- семейный статус: преимущественно холосты: Москва – 86,4%, Санкт-Петербург – 96,9%; доля женатых в Москве – 12,2%, в Санкт-Петербурге – 1,9%;
- основной источник дохода: постоянная работа: Москва–72,3%, Санкт-Петербург –60,4%;
- социально-экономический статус: 36% в Москве и 35% в Санкт-Петербурге могут покупать новую одежду, обувь, но не всегда бытовую технику; у трети денег хватает на все, кроме дорогих и крупных покупок (37,5% Москва и 35,9% Санкт-Петербург).

Распространённость ВИЧ-инфекции:

Москва – 31,0% [22,64% – 39,38%] (115/366), Санкт-Петербург – 17,3% [9,81% – 24,92%] (62/368);

IBBS 2016: Москва: 7,1% [4,1% – 10,1%] (19/149), Санкт-Петербург: 22,8% [17,9% – 27,7%] (72/311).

Тестирование на ВИЧ-инфекцию за последние 12 месяцев:

Москва – 70,9% [62,63% – 79,16%] (262/366), Санкт-Петербург – 82,3% [76,14% – 88,61%] (277/350);

IBBS 2016: Москва: 67,5% [54,48% – 80,53%] N=156, Санкт-Петербург: 87,8% [83,89% – 91,61%] N=312[1].

ЛРСП, знающие о своем ВИЧ-статусе и получающие АРТ:

Москва – 89,9% [79,38% – 100,45%] (95/108), Санкт-Петербург – 79,2% [63,32% – 94,79%] (51/54);

IBBS 2016: Москва – 100,00% [59,04% – 100,00%], N=7, Санкт-Петербург – 88,8% [62,05% – 100,00%], N=52.

Использование презерватива:

Процент мужчин, использовавших презерватив во время последнего анального секса с партнером-мужчиной в последние 6 месяцев:

Москва – 66,8% [58,06% – 75,53%] (248/366), Санкт-Петербург – 62,8% [53,48% – 72,46%] (252/368);

[1]Приводятся данные, существующие в отчете http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2019/05/Biopovedencheskoe-issledovanie-v-7-gorodah-2017.pdf : не везде указаны знаменатели; доверительный интервал; медианы.

Использование презерватива при последнем анальном сексе за последние 6 месяцев со случайным партнером-мужчиной:

Москва – 66,1% [56,0% – 76,15%] (158/238), Санкт-Петербург – 77,9% [69,45% – 86,33%] (168/229);

IBBS 2016: Доля мужчин, использовавших презерватив во время последнего анального секса с партнером-мужчиной: Москва – 52,0%, Санкт-Петербург– 67,4%;

Использование презерватива со случайным партнером – данные отсутствуют.

Виды употребления наркотиков (инъекционным/не инъекционным способом):

Когда-либо употребляли какие-либо наркотики в немедицинских целях: Москва –32,8% [25,18% – 40,48%] (154/366), Санкт-Петербург – 52,4% [43,12% – 61,68%] (216/368);

Из них (знаменатель – те, кто когда-либо употреблял наркотики):

- неинъекционный приём за последние 6 месяцев: Москва –55,3% [41,81 – 68,81%] (100/154); Санкт-Петербург – 52,9% [41,58% – 64,27%] (122/218); наиболее распространенные в обоих регионах: каннабис, мефедрон, амфетамин;
- инъекционный приём когда-либо: Москва – 18,7% [7,58% – 29,75%] (34/154), Санкт-Петербург– 9,8 [3,81% – 15,60%] (26/218);
- инъекционный приём за последние 6 месяцев среди тех, кто когда-либо употреблял наркотики: Москва – 75,3% [60,17% – 90,35%] (19/34), Санкт-Петербург – 34,3% [-27,89% – 96,31%] (11/26), наиболее распространенные в обоих регионах: мефедрон, альфа ПВП.

Инъекционный приём наркотиков, знаменатель – общее количество респондентов, данные по выборке:

- инъекционный приём когда-либо: Москва – 9,3% (34/366), Санкт-Петербург– 7,1% (26/368);
- инъекционный приём за последние 6 месяцев: Москва – 5,2% (19/366), Санкт-Петербург – 2,9% (11/368);

IBBS 2016: Употребляли наркотики неинъекционно за последние 6 месяцев:

Москва: 29,4% [21,66% – 37,13%], N=156, наиболее распространённые – марихуана и гашиш;

Санкт-Петербург: 28,3% [22,17% – 34,33%], N=312, наиболее распространенные – гашиш, марихуана, амфетамин;

Употребляли наркотики инъекционно за последние 6 месяцев: Москва – 0, Санкт-Петербург – 4 респондента (процент не указан).

Использование стерильного инструментария (игла, шприц):

Использование стерильного инструментария при последнем употреблении наркотиков инъекционно в течение 6 месяцев:

Москва – 93,3% [77,40% – 109,13%] (16/19); Санкт-Петербург – 84,9% [65,93% – 103,91%] (10/11);

IBBS 2016 г.: нет данных.

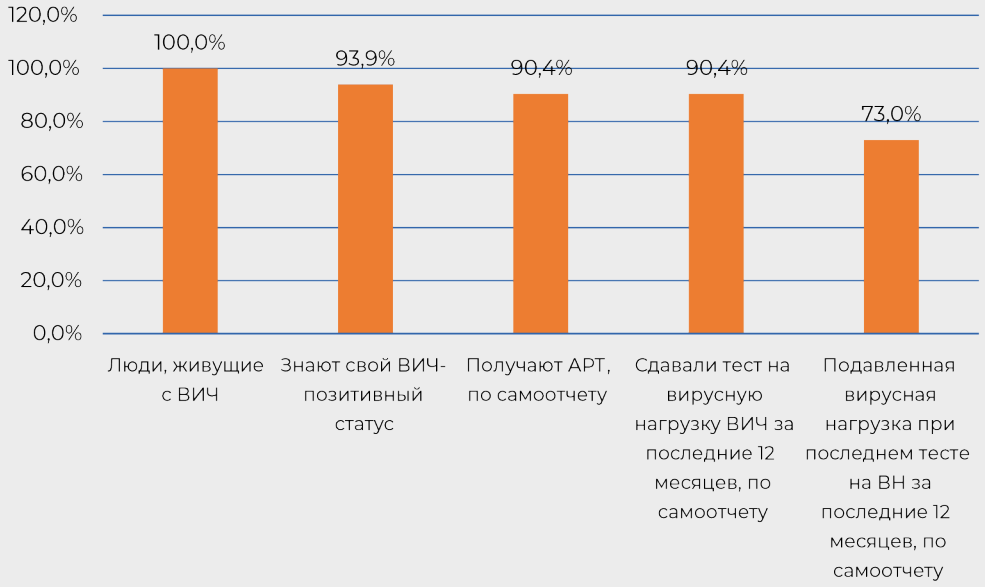
Использование доконтактной профилактики (ДКП) (только для ВИЧ-отрицательных респондентов):

Москва: когда-нибудь слышали о ДКП –71,4% [61,04% – 81,84%] (194/258), из них принимали в течение последних 6 месяцев – 25,5% [15,64% – 35,39] (66/194); принимали, но не в течение последних 6 месяцев – 8,5% [0,92% – 15,99%] (10/194);

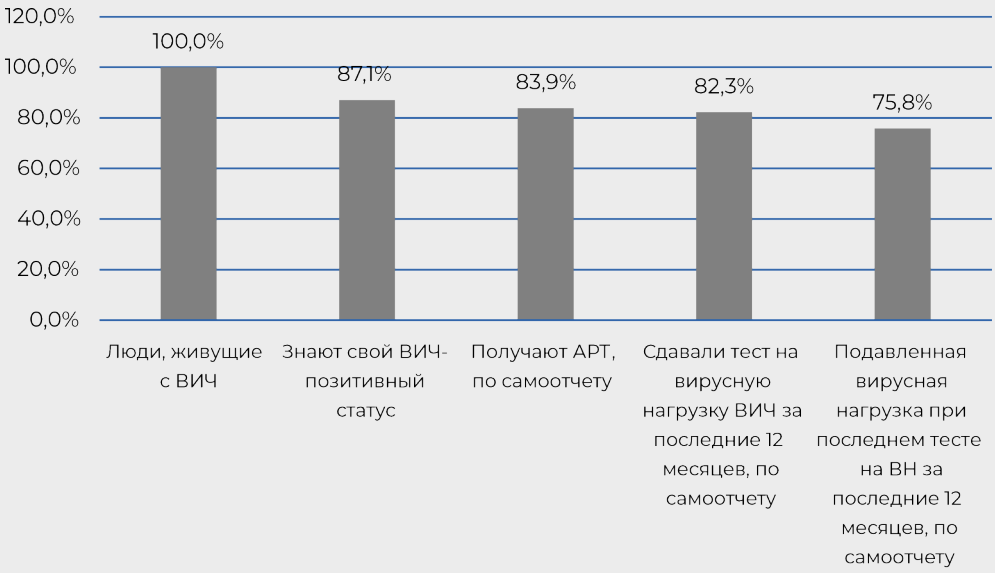
Санкт-Петербург: когда-нибудь слышали о ДКП–69,2% [58,70% – 79,53%] (234/314), из них принимали в течение последних 6 месяцев – 3,1% [-0,07% – 6,18%] (12/234), принимали, но не в течение последних 6 месяцев – 1,1% [-0,0001% – 2,23%] (7/234).

IBBS 2016 г.: нет данных.

Кросс-секционный каскад лечения ВИЧ для ЛРСП, Москва, знаменатель – первый показатель (N от ЛЖВ по результатам тестирования в IBBS)



Кросс-секционный каскад лечения ВИЧ для ЛРСП, Санкт-Петербург, знаменатель – первый показатель (N от ЛЖВ по результатам тестирования в IBBS)



ЛУИН:

Социально-демографические характеристики:

- 68,0% в Москве и 60,6% в Санкт-Петербурге – мужчины;
- медианный возраст: 38 лет в Москве, 42 года в Санкт-Петербурге;
- средний стаж употребления наркотиков инъекционно: 12 лет в Москве и 20 лет в Санкт-Петербурге; медиана соответственно 10 лет и 22 года;
- медианное количество лет проживания в регионе: в Москве – 33 года, в Санкт-Петербурге – 41 год;
- образование: преобладает среднее и средне-специальное, о котором сообщили 61,1% респондентов в Москве, 77% в Санкт-Петербурге;
- семейный статус: более половины ЛУИН холосты (58,3% в Москве и 59,9% в Санкт-Петербурге); 20,9% в Москве и 24,1% в Санкт-Петербурге женаты или замужем;
- 83,3% ЛУИН в Москве и 92,8% в Санкт-Петербурге имеют постоянное жилье;
- основной источник дохода: 56,2% – временная работа в Москве, 40,1% – постоянная работа в Санкт-Петербурге;
- социально-экономический статус: 61,7% ЛУИН в Москве и 45,2% ЛУИН в Санкт-Петербурге живут у черты бедности, то есть денег хватает на еду и предметы первой необходимости; изредка могут покупать одежду и обувь 21,3% в Москве и 30,2% в Санкт-Петербурге;
- 56,5% в Москве и 54,3% в Санкт-Петербурге среди женщин-ЛУИН имеют детей (медиана 1 ребенок в обоих регионах).

Распространённость ВИЧ-инфекции:

Москва – 27,4% [21,73% – 33,03%] (98/367), Санкт-Петербург – 55,00% [47,74% – 62,22%] (213/367);

IBBS 2016: Санкт-Петербург: 48,3% [42,3% – 54,3%] (175/348).

Тестирование на ВИЧ-инфекцию за последние 12 месяцев:

Москва – 76,2% [69,77% – 82,561] (281/357), Санкт-Петербург – 70,4% [63,92% – 76,93%] (267/365);

IBBS 2016: Санкт-Петербург: 44,4% [38,46% – 50,31%] N=352[2].

Число ЛУИН, знающих о своем ВИЧ-статусе и получающих АРТ:

Москва – 58,5% [45,60% – 71,36%] (52/95), Санкт-Петербург – 65,4% [57,13% – 73,76%] (133/207);

IBBS 2016: Санкт-Петербург – 42,2% [33,80% – 50,68%], N=164.

Использование презерватива:

Процент ЛУИН, которые сообщили, что они использовали презерватив при последнем половом контакте с любым партнером в течение последнего месяца:
Москва – 46,9% [38,34% – 55,38%] (95/189), Санкт-Петербург – 43,8% [35,51% – 52,09%] (83/224);
IBBS 2016 (как указано в отчете): использовали презерватив во время последнего сексуального контакта: Санкт-Петербург: 42,5% [36,51% – 48,54%], N=351.

Виды употребления наркотиков (инъекционным/не инъекционным способом):

Инъекционно: Москва, Санкт-Петербург – 100% употребляли в течение последних 6 месяцев;

[2]Данные могут быть найдены в отчете http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2019/05/Biopovedencheskoe-issledovanie-v-7-gorodah-2017.pdf : не везде указаны знаменатели; доверительный интервал; медиана.

Не инъекционно: НЕ употребляли наркотики неинъекционно в течение последних 6 месяцев в Москве – 26,9% [20,87% – 33,00%] (104/367), в Санкт-Петербурге – 62,2% [62,2% – 54,44%] (213/367); употребляли наркотики неинъекционно в Москве 73,1% [67.00% – 79.13%] (263/367) и в Санкт-Петербурге 37,8% [30.11% – 45.56%] (154/367) ЛУИН, наиболее распространенные – каннабис, альфа ПВП, соль;

IBBS 2016: Употребляли наркотики неинъекционно за последние 12 месяцев: Санкт-Петербург: 81,72% (77,12% – 86,32%), N=352, наиболее распространенные – гашиш, марихуана, амфетамины.

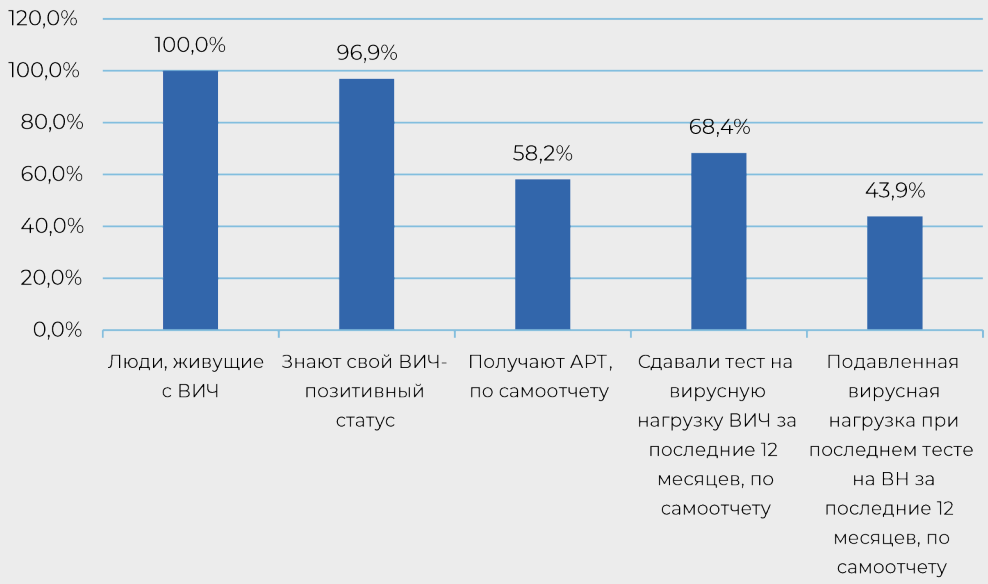
Использование стерильного инструментария (игла, шприц):

Использование стерильного инструментария (стерильной иглы и шприца) во время последнего употребления инъекционных наркотиков в текущем месяце:
Москва – 95,6% [93,64% – 8,47%] (346/367), Санкт-Петербург – 94,3% [91,63% – 96,96%] (344/367);
IBBS 2016: Доля ЛУИН, употребляющих инъекционные наркотики и использовавших стерильный инструментарий во время последнего употребления инъекционных наркотиков: Санкт-Петербург: 77,9%.

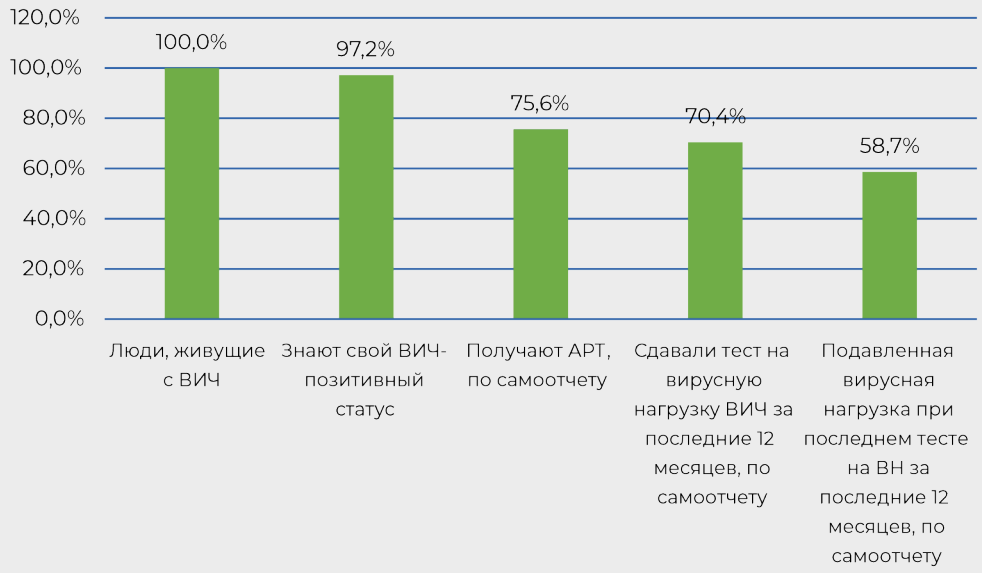
Использование доконтактной профилактики (ДКП) (только для ВИЧ-отрицательных респондентов):

Москва: когда-нибудь слышали о ДКП – 28,0% [21,12% – 34,86%] (74/272); из них принимали в течение последних 6 месяцев – 17,4% [-6,07% – 40,93%] (17/74); принимали, но не в течение последних 6 месяцев – 1,8% [1,51% – 2,05%] (2/74);
Санкт-Петербург: когда-нибудь слышали о ДКП – 21,1% [12,97% – 29,24%] (35/160); никто никогда не принимал ДКП.
IBBS 2016: нет данных.

Кросс-секционный каскад лечения ВИЧ для ЛУИН, Москва, знаменатель – первый показатель (N от ЛЖВ по результатам тестирования в IBBS)



Кросс-секционный каскад лечения ВИЧ для ЛУИН, Санкт-Петербург, знаменатель – первый показатель (N от ЛЖВ по результатам тестирования в IBBS)



КСР

Социально-демографические характеристики:

- медианный возраст: 34 года в Москве, 35 лет в Санкт-Петербурге; все женщины;
- медианное количество лет проживания в городе: в Москве – 16 лет, в Санкт-Петербурге – 12 лет; обе выборки включают женщин, которые не родились в этих двух регионах;
- образование: среднее и средне-специальное является наиболее распространенным: 52,4% Москва, 78,2% Санкт-Петербург;
- семейный статус: не замужем – 62,4% Москва и 49,9% Санкт-Петербург, разведенных – 30,3% Москва, 39,7% Санкт-Петербург;
- основной источник дохода: секс-работа – 99,8% в Москве и 97,4% в Санкт-Петербурге;
- социально-экономический статус: Москва: 46,5% – денег хватает на всё, кроме крупных покупок (квартиры, автомобиля); 43,4% – могут покупать новую одежду, обувь, но денег не всегда хватает на бытовую технику; Санкт-Петербург: 51,9% – денег хватает на всё, кроме бытовой техники, 25,0% – могут купить всё, кроме автомобиля, квартиры;
- имеют детей – 45,1% в Москве и 54,5% в Санкт-Петербурге (медиана 1 ребенок в обоих регионах).

Распространённость ВИЧ-инфекции:

Москва – 2,3% [0,39%–4,14%] (9/368), Санкт-Петербург – 5,4% [2,69% – 8,18%] (18/367)
IBBS 2016: Санкт-Петербург: 2,3% [0,5% – 4,2%] (4/201).

Тестирование на ВИЧ-инфекцию за последние 12 месяцев:

Москва – 95,2% [92,78% – 97,54%] (353/368), Санкт-Петербург – 83,1% [74,63% – 85,45%] (250/298)
IBBS 2016: Санкт-Петербург: 70,7% [63,45% – 77,95%], N=201.

КСР, знающие о своем ВИЧ-статусе и получающие АРТ:

Москва – 95,0% [95,21% – 95,21%] (8/9), Санкт-Петербург – 45,6% [38,09% – 53,27%] (3/7)

IBBS 2016: Санкт-Петербург– не было респонденток, сообщивших о своём ВИЧ-позитивном статусе.

Использование презерватива:

Использование презерватива во время последнего секса с постоянным партнером-мужчиной за последние 6 месяцев:

Москва – 52,1% [39,35% – 64,55%] (44/80), Санкт-Петербург – 47,9% [37,37% – 58,33%] (49/95).

Процент секс-работниц, которые сообщили, что они использовали презерватив при последнем половом контакте со своим клиентом за последние 12 месяцев:

Москва – 99,8% [99.46% – 100.08%] (367/368), Санкт-Петербург – 100% (367/367).

IBBS 2016: Процент КСР, использовавших презерватив во время последнего сексуального контакта с постоянным партнером:

Санкт-Петербург: 17,8% [8,84% – 26,66%], N=68.

Процент КСР, использовавших презерватив во время сексуальных контактов с последним клиентом: Санкт-Петербург – 100%.

Виды употребления наркотиков (инъекционным/не инъекционным способом):

Когда-либо употребляли наркотики в немедицинских целях (инъекционным и неинъекционным путем):

Москва – 33,2% [27,32% – 39,06%] (124/368); Санкт-Петербург – 17,2% [12,99% – 21,49%] (63/367).

Когда-либо применяли инъекционные наркотики в немедицинских целях среди тех, кто когда-либо употреблял наркотики:

Москва – 3,9% [-1,05% – 8,97%] (5/125); все 5 женщин (100%), употреблявших наркотики инъекционно, делали это в течение последних 6 месяцев; чаще используются – героин, метадон, мефедрон, амфетамин; Санкт-Петербург – 0,8% [0,60% – 0,92%] (1/63) и никто не употреблял наркотики инъекционно в течение последних 6 месяцев.

Не инъекционно: НЕ употребляли наркотики неинъекционно среди тех, кто когда-либо употреблял наркотики, за последние 6 месяцев в Москве – 13,5% [8,62% – 18,31%] (22/125), в Санкт-Петербурге – 40,4% [21,2% – 59,37%] (34/63); наиболее часто используемыми неинъекционными наркотиками в обоих регионах являются каннабис, мефедрон, кокаин.

IBBS 2016: Употребление инъекционных наркотиков за последние 6 месяцев: Санкт-Петербург: 0,54% (0,00% – 1,62%), N=201, виды наркотиков не указаны.

Употребление неинъекционных наркотиков за последние 6 месяцев, Санкт-Петербург: 17,1% (10,79% – 23,37%), N=200; наиболее распространённые – гашиш, амфетамин, кокаин.

Использование стерильного инструментария (игла, шприц):

Использование нового стерильного инструментария (игла, шприц) во время последнего инъекционного употребления наркотиков среди употреблявших наркотики инъекционным способом: Москва – 51,3% [11,68% – 90,82%] (4/5); Санкт-Петербург – нет респонденток;

IBBS 2016: Санкт-Петербург: нет расчета, поскольку об употреблении сообщила одна респондентка.

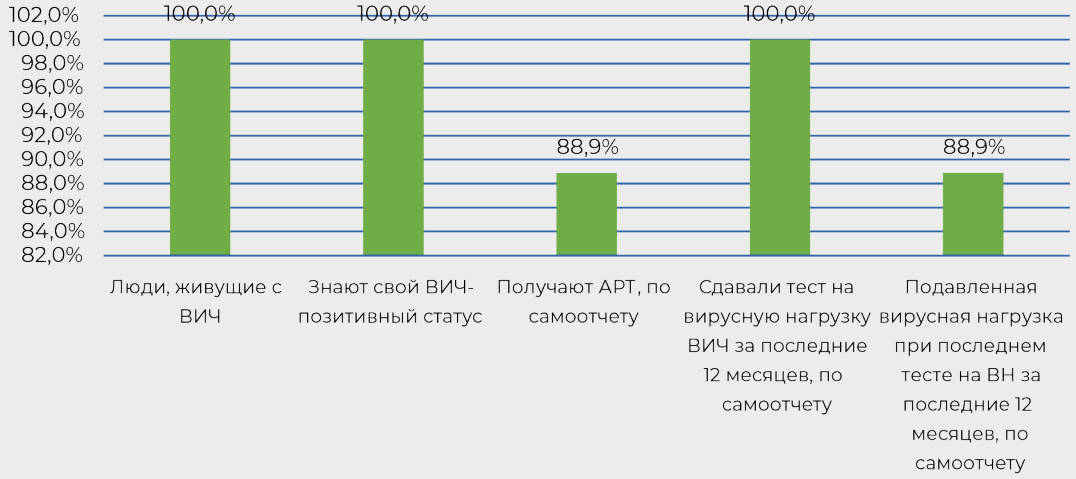
Использование доконтактной профилактики (ДКП) (только для ВИЧ-отрицательных респонденток):

Москва: когда-нибудь слышали о ДКП – 53,3% [46,57% – 60,15%] (198/359); из них 0,5% [0,33% – 0,70%] (1/198) принимали ДКП в течение последних 6 месяцев; принимали, но не в течение последних 6 месяцев – 0,3% [-0,33% – 0,83%] (1/198).

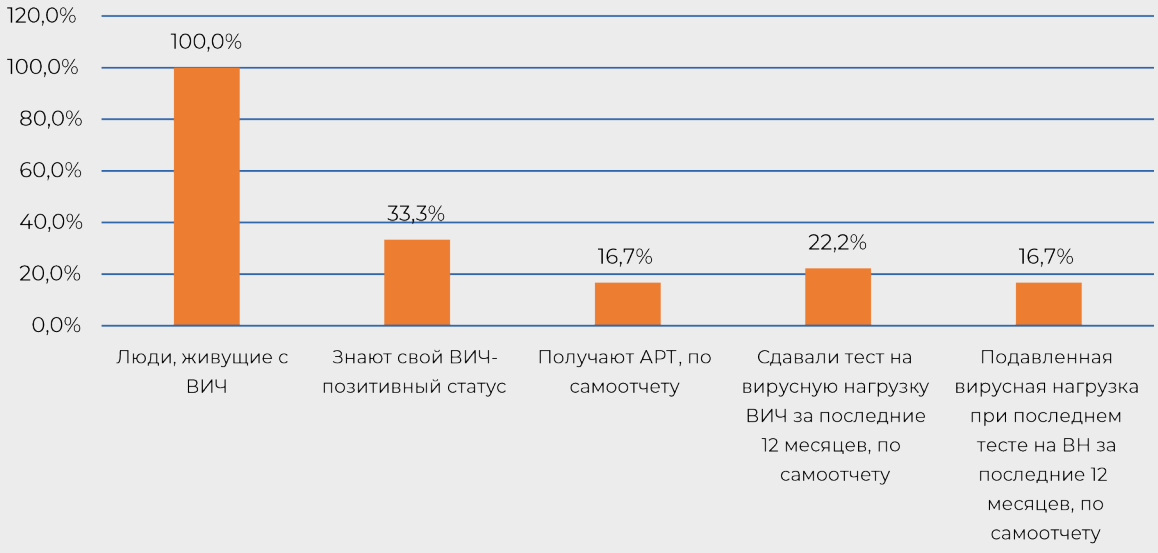
Санкт-Петербург: когда-нибудь слышали о ДКП – 14,5% [10,65% – 18,31%] (63/360); из них никто не принимал ДКП в течение последних 6 месяцев; принимали, но не в течение последних 6 месяцев – 1,3% [0,96% – 1,53%] (1/63).

IBBS 2016 г.: нет данных.

Кросс-секционный каскад лечения ВИЧ для КСР, Москва, знаменатель – первый показатель (N от ЛЖВ по результатам тестирования в IBBS)



Кросс-секционный каскад лечения ВИЧ для КСР, Санкт-Петербург, знаменатель - первый показатель (N от ЛЖВ по результатам тестирования в IBBS)



Примечание: в Санкт-Петербурге выявлено 12 новых случаев ВИЧ-инфекции из 18 ВИЧ+ по результатам тестирования IBBS.

Обсуждения результатов IBBS

Социально-демографические структуры популяций по ключевым группам населения характеризуются снижением образовательного уровня, разрушением семейного статуса – ростом холостых/разведенных; низким уровнем жизни ЛУИН, устойчивым материальным статусом ДРСП и КСР, наличием детей на попечении у почти каждой второй женщины среди ЛУИН и КСР (медиана 1). Популяции трёх ключевых групп включают лиц, родившихся за пределами Москвы и Санкт-Петербурга, их доля (не выяснялась в исследовании) выше среди ЛРСП и КСР в сравнении с ЛУИН. Крупные города притягивают ЛРСП возможностью реализовать желаемый образ жизни, а КСР – возможностью найти клиентов при сохранении анонимности.

Города федерального значения Москва и Санкт-Петербург относятся к регионам с концентрированной стадией эпидемии ВИЧ-инфекции, поскольку пораженность ВИЧ-инфекцией беременных в 2019 г. не превысила 1%, а в уязвимых группах населения составляет значительно более 5%. **Распространенность ВИЧ-инфекции** среди КСР в Санкт-Петербурге в 2016 году составляла 2,3%, тогда как в 2023 г. она составила 5,4% (18-24 года – 3,0% (1/30), >25 лет – 5,8% (17/337)); среди ЛУИН в Санкт-Петербурге в 2016 году было 48,3%, в 2023 году стало 55,0% (18-24 года – 16,6% (1/6), старше 25 лет – 55,5% (212/361)). Это указывает на увеличение распространенности ВИЧ среди этих двух ключевых групп населения в Санкт-Петербурге. Очень высокая распространенность ВИЧ была обнаружена среди ЛУИН в Москве и Санкт-Петербурге.

Распространенность ВИЧ-инфекции среди ЛРСП в Санкт-Петербурге составила 22,8% в 2016 году и 17,3% в 2023 году (18-24 года – 7,26% (9/124), старше 25 лет – 18,2% (53/244). Среди ЛРСП в Москве распространенность ВИЧ в 2016 году составляла 7,1%, а в 2023 году стала 31,0% (18-24 года – 17,70% (18/87), старше 25 лет – 27,9% (97/279). Это может свидетельствовать о значительном увеличении распространенности ВИЧ среди ЛРСП в Москве, но также может быть связано с различиями размера выборок (N=366 в сравнении с N=156 в 2016 году), а также разными способами расчетов (с применением RDS распространенность ВИЧ в Москве составила 7,1%, а расчеты по выборке показали другой процент – 12,2%).

Качество используемых тестов на ВИЧ может также влиять на уровень выявляемости ВИЧ. В исследовании 2016 года для тестирования на ВИЧ использовался только один экспресс-тест на основе слюны, в то время как в исследовании 2023 года соблюдался алгоритм тестирования ВОЗ, который основан на трех тестах по капиллярной крови. Также каждый 10-й ВИЧ-отрицательный респондент был повторно протестирован, и эта процедура не использовалась в IBBS 2016 года.

Высокая распространенность ВИЧ в группе ЛРСП в Москве, обнаруженная в 2023 году, может быть связана с распространением химсекса, который является предиктором распространения ВИЧ-инфекции: в Москве каждый десятый (10,9%) ЛРСП использовал наркотики для химсекса за последние 6 месяцев; 44,9% респондентов когда-либо предлагали наркотики для химсекса; 18,7% ЛРСП когда-либо потребляли наркотики инъекционно, при этом 6,7% из тех, кто потреблял, использовали нестерильный инструментарий за последние 6 месяцев.

Медианный возраст ЛРСП, участвовавших в IBBS в Москве, составил 29 лет, а в Санкт-Петербурге – 27 лет. Популяция ЛРСП г. Москвы представлена мужчинами преимущественно старшего возраста, доля респондентов в возрасте до 25 лет составляет 22,6%; распространённость ВИЧ-инфекции в старшей возрастной группе выше, чем среди ЛРСП до 24 лет, что увеличивает процент распространенности ВИЧ-инфекции среди ЛРСП в целом.

Кроме того, большую озабоченность вызывает высокая распространенность ВИЧ среди ЛРСП моложе 24 лет – 17,7% среди тех, кто моложе 24 лет в Москве и 7,3% в Санкт-Петербурге. Это подразумевает недавнее приобретение ВИЧ и высокую распространенность ВИЧ среди ЛРСП моложе 24 лет.

Использование презервативов было не оптимальным. Так, 25,9% ЛРСП в Москве не использовали презерватив при последнем анальном сексе с мужчиной. За последние 6 месяцев не использовали презерватив 33,9% со случайным партнером и 42,5% с постоянным партнёром, несмотря на то что 24,6% постоянных партнеров в Москве, как сообщили респонденты, были ВИЧ-положительными. Только 54,2% ЛРСП в Москве получили консультации по использованию презервативов и безопасному сексу за последние 3 месяца, и это самый низкий процент по сравнению с другими программами профилактики ВИЧ.

О сексе с женщинами сообщили 28,2% ЛРСП в Москве и 12,4% в Санкт-Петербурге. Поскольку использование презервативов при последнем сексуальном контакте с женщинами было неоптимальным (использовали презерватив – 57,5% в Москве и 81,5% в Санкт-Петербурге), существует риск передачи ВИЧ от ЛРСП их партнерам-женщинам.

ДКП (доконтактную профилактику) и ПКП (постконтактную профилактику) в Москве за последние шесть месяцев использовали 25,5% и 3,0% ВИЧ-отрицательных ЛРСП соответственно; в Санкт-Петербурге 3,8% и 3,5% соответственно.

Похоже, что включение в выборку неуточненной части клиентов проекта КАСКАД (на это косвенно указывают показатели охвата тестированием за последние 12 месяцев) не играет решающей роли в полученных показателях распространенности ВИЧ-инфекции в этом IBBS, поскольку анализ программных данных за 2023 год по тестированию на ВИЧ среди ЛРСП показывает, что 10,7% (160/1491 человек) протестированных в рамках услуг проекта КАСКАД в Москве, были ВИЧ-положительными.

Охват тестированием оказался высоким: «когда-нибудь» в жизни проходили тестирование на ВИЧ-инфекцию 96,2% ЛРСП в Москве, 89,9% ЛРСП в Санкт-Петербурге; 100% КСР в Москве и 79,2% КСР в Санкт-Петербурге; 96,2% ЛУИН в Москве и 99,4% ЛУИН в Санкт-Петербурге. Среди тех, кто когда-либо проходил тестирование, большая часть прошла тестирование в течение последних 12 месяцев: 76,2% ЛУИН в Москве и 70,4% в Санкт-Петербурге; 70,9% ЛРСП в Москве и 82,3% в Санкт-Петербурге; 95,2% КСР в Москве и 83,1% в Санкт-Петербурге.

Чаще всего прибегают к тестированию КСР в Москве, что может быть связано с требованиями по работе (для более 90% КСР обоих регионов секс-работа является основным источником дохода), реже – ЛРСП и КСР в Санкт-Петербурге. Тестирование на ВИЧ является первым шагом к тому, чтобы ЛЖВ знали свой статус и затем могли прибегнуть к медицинским и немедицинским сервисам в связи с заболеванием. Следует подчеркнуть, что в каждой КГН остаются представители, не проходившие тестирование до участия в IBBS, что является пробелом на первом этапе каскада лечения ВИЧ.

Результаты планового тестирования на ВИЧ в Российской Федерации, предоставленные Госстатом РФ, свидетельствуют о самом высоком уровне распространенности ВИЧ-инфекции в 2022 году по ЛРСП – 20 170 на 100 000 протестированных образцов (или 20,2% проб были положительными), наркопотребителей наркотиков – 1 123/100 000 (1,1%) и лиц, занимающихся оказанием коммерческих секс-услуг, – 727/100 000 (0,7%). Это указывает на очень высокую долю положительных тестов на ВИЧ у ЛРСП и необходимость немедленного расширения услуг по профилактике ВИЧ для ЛРСП, в частности ДКП и ПКП.

Самый низкий процент постановки на диспансерный учёт в региональных Центрах СПИД после получения диагноза ВИЧ был отмечен среди КСР в Санкт-Петербурге (45,6%) и ЛУИН в Москве (80,7%).

Соответственно, следующая ступень каскада лечения ВИЧ – **получение АРТ** – также имеет пробелы: в Санкт-Петербурге только 45,6% КСР от знающих свой ВИЧ-статус по результатам самостоятельного тестирования получают АРТ и 58,5% ЛУИН Москвы, соответственно. Ситуация лучше среди ЛРСП обоих регионов (79,2% ЛРСП в Санкт-Петербурге из числа имеющих антитела к ВИЧ по результатам самостоятельного тестирования получают АРТ, в Москве – 89,9%).

Таким образом, исследование выявило пробелы на каждом из этапов каскада диагностики и лечения ВИЧ-инфекции. Выявлены люди, оторвавшиеся от лечения, а также те, кто покупает АРТ за свои средства из-за структурных барьеров в области здравоохранения (требуется наличие регистрации и полиса ОМС), что более свойственно ЛРСП. Всё это указывает на необходимость укрепления помощи и обеспечения более эффективной связи при выявлении и лечении ВИЧ и соблюдении приверженности терапии.

Обращает внимание, что **верные ответы на все вопросы о ВИЧ-инфекции** дали в целом не более двух третьих респондентов из всех КГН обоих регионов, за исключением КСР Санкт-Петербурга (56,9%) и ЛУИН Санкт-Петербурга (65,4%), где доля правильных ответов еще ниже. Доля правильно ответивших на все вопросы о ВИЧ-инфекции среди ЛУИН Санкт-Петербурга в 2016 году составляла 83,2%, в 2023 году – 65,4% (знания ухудшились); среди КСР Санкт-Петербурга остались без изменений, но достаточно низкого уровня (56% в 2016 году и 56,9% в 2023 году дали верные ответы на все вопросы о ВИЧ-инфекции); среди ЛРСП обоих регионов знания улучшились: Москва – доля верных ответов составляла 60,3% в 2016 году, 74,4% – в 2023 году, Санкт-Петербург – 46% в 2016 г. и 70% в 2023 г. Это еще раз говорит о необходимости качественной профилактики и повышения знаний о ВИЧ в КГН.

Как указано в Государственной стратегии по противодействию ВИЧ-инфекции до 2030 года, к работе с потребителями наркотиков и уязвимыми группами населения привлекаются НКО, имеющие выходы к этим труднодоступным группам. Ожидается, что синергия государственно-некоммерческого/частного партнерства должна привести к сдвигам в сторону использования лучших практик по профилактике ВИЧ-инфекции и увеличению тестирования на ВИЧ и ИППП среди КГН. Кроме того, государственный сектор не занимается комплексными программами профилактики, связанными с раздачей чистого инструментария, презервативов, лубрикантов, проведению консультаций по вопросам безопасного секса. Посредством IBBS удалось определить, в какой степени КГН получают услуги **программ комплексной профилактики ВИЧ-инфекции** в обоих регионах: от 54 до 89% респондентов из числа ЛУИН получали за последние три месяца презервативы, чистый инструментарий, консультации по безопасному сексуальном поведению (показатель выше в Санкт-Петербурге в сравнении с Москвой); ниже оказался процент по тестированию на ИППП (в среднем каждый третий ЛУИН проходил тестирование за последние 3 месяца). Среди ЛРСП Москвы охват КПП составил от 55 до 65%, в Санкт-Петербурге – от 18 до 40%.

Среди КСР – от 40 до 50% в обоих регионах, за исключением тестирования на ИППП, в Москве оно составило 97%. В сравнении с 2016 годом фиксируется снижение охвата всеми тремя **программами КПП** представителей ЛУИН, ЛРСП и СР Санкт-Петербурга. Это говорит о том, что важно уделить внимание комплексной реализации программы профилактики – презерватив может выдаваться, но не использоваться, а игла может быть передана кому-либо, если не будет дано соответствующих разъяснений и консультаций.

Анализ данных об использовании презервативов с различными типами партнёров показывает, что они используются чаще с коммерческими партнерами, а реже – с постоянным партнером. Респонденты часто упоминали субъективные причины отказа от использования презервативов, такие как «мне они не нравятся», «я не думал об этом», в то время как презервативы доступны для респондентов, и они знают места, где их можно получить/приобрести. Отметим, что немалую роль в обеспечении презервативами и лубрикантами играют НКО: например, 61,5% ЛРСП Москвы и 26,5% ЛРСП Санкт-Петербурга получали их за последние 3 месяца от аутрич-работника; среди ЛУИН цифры составляют соответственно 57,3% и 85,3%, среди КСР 52,6% и 41,0%.

Индикаторы поведенческого риска, связанные с **употреблением наркотиков инъекционно** и применением нестерильного инструментария (иглы, шприцы), важны для формирования программ профилактики ВИЧ-инфекции. Следует отметить изменения, произошедшие на наркологической сцене. ЛУИН в Москве чаще всего сообщали о введении героина путем инъекций за последние 6 месяцев (63,0%), за которым следуют метадон (53,7%) и мефедрон (31,3%); ЛУИН в Санкт-Петербурге чаще всего использует метадон (95,7%), в то время как другие виды наркотиков не достигали 10,0%.

При последней инъекции наркотиков за месяц до IBBS 95,6% москвичей и 94,3% петербургских ЛУИН сообщили об использовании стерильного инъекционного оборудования, но 19,3% ЛУИН из Санкт-Петербурга и 3,2% из Москвы использовали контейнеры, вату и воду, которые использовались кем-то другим в течение последнего месяца. Также 12,6% ЛУИН в Москве и 13,7% в Санкт-Петербурге ввели наркотики с помощью предварительно заполненного шприца в течение последнего месяца. Это говорит о необходимости повышения осведомленности ЛУИН о рисках, которые несут такие практики.

О применении наркотиков в немедицинских целях «когда-либо» сообщили 32,8% ЛРСП в Москве и 52,4% ЛРСП в Санкт-Петербурге. Из них к инъекционному приёму за последние 6 месяцев прибегали 75,3% ЛРСП в Москве и 34,3% ЛРСП в Санкт-Петербурге. Для ЛРСП обоих регионов характерно инъекционное использование следующих ПАВ: мефедрон (95,0% Москва и 98,4% Санкт-Петербург), альфа ПВП (12,9% и 5,1% соответственно). При приеме наркотиков инъекционным путем в течение последних 6 месяцев 93,3% ЛРСП в Москве, принимающих инъекционные наркотики, и 84,9% в Санкт-Петербурге использовали стерильный инструментарий.

Среди КСР 33,2% в Москве и 17,2% в Санкт-Петербурге когда-либо употребляли наркотики (инъекционно и неинъекционно) в немедицинских целях; в течение последних 6 месяцев КСР в Санкт-Петербурге не принимали наркотики инъекционно, в Москве принимали единицы (3,9% из тех, кто когда-либо принимал какие-либо наркотики), самый распространенный ПАВ при приеме инъекционным путем в Москве – героин, реже– метадон, мефедрон, амфетамин.

Исследование показало, что все представители ключевых групп, по самоотчету, употребляли наркотики в течение последних 6 месяцев, в особенности, неинъекционные.

Представим данные по употреблению наркотиков за последние 6 месяцев по КГН, знаменатель – объем выборки по каждой КГН, данные по выборке:

	Москва		Санкт-Петербург	
	Инъекционно	Не инъекционно	Инъекционно	Не инъекционно
ЛРСП	5,2% (19/366)	27,3% (100/366)	2,9% (11/368)	33,2% (122/368)
ЛУИН	100,0% (367/367)	71,7% (263/367)	100,0% (367/367)	41,9% (154/367)
КСР	1,4% (5/368)	28% (103/368)	0	8% (29/367)

Результаты исследования ясно показали необходимость расширения программ профилактики ВИЧ для КГН и повышения качества их реализации.

Стигма и дискриминация распространены во всех КГН. Стигматизирующее отношение к ЛЖВ оказалось самым высоким среди КСР. Сводный индикатор по трём вопросам составил 20,5% в Москве и 26,7% в Санкт-Петербурге, тогда как у ЛУИН и ЛРСП эти значения не превышают 7%. Самостигматизации больше подвержены ЛУИН (50,1% в Санкт-Петербурге и 54,8% в Москве) и молодые КСР до 24 лет (в Москве – 44,9%, в Санкт-Петербурге – 60%), а менее всего – ЛРСП (в Москве – 14,2%, в Санкт-Петербурге – 7,3%, приводятся значения индикаторов). С арестами полицией сталкивались все представители КГН: ЛУИН в Москве – 68,9%, ЛУИН в Санкт-Петербурге – 65,1%; соответственно, для КСР – 34% и 44,4%, и для ЛРСП – 4,1% в Санкт-Петербурге и 6,0% в Москве (значения индикаторов). ЛРСП сообщали об опыте насилия – 21,9% в Москве и 28,3% в Санкт-Петербурге; на втором ранговом месте – ЛУИН: сталкивались с физическим насилием и причинением боли 23,7% в Москве и 13,6% в Санкт-Петербурге; КСР – соответственно 26,6% и 11,1%. С отказами в оказании медицинской помощи КСР в Санкт-Петербурге не встречались, среди КСР Москвы таких только 0,5%; также это не распространено в группе ЛРСП (2-3%); но больше присутствовало среди ЛУИН в Москве (26,2%) и в Санкт-Петербурге (18,3%). Ощущаемая или испытываемая стигматизация и дискриминация в сфере здравоохранения из-за принадлежности к ключевой группе, которая приводит к отказам при обращении за медицинской помощью представителей КГН, более характерна для ЛУИН (47,7% в Москве и 30,8% в Санкт-Петербурге, указаны значения индикатора); значения ниже у ЛРСП (16,4% и 15,2% соответственно) и КСР (5,2% и 12,8% соответственно). Исключение из семейных мероприятий («когда-нибудь») из-за принадлежности к КГН характерно в большей степени для ЛУИН (ЛУИН: 48,5% Москва и 41,4% Санкт-Петербург; ЛРСП: 11,2% и 14,6% соответственно; КСР: 3,5% и 0,8% соответственно; указаны значения индикаторов). О принуждении к любому типу секса против воли часто сообщалось КСР (КСР: 36,4% Москва и 26,2% Санкт-Петербург; ЛРСП: 26% и 32,2% соответственно; ЛУИН: 21% и 7,4% соответственно).

ИППП, которые были диагносцированы врачом за последние 12 месяцев, как зафиксировано со слов респондентов, обнаружены следующие: ЛРСП: у 19,3% респондентов из Москвы и у 11,2% из Санкт-Петербурга врач диагностировал ИППП, наиболее частой инфекцией является сифилис (Москва – 45,1% респондентов, Санкт-Петербург – 39,6%, валидный процент); КСР: 17,9% Москва и 4,3% Санкт-Петербург, чаще хламидиоз (36,7% и 46,5% из тех, у кого была диагностирована ИППП в течение последних 12 месяцев, соответственно, валидный процент). ЛУИН данный вопрос не задавался, однако различные симптомы ИППП по самоотчету были у 2-3% респондентов.

Гепатит С по результатам самостоятельного последнего тестирования из тех, кто проходил тестирование, был обнаружен у 58,1% ЛУИН в Москве и у 79,5% в Санкт-Петербурге; 10,6% КСР в Москве и у 3,3% в Санкт-Петербурге; у 3,2% ЛРСП обоих регионов. В рамках IBBS тестирование на гепатит С не проводилось.

РЕКОМЕНДАЦИИ

В целях снижения распространенности инфекционных заболеваний, связанных с употреблением наркотиков, необходимо повысить наличие и доступность услуг по снижению рисков и негативных последствий от употребления ПАВ, а также поддерживать *людей, употребляющих наркотики* (*ЛУИН*):

- Увеличить масштабы и частоту тестирования на ВГС и ВИЧ, что будет способствовать раннему выявлению инфекций и охвату лечением положительных лиц и, следовательно, уменьшит дальнейшее распространение этих инфекций.
- Необходимо повысить охват и приверженность лечению ВИЧ-позитивных лиц, используя потенциал государственно-частного/некоммерческого партнерства.
- Необходимо улучшить доступность лечения гепатита С: 76,9% ЛУИН в Москве и 85,1% ЛУИН в Санкт-Петербурге не получали лечения, по их самоотчётам, после диагностики ВГС.
- Внедрить и/или расширить связь с услугами по уходу для тех, у кого диагностирован ВИЧ, используя модели навигации для пациентов, которые могут воспользоваться услугами СОНКО. Повысить осведомленность о необходимости немедленного оказания помощи при ВИЧ-инфекции после получения положительного диагноза ВИЧ.
- Оказывать медицинскую и социальную помощь ВИЧ-положительным ЛУИН, не получающим помощи при ВИЧ-инфекции, оказывать им поддержку в постановке на диспансерный учёт, возобновлении лечения.
- На наркологическом учёте по результатам настоящего исследования в 2022 году состояли 29,1% ЛУИН-москвичей и 34,5% ЛУИН-петербуржцев. Необходимо обеспечить недискриминационный доступ к лечению наркозависимости с учетом потребностей и особенностей клиентов разного возраста и пола. С этой целью требуется наладить сотрудничество между службами здравоохранения, службами социальной поддержки и некоммерческими организациями. Также важно информировать ЛУИН о возможностях успешного лечения наркозависимости, целенаправленно реализовывать программы по снижению стигматизации внутри системы здравоохранения и, таким образом, работать над уменьшением препятствий для лечения на институциональном уровне.
- Поскольку значительная часть ЛУИН (58,9% в Москве и 52,9% в Санкт-Петербурге) пережила передозировку, необходимо снизить смертность, связанную с передозировкой, обеспечив доступность налоксона как через аутрич-службы в низкопороговых пунктах, так и на дому. Распространение налоксона осуществляется в рамках проекта КАСКАД, однако связь данной практики с обращением случаев передозировки не изучена, что может стать задачей следующего раунда исследований.
- В информационно-просветительской кампании важно обратить внимание ЛУИН на риски передачи инфекций при использовании ранее наполненного кем-то шприца, а также контейнера, воды или ваты, которыми ранее пользовался кто-то другой.

В целях снижения распространённости ВИЧ и других инфекций среди *ЛРСП* необходимо:

- Увеличить охват тестированием на ВИЧ ЛРСП, а также увеличить кратность скринингового тестирования (например, каждые три месяца для лиц с поведением высокого риска). Для достижения этой цели необходимо реализовать различные
- стратегии тестирования, такие как самотестирование на ВИЧ и тестирование через социальные сети.

- В связи с высокой распространенностью ВИЧ среди ЛРСП, необходимо проводить тестирование и эпиднадзор за недавней ВИЧ-инфекцией, чтобы понять, какие подгруппы имеют самый высокий риск заражения ВИЧ.
- Оказывать поддержку в немедленном подключении к лечению ВИЧ-инфекции после постановки диагноза ВИЧ со стороны равных консультантов, социальных работников, которые также могут оказывать поддержку вновь диагностированным пациентам в соблюдении режима АРТ.
- Повысить знания и осведомленность о распознавании симптомов ИППП у ЛРСП, а также осведомленность о дружественных для ЛРСП услугах по лечению ИППП, где люди с симптомами или подвергшиеся воздействию ИППП могут обратиться за клиническим обследованием и лечением. Этого можно добиться путем распространения информации об ИППП и услугах, связанных с ИППП, через листовки, интернет и платформы социальных сетей, которые используют ЛРСП. Необходимо улучшить подход к лечению после постановки диагноза ИППП и в особенности сифилиса; анализ данных по наличию симптомов и обращениям к врачу говорит о распространенности самолечения среди ЛРСП; необходимо разработать алгоритмы привлечения ЛРСП к контакту с врачом с целью минимизации рисков самолечения и проведения эффективного лечения ИППП.
- В условиях значительного присутствия практик химсекса необходимо провести просветительскую работу среди ВИЧ-отрицательных ЛРСП о негативных последствиях химсекса для сексуального здоровья и его влиянии на передачу ВИЧ и ИППП:
    - ВИЧ-отрицательные ЛРСП должны быть проинформированы о ДКП и ПКП, а также о критериях отбора на ДКП и ПКП, а также об учреждениях, где они могут получить эти услуги. Эту информацию также можно распространять через листовки, интернет и социальные сети, используемые ЛРСП;
    - ЛСРП также следует информировать о рисках инъекционного употребления наркотиков и существующих службах, где они могут получить дополнительную информацию и получить стерильный инъекционный инструментарий.
- Расширить способы и методы оказания социальной поддержки и юридической помощи ЛРСП в вопросах обращения за медицинской помощью и борьбы со стигмой и дискриминацией, в том числе через веб-платформы.
- Проводить постоянную информационно-просветительскую работу по вопросам сохранения здоровья, актуальным для ЛРСП, включая ИППП, гепатиты В и С, папилломавирусную инфекцию и новые инфекции, такие как оспа обезьян.

В целях снижения распространённости ВИЧ и других инфекций среди *коммерческих секс-работниц (КСР)* необходимо:

- Поддерживать, в том числе с привлечением социально-ориентированных НКО, высокий уровень тестирования на ВИЧ и другие инфекции, учитывая высокую кратность тестирования (например, каждые три месяца).
- Наряду с тестированием на ВИЧ, расширить тестирование на ИППП среди КСР и другие услуги по охране сексуального здоровья, такие как скрининг на рак шейки матки.
- Проводить разъяснительную работу о необходимости приёма ПКП после незащищенного секса, в особенности с коммерческим партнёром.
- Внедрить и/или расширить связь с услугами по уходу для тех, у кого диагностирован ВИЧ, используя модели навигации для пациентов, которые могут использоваться СОНКО. Повышать осведомленность о необходимости немедленного оказания помощи при ВИЧ-

инфекции после получения положительного диагноза ВИЧ.

- Повысить осведомленность о ДКП и ПКП и учреждениях, где можно получить или приобрести ДКП и ПКП.
- В связи с подверженностью физическому насилию, стигматизации, а также самостигматизации, необходима разработка и реализация специализированных программ по поддержанию физического и психического здоровья женщин, занимающихся секс-работой.
- Усилить работу по повышению осведомленности и повышению знаний о ВИЧ/СПИДе, поскольку уровень знаний среди КСР (особенно в Санкт-Петербурге) был самым низким по сравнению с другими КГН, включенными в исследование.
- Эффективные комплексные программы профилактики ВИЧ-инфекции, ИППП должны ориентироваться также на удаленный доступ.
- Учитывая, что на попечении практически каждой второй женщины (45,1% КСР в Москве и 54,5% КСР в Санкт-Петербурге) имеются дети, необходимо развивать программы по оказанию помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Для всех ключевых групп населения:

На основе Стратегии противодействия ВИЧ-инфекции в Российской Федерации до 2030 года уделять приоритетное внимание ключевым группам населения с акцентом на устранение социальных и структурных барьеров для доступа к услугам в связи с ВИЧ; переориентировать тестирование на ВИЧ, обеспечив более частое тестирование для содействия ранней диагностике, используя такие подходы, как тестирование через социальные сети и индексное тестирование; целесообразно усилить социальную работу по доведению ЛЖВ до Центров СПИД и мероприятий по поддержке приверженности лечению; принять меры по снижению стигмы и дискриминации.

В целях дальнейшего укрепления и развития партнерства между государственными учреждениями здравоохранения и повышения качества и количества услуг, оказываемых некоммерческим сектором, на основе № 189-ФЗ «О государственном (муниципальном) социальном заказе на оказание государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере» включить государственную услугу по направлению деятельности «профилактика социально значимых заболеваний» в части профилактики ВИЧ-инфекции среди ключевых и уязвимых в отношении ВИЧ-инфекции групп населения в установленные в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации перечни (классификаторы) государственных и муниципальных услуг.

Развивать и использовать следующие онлайн сервисы:

- целевая (таргетированная) информация о здоровье и продвижение услуг;
- онлайн-аутрич работа и онлайн консультации; чат-боты;
- самотестирование на ВИЧ;
- онлайн-интервенции и приверженность терапии, включая сопровождение и группы поддержки;
- тестирование на ИППП;
- онлайн-сервисы информирования партнеров ЛЖВ.

В этом разделе приводится описание ситуации по распространенности ВИЧ-инфекции и употреблению наркотиков в РФ и регионах вмешательств – г. Москве и г. Санкт-Петербурге. Далее изложены основные методологические принципы очередного раунда интегрированного биоповеденческого исследования (IBBS) среди ключевых групп населения с повышенным риском заражения ВИЧ-инфекцией в крупных мегаполисах России, этапы его подготовки и проведения.

1.1. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Введение

По оценкам ЮНЭЙДС, вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), вызывающим синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), к концу 2022 г. в мире заразились 85,6 млн чел., из которых 40,4 млн умерли от заболеваний, связанных с ВИЧ/СПИДом[3].

Перед всем мировым сообществом поставлена глобальная задача: остановить эпидемию ВИЧ-инфекции к 2030 г. В рамках Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 гг., принятой в 2021 г., определены основные направления противодействия, среди которых профилактика заражения ВИЧ; достижение целевых показателей охвата диагностикой и лечением «95–95–95» (95% людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), знают о своем заражении, 95% имеют доступ к лечению и у 95% получающих лечение подавлена вирусная нагрузка ВИЧ); ликвидация неравенства в доступе к услугам здравоохранения в связи с ВИЧ; активное участие гражданского общества в программах борьбы с заболеванием и обеспечение финансовой устойчивости программ противодействия ВИЧ[4].

В мире в 2022 году согласно указанным целям по диагностике и лечению 86% всех людей, живущих с ВИЧ, знали свой статус, из них 89% имели доступ к лечению, у 93% ЛЖВ, получающих терапию, была подавлена вирусная нагрузка.

Иной подход к расчету показателей используется при анализе каскада медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ (далее — каскад лечения), предложенного Всемирной организацией здравоохранения в 2012 г.[5] По аналогии со ступенями каскада водопада такой подход демонстрирует процесс последовательного перехода человека, живущего с ВИЧ, от заражения до подавления вирусной нагрузки в результате эффективного лечения, при этом все ступени каскада рассчитываются от оценочного числа ЛЖВ, являющегося первой его ступенью. Оценочное число ЛЖВ включает всех больных (диагностированных, не прошедших обследование и не обратившихся за медицинской помощью), которые, по данным математических расчетов, живут с ВИЧ в конкретном регионе на конец отчетного периода. ЮНЭЙДС рекомендует для получения расчетного числа людей, живущих с ВИЧ, использовать программу Spectrum. Последующие ступени каскада лечения отражают: число ВИЧ-позитивных лиц, прошедших тестирование и знающих свой диагноз; число ЛЖВ, состоящих под диспансерным наблюдением; число ЛЖВ, получающих АРТ; число ЛЖВ, имеющих неопределяемую вирусную нагрузку ВИЧ.

В отличие от целей «95–95–95» согласно каскаду лечения среди всех ЛЖВ (39,0 млн человек) к концу 2022 г. в мир 86% прошли тестирование на ВИЧ и знали о своем заболевании, 76% (29,8 млн человек) имели доступ к лечению, 71% достигли подавленной вирусной нагрузки.

[3]Информационный бюллетень – Глобальная статистика по ВИЧ. ЮНЭЙДС, 2023. https://www.unaids.org/ru/resources/fact-sheet.
[4]End Inequalities. End AIDS. Global AIDS Strategy 2021–2026. UNAIDS, Geneva, 2021. 100 p. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_ asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf.
[5]Framework for metrics to support effective treatment as prevention. WHO Meeting report (2–3 April 2012, Geneva, Switzerland).

В результате мер по борьбе с эпидемией число смертей, связанных с ВИЧ/СПИДом, в мире в 2022 г. снизилось на 51%, а число новых случаев ВИЧ-инфекции – на 38% относительно 2010 г. Лечение ВИЧ-инфекции позволило предотвратить 20,8 млн смертей от СПИДа в период с 1996 по 2022 год[6].

Оценка показателей каскада лечения с помощью специальных методов позволяет обеспечить основу для принятия решений в области противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции. Параллельно с концепцией каскада лечения также был предложен каскад профилактики ВИЧ[7]. В нем акцент смещается с людей, живущих с ВИЧ, на представителей ключевых групп риска, которые имеют высокую вероятность заражения ВИЧ и нуждаются в профилактических вмешательствах[8], включая комбинированные вмешательства для предотвращения передачи ВИЧ половым путем[9].

Во всем мире в 2022 г. среди взрослых людей (в возрасте от 15 до 49 лет) медианная распространенность ВИЧ составляла 0,7%. Однако среди ключевых групп риска медианная распространенность ВИЧ-инфекции была значительно выше: 2,5% среди секс-работников; 7,7% среди мужчин-геев и других мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами; 5,0% среди людей, употребляющих инъекционные наркотики; 10,3% среди трансгендерных людей; 1,4% среди заключенных[10]. Это свидетельствует об исключительной важности профилактической работы с ключевыми группами населения, являющимися основной движущей силой эпидемии ВИЧ-инфекции и основным резервуаром источников инфекции.

Обзор ситуации по ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в 2022 г.

Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года нацелена на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации путем достижения постоянного снижения числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди населения и снижения смертности от заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией и СПИДом, чтобы к 2030 году это заболевание перестало быть угрозой общественному здоровью[11].

В последние годы в ходе реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации отмечен ряд позитивных изменений, включая увеличение охвата лечением ЛЖВ и снижение числа впервые зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции[12]. Однако эпидемия ВИЧ-инфекции продолжает развиваться.

[6]Путь к победе над СПИДом: Доклад ЮНЭЙДС О Глобальной Эпидемии СПИДа 2023. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2023.

[7]Garnett G.P., Hallett T.B., Takaruza A., Hargreaves J., Rhead R., Warren M., et al. Providing a conceptual framework for HIV prevention continuums and assessing feasibility of empirical measurement with data from east Zimbabwe: a case study. Lancet HIV. 2016; 3(7): e297–e306. https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(16)30039-X/fulltext.

[8]Kelley C.F., Kahle E., Siegler A., et al. Applying a PrEP Continuum of Care for Men Who Have Sex with Men in Atlanta, Georgia. Clin Infect Dis. 2015; 61(10):1590–1597. https://academic.oup.com/cid/article/61/10/1590/302887.

[9]Moorhouse L., Schaefer R., Thomas R., et al. Application of the HIV prevention continuum to identify, develop and evaluate interventions to improve use of prevention methods: examples from a study in east Zimbabwe. J Int AIDS Soc. 2019; 22 Suppl 4(Suppl Suppl 4): e25309.

[10]Информационный бюллетень – Глобальная статистика по ВИЧ. ЮНЭЙДС, 2023. https://www.unaids.org/ru/resources/fact-sheet.

[11]Распоряжение Правительства РФ от 21 декабря 2020 г. № 3468-р «О Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 г.» https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400033496/.

[12]О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2021 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2022. 340 с.
https://www.rospotrebnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=25076.

К концу 2022 г. в Российской Федерации проживали 1 168 076 граждан с лабораторно подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекции, исключая 461 879 (28,3%) больных, умерших за весь период наблюдения. Пораженность ВИЧ-инфекцией на 31 декабря 2022 г. составила 794,7 на 100 тыс. населения России, то есть с диагностированной ВИЧ-инфекцией жили 0,8% всего населения страны. Регистрировался постоянный рост числа регионов с высокой пораженностью ВИЧ-инфекцией (более 0,5% общей численности населения) с 22 в 2014 г. до 44 в 2022 г. В этих неблагополучных регионах в 2022 г. проживало уже 65,1% населения страны[13].

В целом в стране и в большинстве регионов страны эпидемия ВИЧ-инфекции находилась в 2021 г. в концентрированной стадии, поскольку пораженность ВИЧ-инфекции беременных в 2019 г. не превысила 1%, а уязвимых групп населения составляла значительно более 5%. Регионы Москва и Санкт-Петербург относились к регионам с концентрированной стадией эпидемии ВИЧ-инфекции. В то же время в 27 регионах определена генерализованная стадия эпидемии ВИЧ-инфекции, заболевание диагностировано более чем у 1% беременных. В этих регионах проживали 35,9% населения РФ. Лишь 3,3% в 2021 г. проживали в 9 регионах с начальной стадией эпидемии ВИЧ-инфекции[14].

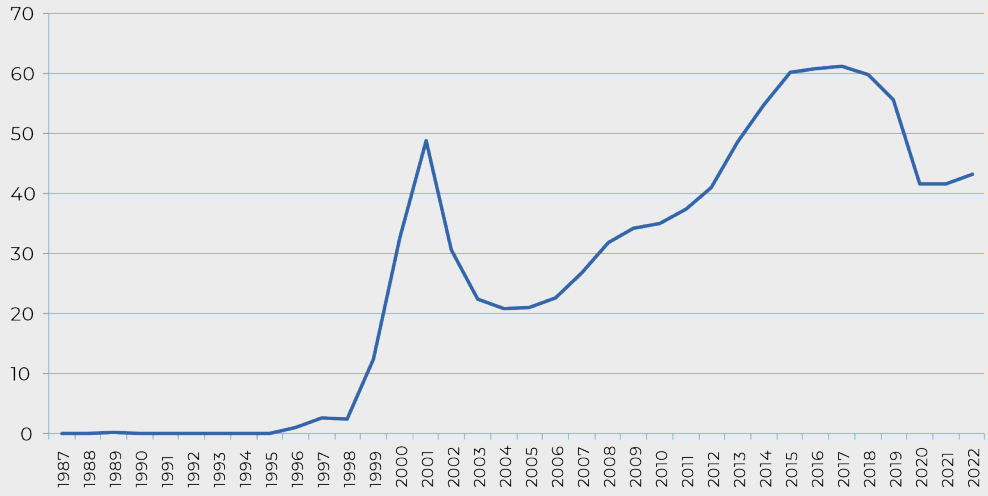
Согласно данным формы федерального статистического наблюдения № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», в 2022 г. было зарегистрировано 63 150 новых случая болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)[15]. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации, рассчитанный на основании данных формы № 2 в 2022 г. составил 43,29 на 100 тыс. населения, что на 3,8% больше, чем в 2021 и 2020 гг. (Рис. 1), но меньше среднемноголетнего показателя до начала пандемии COVID-19 (51,52 в 2010–2019 гг.).

[13]Ладная Н.Н., Покровский В.В., Соколова Е.В. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в 2022 г. Эпидемиол. инфекц. болезни. Актуал. вопр. 2023; 13(3). DOI: 10.18565/epidem.2023.13.3.

[14]Ладная Н.Н., Покровский В.В., Соколова Е.В., Чекрыжова Д.Г., Киржанова В.В. Распространение инфекции, вызываемой вирусом иммунного дефицита человека, на территориях Российской Федерации в 2021 г. Эпидемиол. инфекц. болезни. Актуал. вопр. 2022; 12(3): 12–8. DOI: 10.18565/epidem.2022.12.3.12-8.

[15]Число зарегистрированных случаев инфекционных заболеваний. ЕМИСС Государственная статистика, 2023. https://www.fedstat.ru/indicator/38208.

Рис. 1. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации в 1987–2022 гг., на 100 тыс. населения

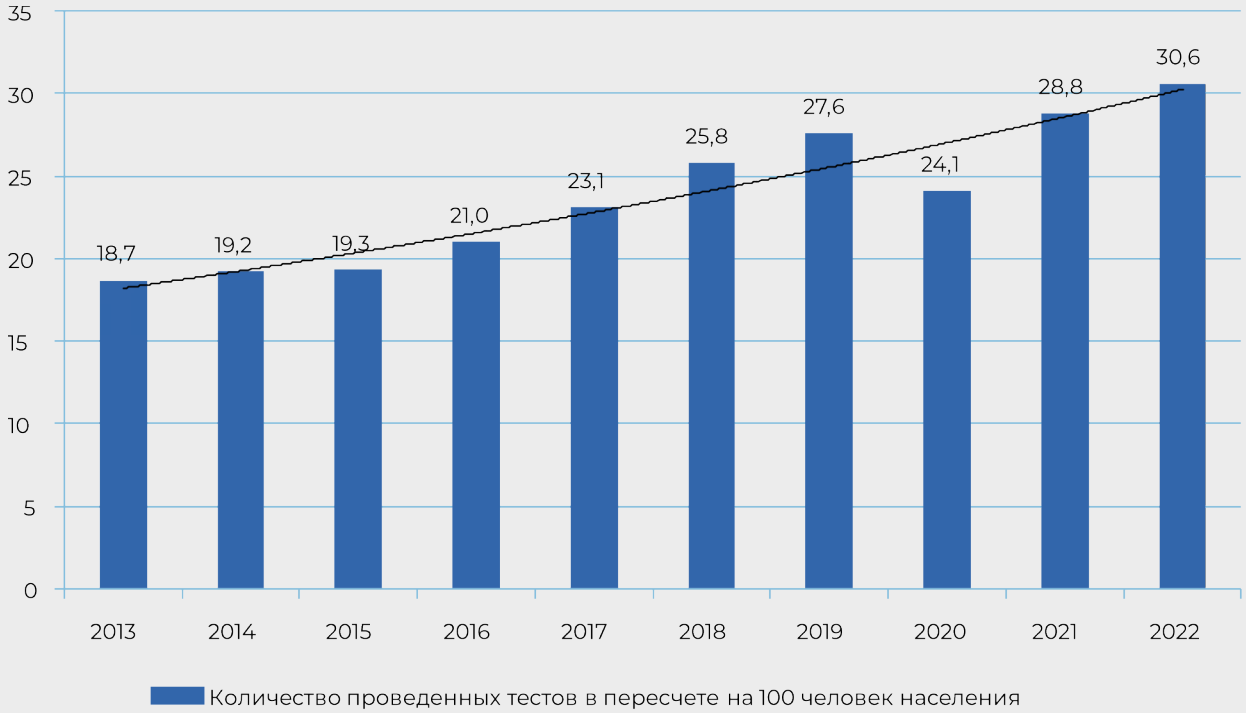


В 2022 г. по данным статистической формы № 2 показатель заболеваемости, превышающий среднероссийское значение, имели 34 субъекта федерации, в которых проживало 48,3% всего населения страны (более 71 млн человек), и было зарегистрировано 68,5% всех новых случаев ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в 2022 г. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией выросла в 2022 г. по сравнению с 2021 г. в 50 субъектах федерации.

В стране продолжает наращивать масштабы программа тестирования на ВИЧ (Рис. 2). За последние 5 лет количество обследованных увеличилось на 18,7%, а по сравнению с 2010 г. оно выросло на 79,6%. В 2022 г. было обследовано на ВИЧ 45 037 376 образцов крови российских граждан (по данным статистической формы № 4), что составляет 30,6% от населения (Рис. 2).[16]

[16]Число лиц, обследованных на антитела к ВИЧ-инфекции. ЕМИСС Государственная статистика, 2023. https://www.fedstat.ru/indicator/38393.

Рис. 2. Охват населения Российской Федерации тестированием на ВИЧ (количество тестов на 100 человек населения)



Объемы тестирования на ВИЧ в стране восстановились после снижения в 2020 г., в 2022 г. было обследовано на 10,9% больше образцов, чем в 2021 г., однако целевое значение охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения Российской Федерации (31% согласно Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции) в 2022 г. не было достигнуто как в стране в целом, так и в 49 субъектах федерации. Охват населения страны тестированием на антитела к ВИЧ в разных регионах был неравномерным. В 2022 г. в ряде регионов было проведено более 33 тестов в пересчете на 100 человек населения, в трех субъектах страны охват населения тестированием составил менее 25 тестов, соответственно.

В 2022 г. было выявлено 81 661 положительного результата при референс-исследовании в иммунном блоте или ПЦР у обследованных на ВИЧ по данным статистической формы № 4, что на 10,4% меньше, чем в 2021 г. Кроме того, в 2022 г. было проведено 3 734 135 исследований на ВИЧ с применением простых/быстрых тестов и выявлено 16 035 позитивных результатов экспресс-тестирования. Женщины составляли большинство (54,7%) среди протестированных на ВИЧ россиян в 2022 г., но лишь 37,3% – от числа получивших положительный результат при референс-исследовании. ВИЧ-инфекция в два раза чаще впервые выявлялась у обследованных мужчин (252,3 выявленных ВИЧ-позитивных на 100 000 обследованных) по сравнению с женщинами (123,4).

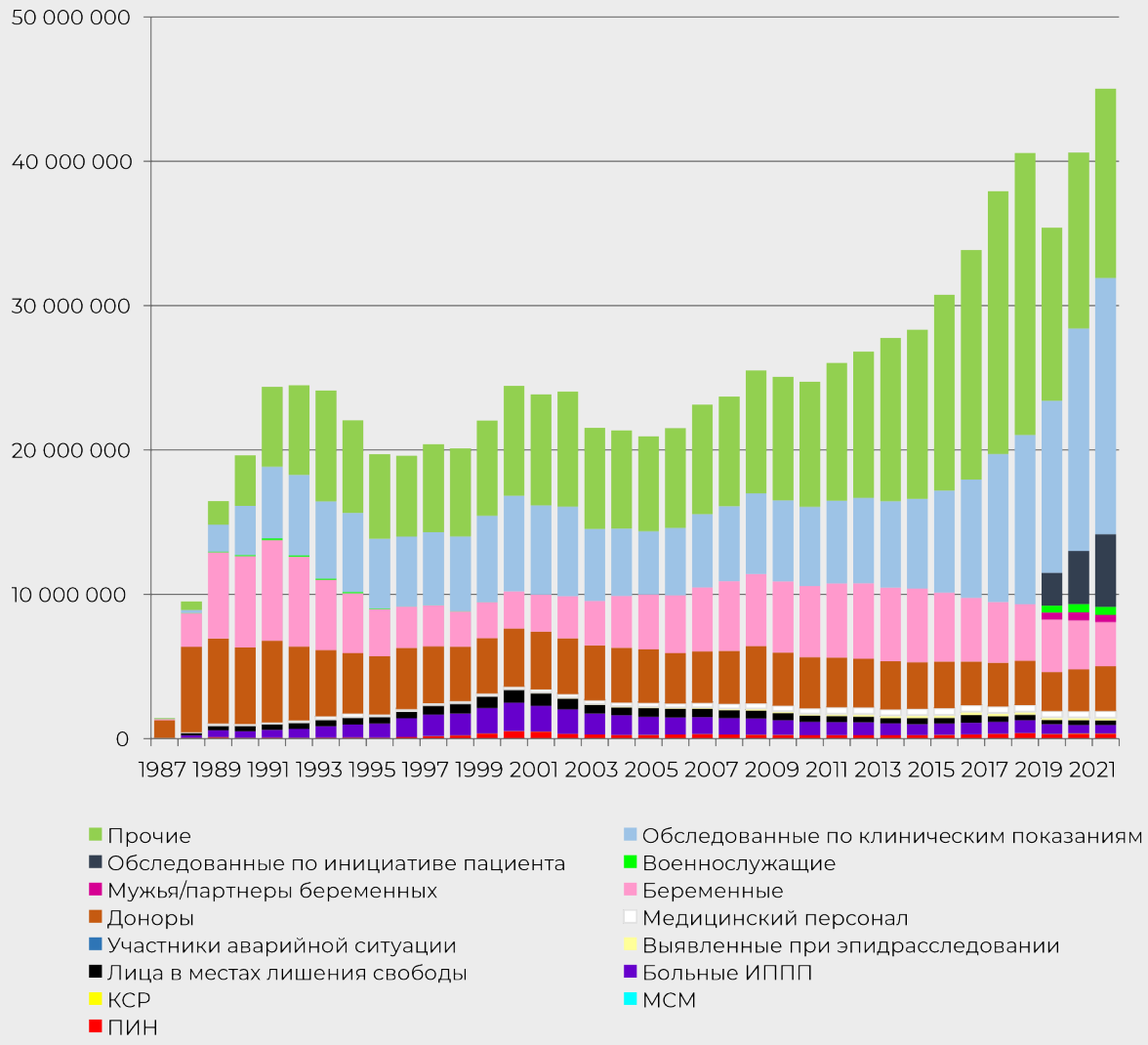
Число новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции на 100 000 обследованных россиян увеличивалось с 325,6 в 2010 г. до 427,7 в 2015 г., затем наблюдалось уменьшение показателя до 181,3 в 2022 г. В 29 регионах России в 2022 г. показатель впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции на 100 000 обследованных россиян превысил среднероссийский уровень; это были преимущественно крупные регионы страны, в них проживало 46,8% населения. В 24 субъектах регистрировалось менее 100,0 впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции на 100 000 обследованных, но в этих регионах проживало лишь 17% населения страны.

На рисунке 3 показано ежегодное распределение числа проведенных тестов на ВИЧ по категориям, предусмотренным статистической отчетностью по форме № 4. К новым контингентам, выделенным в статистической отчетности с 2020 г., относятся: военнослужащие; мужья или партнеры беременных; обследованные по инициативе пациента; участники аварийной ситуации и КСР. (До 2020 г. эти группы входили в категорию «прочие»).

Снижение частоты выявления ВИЧ-позитивных лиц среди обследованных было прежде всего связано с изменением качественного состава обследованных контингентов, наиболее существенные изменения наблюдались последние три года (Рис. 3). Несмотря на значительные объемы тестирования на ВИЧ в стране, доля уязвимых групп населения, включая ЛУИН, ЛРСП, КСР, заключенных и больных ИППП, среди обследованных резко снизилась: в 2022 г. они составляли лишь 2,8% (13,8% в 2000 г.). Доли обследованных представителей уязвимых контингентов практически не видны на рисунке в связи с низкими значениями.

В 2022 г. тестирование проводилось преимущественно по кодам «обследованные на ВИЧ при обращении за медицинской помощью» (35,1% всех тестов) и «прочие» (29,1%). Дополнительно 11,2% тестов было проведено по коду «обследованные добровольно по инициативе пациента (при отсутствии других причин обследования)».

Рис. 3. Динамика числа обследованных на антитела к ВИЧ среди различных контингентов населения в Российской Федерации в 1987–2022 гг.

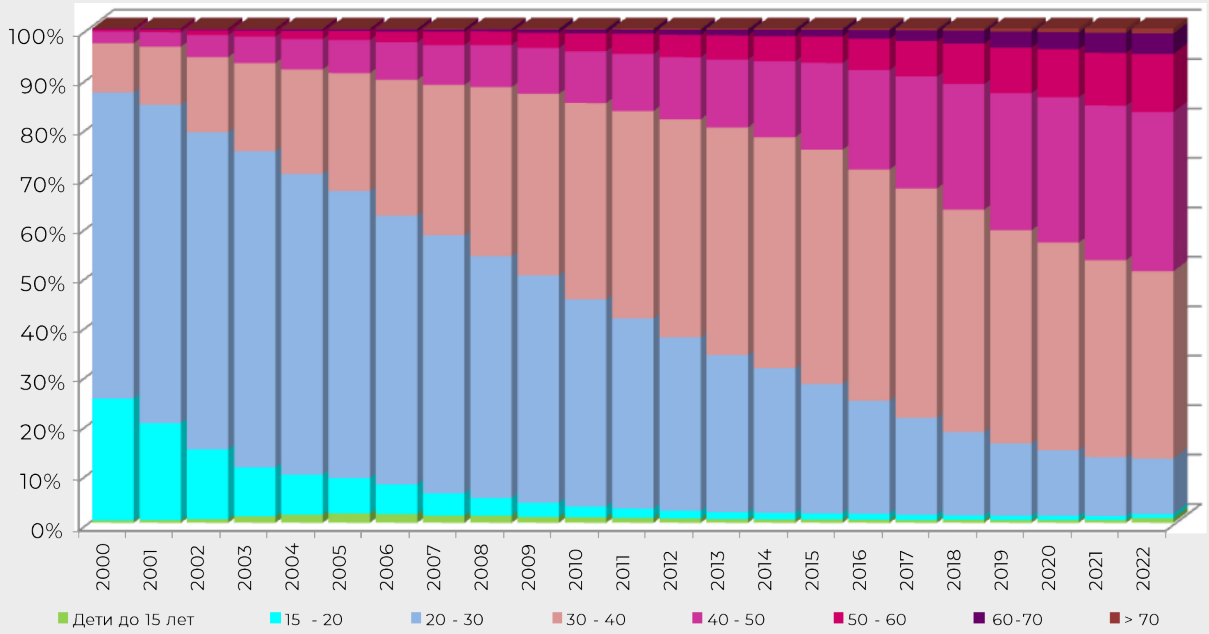


При тестировании на ВИЧ в уязвимых группах населения в 2022 году ВИЧ-инфекцию выявляли в среднем в 6 раз чаще, чем в общей популяции, поэтому задача тестирования на ВИЧ и привлечения к диспансерному наблюдению уязвимых групп остается очень актуальной. Эффективность обследования на ВИЧ среди уязвимых групп населения была существенно выше, чем обследование среди общей популяции. Самая высокая частота выявления ВИЧ-инфекции в 2022 г. регистрировалась среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, – 20 170,1 на 100 000 протестированных образцов (в 111 раз чаще, чем среднем в стране); контактных лиц, выявленных при проведении эпидемиологического расследования – 5 184,0; лиц, находящихся в местах лишения свободы – 1 800,8; потребителей наркотиков – 1 122,5; лиц, занимающихся оказанием коммерческих сексуальных услуг, – 727,1.

По данным формы мониторинга Роспотребнадзора «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ» в 2022 г. в Российской Федерации было сообщено о 71 256 новых случаях выявления ВИЧ-инфекции в иммунном блоте, исключая выявленных анонимно и иностранных граждан, что немногим больше, чем в предыдущем году (на 0,3%), но меньше, чем в 2020 и 2019 гг.

В последние годы в Российской Федерации ВИЧ-инфекция выявляется среди населения наиболее активного трудоспособного возраста. В 2022 г. ВИЧ-инфекция диагностировалась у россиян в возрасте 30–39 лет в 37,9% случаев; 40–49 лет – в 32,2%; 50–59 лет – в 11,8%; 20–29 лет – в 11,2%. Доля пожилых возросла, а молодежи в возрасте 15–20 лет снизилась в 2022 г. до 0,8%. Увеличивается средний возраст людей, живущих с ВИЧ в России, в 2000 г. он составлял 24,6 года, к 2010 г. он вырос до 32,5 лет, в 2022 г. составил 42,2 года.

Рис. 4. Распределение впервые выявленных ВИЧ-инфицированных в России по возрасту на момент выявления в 2000–2022 гг.



К концу 2021 г. с ВИЧ жили 1,4% населения России в возрасте от 15 до 49 лет. Наибольшая пораженность ВИЧ-инфекцией отмечалась среди мужчин 40–44 лет (3,7%), 35–39 лет (2,5%), 45–49 лет (2,4%) и среди женщин 35–39 лет (2,0%). По данным Росстата на 1 января 2022 г. 33,6 млн чел. всего населения страны находилось в наиболее пораженной ВИЧ-инфекцией возрастной группе 35–49 лет, средний возраст жителей страны составлял 40,5 лет, что было сопоставимо со средним возрастом ЛЖВ[17].

Среди всех живущих с ВИЧ россиян мужчины составляли 62,4%, среди впервые выявленных в 2022 г. их было 60,5%.

72,0% больных, впервые выявленных в 2022 г., сообщали только о гетеросексуальных контактах, о внутривенном употреблении наркотиков – 22,5%, о гомосексуальных контактах – 4,1%.

Не вызывает сомнения перемещение эпидемии ВИЧ-инфекции последние годы в основную гетеросексуальную популяцию страны, о чем может свидетельствовать изменение основных факторов риска заражения ВИЧ, увеличение доли женщин и лиц более старшего, но все еще репродуктивного возраста среди новых случаев ВИЧ-инфекции, рост заболеваемости среди сельского населения.

[17]Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2022 года. Статистический бюллетень, Москва: Росстат, 2022. https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Bul_chislen_nasel-pv_01-01-2022.pdf.

Однако вклад уязвимых групп населения остается очень значимым. В 2002 г. среди всех живущих с ВИЧ с известными причинами заражения 50,1% приходилось на зараженных при употреблении наркотиков. Это несколько меньше, чем их доля среди общего числа зарегистрированных ВИЧ-позитивных за всю историю наблюдения (55,2%), что может указывать на уменьшение их значения в распространении ВИЧ-инфекции. Однако среди больных с неизвестными причинами заражения ВИЧ доля ЛУИН может быть выше, поскольку они избегают контактов с государственными организациями и реже обращаются за медицинской помощью. Таким образом, представители этой уязвимой группы, в том числе имевшие опыт употребления наркотиков в прошлом, остаются основным резервуаром для дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции в стране.

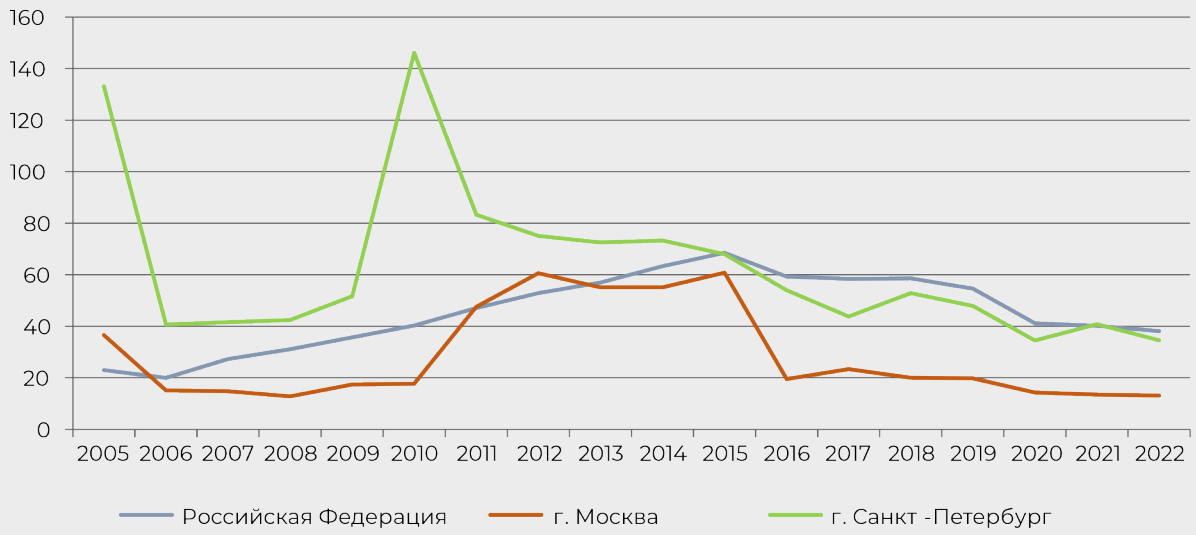
В последние 5 лет активизировалась передача ВИЧ среди мужчин, имевших секс с мужчинами (ЛРСП). Часть ЛРСП не сообщают о своих гомосексуальных контактах при проведении эпидемиологического расследования, поэтому на этот путь передачи в последние годы может приходиться 5–7%, а в отдельных регионах страны и более среди новых случаев ВИЧ-инфекции. Организация профилактических мероприятий в этой и других уязвимых для ВИЧ групп населения является важной задачей по снижению числа ВИЧ-позитивных, уменьшению нагрузки на здравоохранение и сокращению преждевременной смертности.

Обзор ситуации по ВИЧ-инфекции в Москве и Санкт-Петербурге

В наиболее крупных городах федерального значения Москве и Санкт-Петербурге были зарегистрированы первые случаи ВИЧ-инфекции и СПИД в России, они играли ключевую роль в распространении заболевания в России до 1995 г., в настоящее время в этих городах продолжает увеличиваться число россиян, живущих с ВИЧ.

В 2022 г. в двух указанных городах проживало 12,8% всего населения страны (8,9% – в г. Москве, 3,8% – в г. Санкт-Петербурге). Указанные города в течение всего периода наблюдения постоянно входили в число 10 регионов страны с наибольшим абсолютным числом выявленных случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных ЛЖВ и летальных исходов среди инфицированных ВИЧ. В Москве и Санкт-Петербурге к концу 2022 г. было зарегистрировано 11,1% всех случаев ВИЧ-инфекции и 8,1% летальных исходов в Российской Федерации. В 1987–1995 г. треть всех впервые выявленных в стране инфицированных ВИЧ проживала в этих городах (33,6%), в 1996–2006 гг. доля выявленных в двух городах снизилась до 16,0%, в 2007–2022 гг. – до 9,7%.

Рис. 5. Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции на 100 тыс. человек населения в Российской Федерации, Москве и Санкт-Петербурге



Источник: ЕМИСС Государственная статистика, Минздрав России (по данным статистической формы № 61), 2023. https://www.fedstat.ru/indicator/41718

Города в разное время относились к наиболее неблагополучным по ВИЧ-инфекции регионам России, имеющим наиболее высокую заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди населения (Рис. 5). По данным Минздрава России, показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в г. Санкт-Петербурге снизился до значения ниже среднего по стране лишь начиная с 2015 г. В г. Москве заболеваемость ВИЧ-инфекцией превышала среднероссийские показатели до 2006 г. и в 2011–2012 гг. (Рис. 5)[18]. В настоящее время указанные города не входят в число регионов-лидеров по заболеваемости ВИЧ-инфекцией[19]. В 2022 г. заболеваемость ВИЧ-инфекцией в г. Москве составляла 13,1 на 100 тыс. человек населения, в г. Санкт-Петербурге – 34,6, при среднем показателе по Российской Федерации – 38,1.

Оба города федерального значения характеризуются высокой миграцией. Хотя эти города не являются лидерами в стране в области миграционного оборота (с учетом внутренней и внешней миграции в пересчете численности постоянного населения, к ним относятся Чукотский АО, Республика Саха-Якутия и г. Севастополь), однако эти города, наряду с Московской областью, являются наиболее привлекательными для мигрантов в России. Поэтому внутренняя миграция из регионов России в Москву и Петербург постоянно растет. В 2022 г. в г. Москву официально прибыло 318 882 и выбыло 226 304 человек, в Санкт-Петербург 182 701 и 176 130, соответственно[20].

Вероятно, интенсивность миграционных процессов была связана с особенностями тестирования, регистрации заболеваний и оказания медицинской помощи в указанных городах, в том числе с отказом от регистрации случаев ВИЧ-инфекции среди иногородних и предоставления им АРТ в

[18]Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции на 100 тыс. человек населения, ЕМИСС Государственная статистика, 2023. https://www.fedstat.ru/indicator/41718.

[19]О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2021 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2022. 340 с.

[20]Численность и миграция населения Российской Федерации в 2022 году. Статистический бюллетень. М.: Росстат, 2023. https://rosstat.gov.ru/folder/12781.

г. Москве. Ситуация осложнилась расширением административных границ г. Москвы в 2012 г.[21] и изменением Минздравом России принципов учета заболеваемости ВИЧ-инфекцией по форме № 61 в 2016 г.[22] Статистические данные по ВИЧ-инфекции в г. Москве весьма ограничены. Московский городской центр СПИД Департамента здравоохранения города Москвы (далее МГЦ СПИД) в отличие от других региональных Центров по профилактике и борьбе со СПИД не публикует на регулярной основе информационные бюллетени или научные статьи по эпидемиологической ситуации в городе. На сайте МГЦ СПИД отдельные статистические данные по ВИЧ-инфекции в г. Москве можно почерпнуть лишь из трех аналитических докладов, опубликованных в 2004, 2015 и 2016 гг. Кроме того, г. Москва стала единственным регионом страны, не предоставлявшим в 2012–2021 гг. оперативные донесения о лицах, в крови которых при исследовании реакции иммуноблота выявлены антитела к ВИЧ (форма № 266 у-88), в Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом[23]. Оценку эпидемической ситуации затрудняет то, что различные статистические формы и отчеты по ВИЧ-инфекции по г. Москве и г. Санкт-Петербургу противоречат один другому. Указанные причины в совокупности привели к невозможности определения динамики на длинном отрезке времени по единому показателю, характеризующему заболеваемость ВИЧ-инфекцией, и определения общего числа ВИЧ-инфицированных в г. Москве, а также затруднили анализ данных по г. Санкт-Петербургу. О недостатках системы учета и регистрации случаев ВИЧ-инфекции и их несоответствии санитарному законодательству указано и в Государственном докладе «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Санкт-Петербурге в 2022 году»[24].

Согласно данным территориального управления Роспотребнадзора в г. Москве за весь период наблюдения в 1987–2022 гг. было выявлено 58 903 ВИЧ-инфицированных жителей Москвы. В 2022 году в Москве зарегистрировано 2474 вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции (показатель на 100 тысяч населения 19,53), против 2314 случаев в 2021 году (показатель на 100 тысяч населения 18,30). По сравнению с 2021 годом отмечается рост заболеваемости на 6,7%[25].

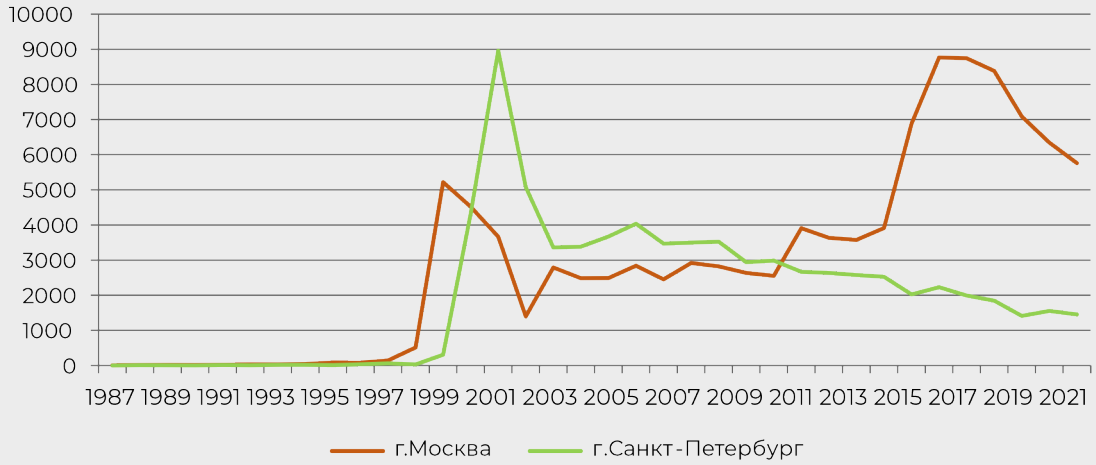
Согласно сведениям территориального управления Роспотребнадзора, в г. Санкт-Петербурге кумулятивное количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции среди граждан Российской Федерации составило 71 014 человек. По состоянию на 31.12.2022 г. в городе проживало 63 240 ВИЧ-позитивных россиян, исключая 18 829 умерших. В Санкт-Петербурге за 2022 год было зарегистрировано 2 558 впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией с учетом иностранных граждан составила 47,5 на 100 тыс. населения, что на уровне 2021 года и выше показателя заболеваемости по Российской Федерации на 13,3%. В 2022 году заболеваемость ВИЧ-инфекцией постоянных жителей города – на уровне прошлого года и составила 26,3 на 100 тыс. населения. Из 2 558 случаев ВИЧ-инфекции иногородние граждане РФ составляли 863 человека (33,7%), иностранные граждане – 275 человек (10,8%), постоянные жители – 1 420 человек (55,5%). В структуре выявленных ВИЧ-позитивных за 2022 год доля иногородних

[21]Границы города федерального значения Москвы и Московской области изменены с 1 июля 2012 года в соответствии с постановлением Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. № 560-СФ.
[22]Приказ Росстата от 30 декабря 2015 г. № 672 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения».
[23]Информационный бюллетень № 47 «ВИЧ-инфекция». Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора. Москва, 2023. URL: http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2023/05/Byulleten-47-VICH-infektsiya-za-2021-g.pdf.
[24]Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Санкт-Петербурге в 2022 году». Управление Роспотребнадзора по городу Санкт-Петербургу, 2023. http://78.rospotrebnadzor.ru/c/document_library/get_file?uuid=06e5335d-278b-429d-a180-40837c02ffd7&groupId=935484.
[25]Государственный доклад о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в городе Москве в 2022 году. Управление Роспотребнадзора по городу Москве. 2023. URL: https://77.rospotrebnadzor.ru/index.php/doc/infdoc/11800-gosudarstvennyj-doklad-o-sostoyanii-sanitano-epidemiologicheskogo-blagopoluchiya-naseleniya-v-gorode-moskve-v-2022-godu.

граждан РФ, временно зарегистрированных в Санкт-Петербурге, а также иностранных граждан не изменилась в сравнении с 2021 годом[26].

По данным ЦНИИЭ Роспотребнадзора, собираемым по единой методике с 1987 г., в г. Санкт-Петербурге выраженный подъем числа новых случаев ВИЧ-инфекции наблюдался в 2000–2002 гг., в г. Москве отмечалось два выраженных подъема, первый из которых приходился на 1999–2001 гг., второй – на 2016–2019 гг.[27] В 2001 г. в г. Санкт-Петербурге было зарегистрировано почти 9 тыс. новых случаев ВИЧ-инфекции, что является максимальным значением за все годы наблюдения. Среди всех регионов страны только в Свердловской области регистрировались столь же высокие показатели. Как и во многих других регионах страны, в г. Москве и г. Санкт-Петербурге подъем сменился периодом снижения числа новых случаев ВИЧ-инфекции, особенно выраженных в период противоэпидемических мероприятий по COVID-19 (Рис. 6).

Рис. 6. Динамика числа новых случаев ВИЧ-инфекции в Москве и Санкт-Петербурге в 1987–2022 гг. (выявлено новых случаев ВИЧ-инфекции)



Источник: ЦНИИЭ Роспотребнадзора (по данным персонифицированного учета случаев ВИЧ-инфекции и ведомственной формы мониторинга Роспотребнадзора «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ»)

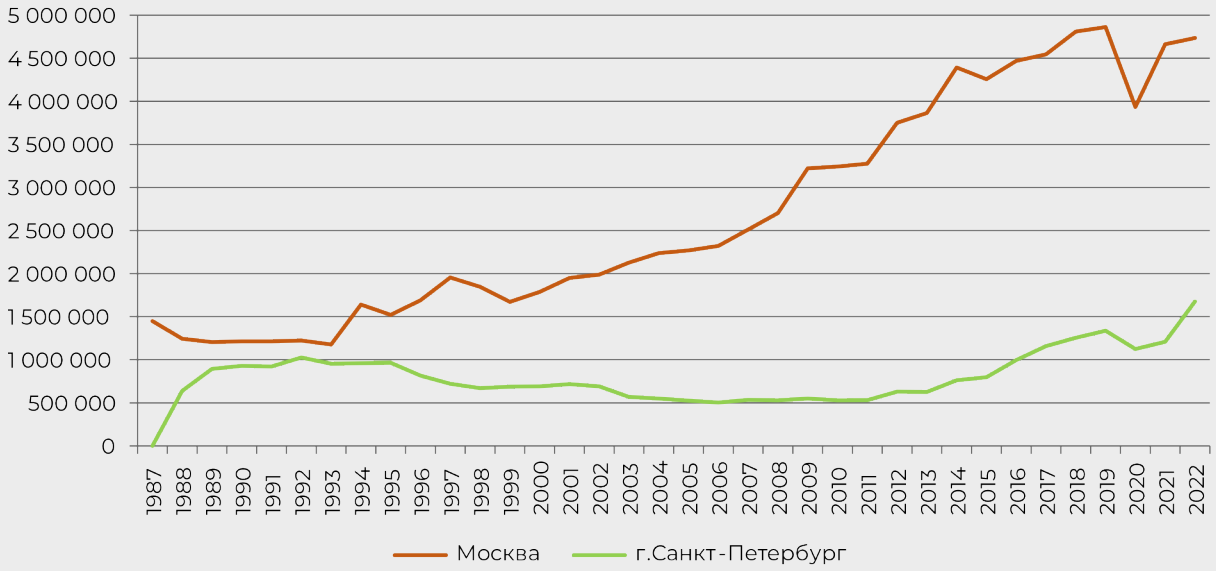
[26]Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Санкт-Петербурге в 2022 году». Управление Роспотребнадзора по городу Санкт-Петербургу, 2023. URL: http://78.rospotrebnadzor.ru/c/document_library/get_file?uuid=06e5335d-278b-429d-a180-40837c02ffd7&groupId=935484.

[27]Информационный бюллетень № 47 «ВИЧ-инфекция». Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора. Москва, 2023. URL: http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2023/05/Byulleten-47-VICH-infektsiya-za-2021-g.pdf; Информационный бюллетень № 36 «ВИЧ-инфекция». Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора. Москва, 2012. URL: http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2019/01/Byulleten-36-VICH-infektsiya-2011-g..pdf; Информационный бюллетень № 25 «ВИЧ-инфекция». Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора. Москва, 2003.

По данным ЦНИИЭ Роспотребнадзора за весь период наблюдения в 1987–2022 гг. в г. Москве было зарегистрировано 108 627 случаев выявления ВИЧ-инфекции в иммунном блоте среди российских граждан, в г. Санкт-Петербурге – 72 752, из них к концу 2022 г. умерли 18 456 и 18 829 больных, соответственно. Пораженность ВИЧ-инфекцией в г. Москве составила к концу 2022 г. 692,8 на 100 тыс. населения, что на 12,8% ниже среднероссийского показателя, в г. Санкт-Петербург – 961,6, что на 21,0% превышало среднероссийский показатель.

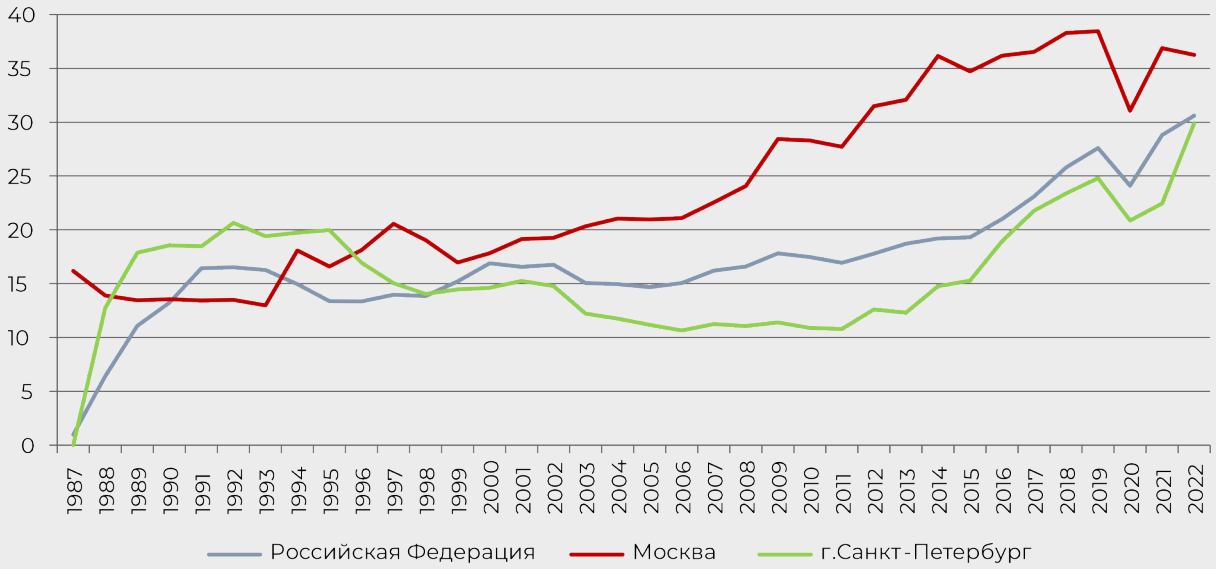
В значительной степени колебания заболеваемости ВИЧ-инфекцией в указанных регионах были связаны с динамикой тестирования на ВИЧ. Например, снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2020 г. было следствием снижения охвата тестированием на ВИЧ.

Рис. 7. Динамика числа обследованных на антитела к ВИЧ среди граждан Российской Федерации в Москве и Санкт-Петербурге в 1987–2022 гг.



Источник: ЦНИИЭ Роспотребнадзора (по данным формы № 4 федерального статистического наблюдения «Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ»)

Рис. 8. Динамика охвата обследованием на антитела к ВИЧ среди российских граждан в Москве и Санкт-Петербурге в 1987–2022 гг. (количество обследованных образцов на 100 человек населения)



Источник: ЦНИИЭ Роспотребнадзора (по данным формы № 4 федерального статистического наблюдения «Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ»)

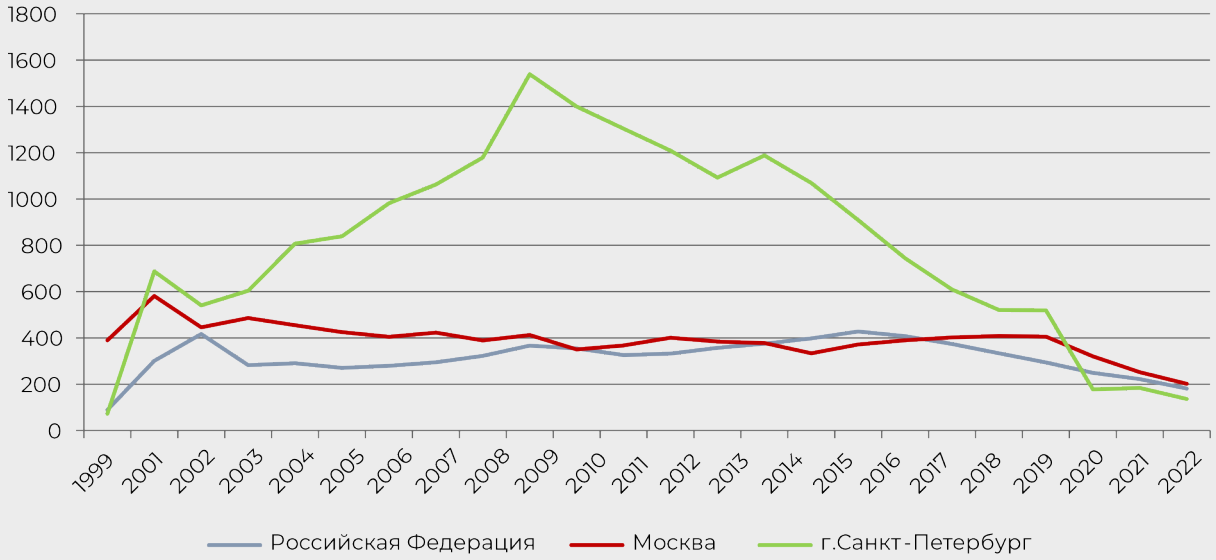
Охват обследованием на ВИЧ среди населения в г. Москве был выше, чем в среднем в Российской Федерации в 1994–2022 гг., в Санкт-Петербурге напротив, был ниже, чем в среднем в Российской Федерации во все годы, кроме периода 1988-1998 гг. (Рис. 7, 8). В 2000 г. в России было проведено 16,9 тестов на ВИЧ на каждые 100 человек населения, тогда как в г. Москве и Санкт-Петербурге этот показатель составил 17,8 и 14,6 соответственно. К 2010 г. охват обследованием на ВИЧ вырос до 17,5 тестов на ВИЧ на 100 человек населения в Российской Федерации (28,3 – г. Москве и 10,9 – в Санкт-Петербурге).

За последние годы охват обследованием на ВИЧ значительно вырос в г. Москве и г. Санкт-Петербурге (на 28,1% и 174,7% в 2022 г. по сравнению с 2010 г. соответственно). В 2022 г. Москва относилась к числу регионов с наибольшим числом тестов в пересчете на 100 чел. населения (36,4), в Санкт-Петербурге охват населения тестированием составил 29,9. Важно учитывать, что в г. Москве проводилось масштабное тестирование среди иногородних россиян, в том числе обратившихся для тестирования в крупные коммерческие лаборатории на территории иных регионов страны, но исследованных в крупных центральных лабораториях, расположенных в столичных городах. Однако существующие статистические формы не позволяют разделять при обследовании жителей разных регионов. Подобная ситуация наблюдалась и в Санкт-Петербурге. Следует учитывать и повторное обследование на ВИЧ в течение года людей, относящихся к разным контингентам, которое не может быть уловлено системой отчетности. Поэтому реальный охват постоянного населения указанных городов должен быть ниже зарегистрированного.

Среди обследованных на ВИЧ россиян положительные результаты значительно чаще выявлялись в г. Москве и г. Санкт-Петербурге, чем в среднем в стране по данным статистической формы № 4 (Рис. 9). Лишь в 2009 г. и 2014–2016 гг. в г. Москве и в 2020–2022 гг. в Санкт-Петербурге ВИЧ-инфекция выявлялась реже, чем в среднем по стране. При этом в Санкт-Петербурге в 2006–2014 гг. выявлялось более 1% инфицированных ВИЧ среди протестированных, что является рекордным значением

в стране за весь период наблюдения (показатели составляли 1062,8–1539,3 ВИЧ-позитивных на 100 тыс. обследованных россиян, что соответствовало 1,1–1,5% ВИЧ-позитивных). В 2020–2022 г. «выявляемость» ВИЧ-инфекции в обоих городах приблизилась к среднероссийским показателям.

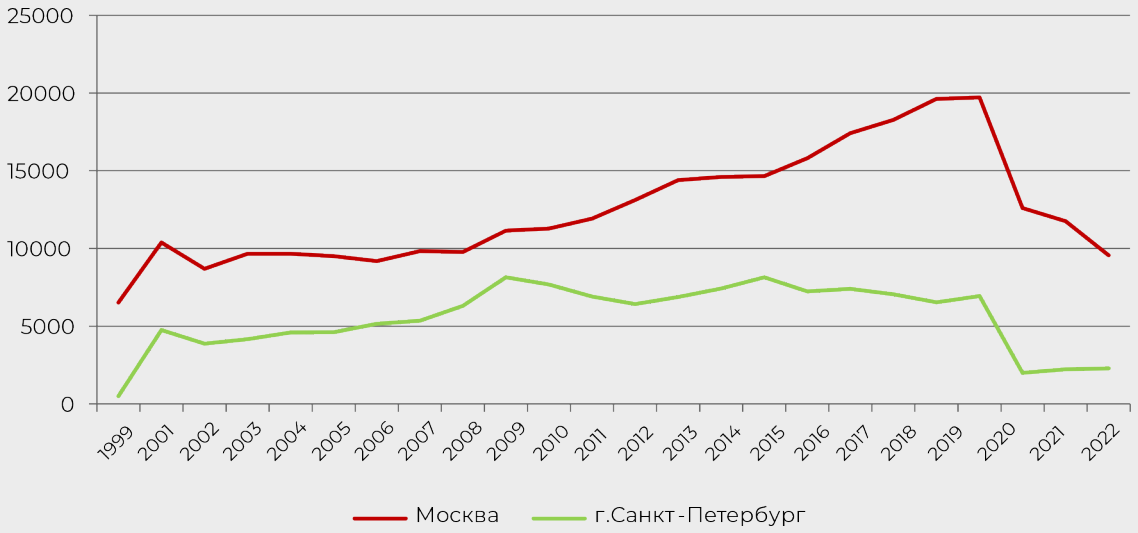
Рис. 9. Динамика числа новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди обследованных российских граждан в Москве и Санкт-Петербурге в 1999–2022 гг. (выявлено положительных результатов в ИБ или ПЦР при референс-исследовании на 100 тыс. обследованных россиян)



Источник: ЦНИИЭ Роспотребнадзора (по данным формы № 4 федерального статистического наблюдения «Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ»)

По данным статистической формы № 4 максимальное среди всех регионов страны абсолютное число положительных результатов в ИБ или ПЦР выявлялось в г. Москве, в 2016–2019 гг. ежегодно 17–19 тыс. результатов обследования на ВИЧ при референс-исследовании были положительными (17414–19714), в тот же период в г. Санкт-Петербурге ежегодно выявляли 6–7 тыс. ВИЧ-позитивных (6534–7405). По данным статистической формы № 4 в 1999–2022 гг. в г. Москве было выявлено 299 058 положительных результатов в ИБ или ПЦР, в г. Санкт-Петербурге – 132 579, что кратно отличается от числа больных, состоящих на диспансерном наблюдении.

Рис. 10. Динамика числа новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди российских граждан в Москве и Санкт-Петербурге в 1999–2022 гг. (выявлено положительных результатов в ИБ или ПЦР при референс-исследовании у обследованных, абс.)



Источник: ЦНИИЭ Роспотребнадзора (по данным формы № 4 федерального статистического наблюдения «Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ»)

В 2022 г. в г. Москве было обследовано на ВИЧ 4 734 269 образцов крови россиян и 1 319 790 образцов крови иностранных граждан (всего обследовано 6 054 059 образцов). Среди обследованных было впервые выявлено 9 558 инфицированных ВИЧ россиян (рис. 10) и 1 498 иностранных граждан. Кроме того, в 2022 г. в Москве было проведено 2 838 173 исследований на ВИЧ с применением простых/быстрых тестов (что составляет более половины всех таких исследований в стране) и выявлено 3 399 позитивных результатов экспресс-тестирования. Женщины составили большинство (54,7%) среди протестированных на ВИЧ россиян, но ВИЧ-инфекцию в 2 раза чаще впервые выявили у мужчин (279,3 выявленных ВИЧ-позитивных на 100 тыс. обследованных) по сравнению с женщинами (134,5).

В г. Санкт-Петербурге в 2022 г. было обследовано на ВИЧ 1 675 931 образцов крови россиян и 101 974 образцов крови иностранных граждан (всего обследовано 1 777 905 образцов); среди обследованных было впервые выявлено 2 283 инфицированных ВИЧ россиян (рис. 10) и 275 иностранных граждан. Кроме того, в 2022 г. было проведено 59 919 исследований на ВИЧ с применением простых/быстрых тестов и выявлено большое число позитивных результатов экспресс-тестирования (2 010), сопоставимое с результатами классического алгоритма тестирования. Аналогично другим регионам, в Санкт-Петербурге взрослые женщины составляли большинство (55,2%) среди протестированных на ВИЧ россиян, но ВИЧ-инфекцию в 2 раза чаще впервые выявили у мужчин (198,6 выявленных ВИЧ-позитивных на 100 тыс. обследованных) по сравнению с женщинами (91,9).

Качественный состав обследованного населения в городах существенно различался, в двух городах уязвимые группы составляли очень малую часть среди обследованных, она была ниже, чем в среднем в стране. В 2022 г. в г. Москве среди уязвимых групп населения, к которым относили ЛУИН, ЛРСП, КСР, заключенных и больных ИППП, было обследовано лишь 36 744 образцов (лишь 0,8% от всех обследованных), однако в этих группах было выявлено 1 210 ВИЧ-позитивных (12,7% от всех позитивных результатов). В г. Санкт-Петербурге к уязвимым группам населения относились 30 554 обследованных (1,8%), среди них было выявлено 255 инфицированных ВИЧ (11,2% от всех позитивных результатов).

В г. Москве в 2022 г. тестирование проводилось преимущественно по кодам «прочие» (56,0% всех тестов), «обследованные на ВИЧ при обращении за медицинской помощью» (20,1%) и «обследованные добровольно по инициативе пациента (при отсутствии других причин обследования)» (14,1%), на эти три эпидемиологически неопределенных группы приходилось 90,2% всех обследованных. При этом самая высокая частота выявления ВИЧ-инфекции была отмечена среди ЛРСП – 64 466,0 на 100 тыс. протестированных образцов (в 319 раз чаще, чем среднем в городе Москве); контактных лиц, выявленных при проведении эпидемиологического расследования, – 18 333,6; лиц, находящихся в местах лишения свободы – 2 879,8; потребителей наркотиков – 2 515,6. В 2022 г. в Москве ВИЧ-инфекция среди уязвимых групп выявлялась значительно чаще, чем в среднем по стране.

В г. Санкт-Петербурге в 2022 г. тестирование проводилось преимущественно по кодам «обследованные на ВИЧ при обращении за медицинской помощью» (34,6%), «прочие» (33,4% всех тестов) и «обследованные добровольно по инициативе пациента (при отсутствии других причин обследования)» (15,5%), они составили 83,5% всех обследованных. Самая высокая частота выявления ВИЧ-инфекции была отмечена среди лиц, находящихся в местах лишения свободы – 16 174,4 на 100 тыс. протестированных образцов (в 86 раз чаще, чем среднем в городе Санкт-Петербурге); ЛРСП – 5 299,5; «больных с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции, СПИД-индикаторных заболеваний» – 4 894,7; контактных лиц, выявленных при проведении эпидемиологического расследования, – 2 727,6 и потребителей наркотиков – 1 884,9.

Как было описано ранее, в Москве и Санкт-Петербурге эпидемия ВИЧ-инфекции, по классификации ВОЗ, находилась в 2021 г. в концентрированной стадии, поскольку пораженность ВИЧ-инфекции среди беременных в стране не превысила 1%, а пораженность среди уязвимых групп населения составляла более 5%[28]. Аналогичная ситуация сохранялась в 2022 г., в г. Москве 0,34% беременных были инфицированы ВИЧ, в г. Санкт-Петербурге – 0,69%, при этом среди ЛРСП и ЛУИН обнаруживалось значительно больше 5% зараженных.

Согласно данным территориального управления Роспотребнадзора в г. Москве ВИЧ-инфекция распространяется среди населения в трудоспособном и репродуктивном возрасте. В 2022 г. на ЛЖВ в возрасте 30-39 лет приходилось 37,2%. На втором месте группа 40-49 лет (31,8%) и третьем месте – группа 20-29 лет (14,1%). В возрастной группе 15-19 лет выявлено 30 случаев ВИЧ-инфекции (2021 году – 28 человек). Соотношение между ВИЧ-инфицированными мужчинами и женщинами в 2022 году составило 2,2:1 (68,4% и 31,6% соответственно), что на уровне 2021 г. Большинство ВИЧ-инфицированных женщин (78,9%) репродуктивного возраста (20-49 лет). Половой путь передачи инфекции является лидирующим и в 2022 г. он составил 44,4% (2021 год – 43,5%). Заражение ВИЧ-инфекцией при гетеросексуальных контактах (68%) происходит чаще, чем при гомосексуальных (32%). Неблагоприятным предиктором половой передачи ВИЧ является рост заболеваемости ИППП в г. Москве. В 2022 году в г. Москве зарегистрировано повышение заболеваемости сифилисом в 1,9 раза, по сравнению с 2021 годом. Показатель заболеваемости сифилисом в Москве в 2022 г. (82,50) был в 4,7 раза выше, чем в Российской Федерации (17,54 на 100 тыс. населения). В распространении ВИЧ-инфекции на территории города Москвы сохраняется эпидемическая значимость передачи при внутривенном употреблении наркотических средств. На ЛУИН приходилось 16,6% в 2022 г. (в 2021 г. – 19,1%). У значительной доли ЛЖВ – 38,6% – факторы риска заражения были не установлены за счет регистрации 593 иностранных граждан, 89 лиц БОМЖ и лиц с не уточненным эпидемиологическим анамнезом[29].

[28]Ладная Н.Н., Покровский В.В., Соколова Е.В., Чекрыжова Д.Г., Киржанова В.В. Распространение инфекции, вызываемой вирусом иммунного дефицита человека, на территориях Российской Федерации в 2021 г. Эпидемиол. инфекц. болезни. Актуал. вопр. 2022. № 12(3). С. 12–8. DOI: 10.18565/epidem.2022.12.3.12-8.

[29]Государственный доклад о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в городе Москве в 2022 году. Управление Роспотребнадзора по городу Москве, 2023. URL: https://77.rospotrebnadzor.ru/index.php/

Согласно сведениям территориального управления Роспотребнадзора, в Санкт-Петербурге лидирующее положение среди ЛЖВ занимает возрастная группа 40–49 лет (34,3%). Второе ранговое место принадлежит возрастной группе 30–39 лет (32,7%). Продолжает сохраняться тенденция к снижению заболеваемости лиц молодого возраста 18–29 лет и росту заболеваемости лиц в возрастной группе 40–49 лет. Среди всех случаев ВИЧ-инфекции, учтенных с 1987 года, преобладают мужчины. С 2002 года увеличивается число женщин, вовлекаемых в эпидемический процесс. В структуре выявленных за 2022 год доля впервые выявленных женщин с ВИЧ-инфекцией составила 38%. В структуре случаев ВИЧ-инфекции с установленным путем инфицирования в Санкт-Петербурге в 2022 году половой путь передачи составлял 81,8%, тогда как доля инфицированных ВИЧ через парентеральное введение наркотиков составила 17,4%. Перинатальный путь инфицирования определен в 0,8% впервые выявленных случаев[30].

Согласно данным ЦНИИОИЗ Минздрава России в 2022 г. в г. Москве под диспансерным наблюдением находилось 32 108 пациентов с болезнью, вызванной ВИЧ, и лиц с бессимптомным инфекционным статусом, в г. Санкт-Петербурге – 37 102 больных, среди них получали антиретровирусную терапию 29 077 и 31 359 больных соответственно[31]. По данным этой же публикации доля получающих АРТ от состоящих под наблюдением была очень высока в Москве и Санкт-Петербурге (99,5% и 88,5% соответственно). Эти цифры расходятся с указанными в той же публикации абсолютными показателями и сильно контрастируют с числом выявленных ВИЧ-позитивных в указанных городах за весь период наблюдения.

Например, по г. Москве данные о сходном числе больных публиковались еще в 2004 г. Согласно публикации Департамента Здравоохранения г. Москвы по состоянию на 1 октября 2004 года общее число ВИЧ-инфицированных составило 27 128 человек, из них 76% составили жители города; 9,2% – жители Московской области; 4,7% – жители других регионов РФ; 3,6% – иностранные граждане и 4,4% – лица без определенного места жительства[32]. При этом, согласно данным Минздрава России, в Москве в 2005–2022 гг. было зарегистрированных 60 792 больных с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции[33], ВИЧ-позитивных в городе за этот период было выявлено значительно больше.

В другой публикации при соавторстве специалистов МГЦ СПИД указано, что в конце 2014 г. общее число ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных на территории Москвы, составило 83 896 человек. Из них 47 673 (56,8%) – жители города, 25 548 – жители других регионов России, 6878 – иностранные граждане и 3797 – лица без определенного места жительства[34]. Несколько иные цифры даны даже в государственном докладе о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в городе Москве в 2022 году, где указано, что согласно данным Московского городского Центра по профилактике и борьбе со СПИД за 2022 год в Московском городском центре по профилактике и борьбе со СПИДом диспансерное наблюдение прошли 29 251 ВИЧ-инфициро-

doc/infdoc/11800-gosudarstvennyj-doklad-o-sostoyanii-sanitano-epidemiologicheskogo-blagopoluchiya-naseleniya-v-gorode-moskve-v-2022-godu.

[30]Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Санкт-Петербурге в 2022 году». Управление Роспотребнадзора по городу Санкт-Петербургу, 2023. URL: http://78.rospotrebnadzor.ru/c/document_library/get_file?uuid=06e5335d-278b-429d-a180-40837c02ffd7&groupId=935484.

[31]Социально-значимые заболевания населения России в 2022 году: статистические материалы / Е.Г. Котова, О.С. Кобякова, В.И. Стародубов, Г.А. Александрова, Н.А. Голубев, Д.А. Кучерявая, Е.В. Огрызко, А.В. Поликарпов, Е.А. Шелепова и др. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2023. 77 с.

[32]Аналитический материал ВИЧ/СПИД в России: тенденции, проблемы, меры противодействия / А.П. Сельцовский, С.В. Поляков, А.И. Мазус и др. М., 2004. 46 с.

[33]Число зарегистрированных больных с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции. ЕМИСС Государственная статистика, 2023. URL:https://www.fedstat.ru/indicator/41719.

[34]Мониторинг заболеваемости ВИЧ-инфекцией по данным судебно-медицинской экспертизы Москвы / Е.М. Кильдюшов, А.В. Ковалев, Ю.Е. Морозов [и др.] // Судебно-медицинская экспертиза. 2015. Т. 58, № 5. С. 4–8.

ванных из 37 953 состоящих на учете. Количество ВИЧ-инфицированных, получавших антиретровирусную терапию в 2022 году, составило 27 660 человек[35].

Показательно, что даже по официальным данным Минздрава России в 2022 г. в г. Москве отмечался минимальный среди всех регионов страны охват диспансерным наблюдением от числа выявленных больных (81,0%), такая ситуация сохраняется на протяжении многих лет[36].

Поэтому состояние подавляющего большинства больных ВИЧ-инфекцией в г. Москве остается неизвестным, так же как и их общее число. В г. Санкт-Петербурге ситуация более понятная и контролируемая, хотя и достаточно неблагополучная. Оценочные данные об общем числе ЛЖВ в Москве и Санкт-Петербурге не публиковались.

[35]Государственный доклад о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в городе Москве в 2022 году. Управление Роспотребнадзора по городу Москве, 2023. URL: https://77.rospotrebnadzor.ru/index.php/doc/infdoc/11800-gosudarstvennyj-doklad-o-sostoyanii-sanitano-epidemiologicheskogo-blagopoluchiya-naseleniya-v-gorode-moskve-v-2022-godu.

36 Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учёте, от числа выявленных (процент, на 1 января). ЕМИСС Государственная статистика, 2023. URL: https://www.fedstat.ru/indicator/43855.

1.2 НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В РФ

Введение

С начала 1990-х гг. на «черный рынок» наркотиков стали поступать «тяжелые» наркотики – героин, опиаты «домашнего производства», метадон, амфетамины, что привело к увеличению числа граждан, употребляющих наркотики инъекционным способом.

В 2000-х гг. в стране активно проводились эпидемиологические исследования, которые позволили подробно изучить основные социально-демографические и иные характеристики ЛУИН: возраст первых проб наркотиков, продолжительность периода от первых проб до регулярного употребления наркотиков, паттерн и частоту употребляемых наркотиков, факторы риска и распространённость ВИЧ и других парентеральных инфекций. Изучение факторов риска распространения ВИЧ и парентеральных гепатитов среди ЛУИН показало, что наиболее значимыми факторами риска является использование чужих игл/шприцев, а также общих приспособлений. Риск развития гемоконтактных инфекций повышает высокая частота инъекций, применение героина в качестве основного наркотика, длительный инъекционный стаж. Косвенными признаками инъекционных рисков являются передозировки наркотиков и передача использованных игл/шприцев другим лицам. Как известно, инъекционное употребление наркотиков вносит значительный вклад в распространении ВИЧ-инфекции, парентеральных гепатитов, туберкулеза[37].

Наряду с этим изучалась распространённость инъекционного употребления наркотиков и латентность (скрытость) этого явления. В период с 1999 по 2005 гг. показатели годовой распространенности инъекционного употребления наркотиков среди населения различных городов России варьировались от 0,8% (Москва) до 6% (Иркутск). При этом латентность этого явления, оцененная различными эпидемиологическими методами, находилась в широком диапазоне: на одного пациента наркологического диспансера приходилось от 0,6 до 11 ЛУИН, которые не обращались за наркологической помощью. В среднем для Российской Федерации в этот период был принят следующий коэффициент латентности – на одного пациента наркологического учреждения приходилось 4-5 ЛУИН, которые наркологическую помощь не получали[38].

О высоком уровне распространенности ВИЧ-инфекции среди ЛУИН свидетельствуют исследования ЛУИН в различных регионах России[39] Так, в Москве в 1998 г. распространенность опиоидной инъекционной наркомании составляла 0,8% от численности всего населения города, в 2006 г. – 2,1% (95% ДИ 2,1-2,2%); в 1999 г. в Чапаевске (Самарская область) – 3% жителей города, в 2008

[37]Кошкина Е.А., Киржанова В.В., Вышинский К.В. и др. Изучение поведения потребителей инъекционных наркотиков в Москве и влияющих на него факторов окружения // Наркология. 2005. № 5. С. 13–21; Киржанова В.В., Кошкина Е.А., Муганцева Л.А. и др. Наркомания и ВИЧ-инфекция в России: анализ данных и поиск зависимостей // Наркология. 2006. № 12. С. 21–28; Киржанова В.В. Особенности поведения потребителей инъекционных наркотиков, связанные с риском гемоконтактных инфекций // Наркология. 2008. № 8 С. 67–73; Кошкина Е.А., Киржанова В.В., Вышинский К.В. и др. Социально-демографические и поведенческие особенности потребителей наркотиков и оценка их численности в городах Северо-Западного федерального округа // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2012. Т. 112, № 5-2. С. 51–57.

[38]Кошкина Е.А., Киржанова В.В. Эпидемиология злоупотребления психоактивными веществами // Клинические и организационные вопросы наркологии / Кол. авт.; под ред. Е.А. Кошкиной. М.: Гениус медиа. 2011. С. 33–40.

[39]Корнилова М.С., Ладная Н.Н., Русакова М.М. и др. Расширение доступа к эффективным программам профилактики и лечения для потребителей инъекционных наркотиков (ЛУИН) и лиц, находящихся в местах лишения свободы (Предварительная версия отчета о реализации проекта) / М.; СПб., 2008. 93 с.; Беляков Н.А., Коновалова Н.В., Огурцова С.В. и др. Опасность или реальность распространения новой волны эпидемии ВИЧ-инфекции на Северо-Западе РФ // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2016. Т. 8, № 1. С. 73–82; Пасечник О.А., Стасенко В.Л., Пиценко Н.Д. и др. Распространенность ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в Сибирском регионе // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 1. URL: https://science-education.ru/ru/article/view?id=25907; Плавинский С.Л., Ладная Н.Н., Баринова А.Н. и др. Распространенность ВИЧ-инфекции и рискованного поведения среди уязвимых групп населения в 7 регионах Российской Федерации, результаты биоповеденческого исследования, 2017. М.: Открытый институт здоровья, 2018. 138 с.

г. – 3,84%; в 2009 г. в Санкт-Петербурге - 0,7% (95% ДИ 0,5-0,8%), в 2017 г. – 1,356% (95% ДИ 1,079-1,822%). Таким образом, города, в которых проводилось повторное изучение распространенности инъекционного употребления наркотиков эпидемиологическими методами, демонстрируют увеличение распространённости этого явления.

Значительный интерес представляют поведенческие исследования по ВИЧ-инфекции, проводимые среди групп населения повышенного риска – ЛУИН, мужчин, имеющих секс с мужчинами, коммерческих секс-работников. В частности, такое исследование проведено и в 2017 г. в 7 крупных городах Российской Федерации (Екатеринбург, Кемерово, Красноярск, Пермь, Томск, Санкт-Петербург, Москва). Авторы отмечают, что высокая распространенность опасного сексуального поведения в этих группах способствует распространению ВИЧ-инфекции половым путем. Относительно высокая доля респондентов тестировалась на наличие ВИЧ-инфекции, но не знала о своем ВИЧ-позитивном статусе на момент обследования, а среди тех, кто знал о наличии у них ВИЧ-инфекции, менее половины получали АРТ. В целом результаты исследования указывают на необходимость усиления работы по профилактике, лечению и оказанию медицинской помощи в связи с ВИЧ-инфекцией представителям групп населения повышенного поведенческого риска, особенно в группе ЛУИН[40].

Проведенные впоследствии клинические исследования ВИЧ-инфицированных ЛУИН с применением методов математического моделирования подтвердили значимость полового пути передачи ВИЧ-инфекции и показали, что увеличение числа эпизодов рискованного полового поведения у ЛУИН связаны со стигматизацией в связи с наличием ВИЧ-инфекции, изменениями физического здоровья и противоправной активностью. Снижение числа эпизодов рискованного сексуального поведения авторы прогнозируют у пациентов, которые имели возможность лечения наркозависимости методами психофармакотерапии[41]. Таким образом, проведенные научные исследования указывают на то, что проблема употребления наркотиков инъекционным способом и в настоящее время остается актуальной, в том числе и в части передачи ВИЧ-инфекции.

Далее в обзоре будут представлены динамика, половозрастные характеристики, а также уровни обследования на ВИЧ и парентеральные гепатиты В и С ЛУИН, обратившихся за наркологической помощью в государственные медицинские учреждения Российской Федерации. Кроме того, будет проведен анализ изменений уровней ВИЧ-инфицирования зарегистрированных ЛУИН в стране в целом и регионах проекта (Москва и Санкт-Петербург) за последние 5 лет (2017–2022 гг.); анализ уровня обследования ЛУИН на ВИЧ и парентеральные гепатиты В и С в условиях наркологического стационара. Исследование осуществлялось на основе форм федерального статистического наблюдения (ФСН[42]) № 11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» и № 37 «Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями» за 2017–2022 гг. Период наблюдения – 2017–2022 гг.

[40]Плавинский С.Л., Ладная Н.Н., Баринова А.Н. и др. Распространенность ВИЧ-инфекции и рискованного поведения среди уязвимых групп населения в 7 регионах Российской Федерации, результаты биоповеденческого исследования, 2017. М.: Открытый институт здоровья, 2018.

[41]Козлов А.А., Станько Э.П., Игумнов С.А. Рискованные формы поведения и уровень социального функционирования ВИЧ-позитивных потребителей инъекционных наркотиков: прогностические модели // Медицинская психология в России. Т. 10, № 1 (48). 2018. С. 1–22.

42 Формы ФСН включают сведения о пациентах, обследованных на ВИЧ и парентеральные гепатиты, у которых лабораторный анализ с применением серологических тестов дал положительный результат. Эти данные не претендуют на полноту и не свидетельствуют о заболеваемости этими инфекциями, поскольку в условиях наркологических учреждений не проводится подтверждение диагноза инфекционного заболевания; подтверждение диагноза осуществляется в региональных Центрах СПИД.

Общая заболеваемость[43] (учтенная распространенность, обращаемость)

Максимальное число ЛУИН, обратившихся за наркологической помощью в медицинские государственные учреждения, отмечалось в 2010 г. и составило 393 534 пациентов, или 275,5 в расчете на 100 тыс. населения. К 2017 г. число ЛУИН, обратившихся за наркологической помощью, сократилось до 222 056 человек, при этом показатель общей заболеваемости составил 151,2 на 100 тыс. населения, т.е. уменьшился на 43,4%. В последние 5 лет (с 2017 по 2022 гг.) темпы снижения показателей оставались высокими: так, относительный показатель снижался на 7,3% в год, при этом за 5 последних лет сократился на 31,7%. К 2022 г. число ЛУИН составило 151 561 человек, а показатель общей заболеваемости – 103,3 на 100 тыс. населения. В зависимости от пола и возраста темпы снижения показателей заболеваемости разнились: показатель у женщин снижался несколько медленнее показателя у мужчин – соответственно на 6,7 и 7,5% в среднем за год. В различных возрастных группах темпы снижения различались еще больше: наиболее быстро сокращалось число ЛУИН среди подростков, несколько медленнее в возрастных группах 18-19 лет, 20-39 лет и среди детей в возрасте 10-14 лет, при этом в отмеченных возрастах отмечались высокие темпы снижения показателей заболеваемости – более 5% в среднем за год. В возрастных группах 40-59 и 60 лет и старше, напротив, отмечался рост заболеваемости (см. таблицу 1).

Таблица 1. Динамика обращаемости ЛУИН за наркологической помощью в Российской Федерации среди различных половозрастных групп населения в 2017–2022 гг.

Год	Число обратившихся ЛУИН на 100 тыс. населения соответствующего пола и возраста								
	Все возраста	из них:		в том числе в возрасте:					
		мужчины	женщины	10–14 лет[44]	15-17 лет[45]	18–19 лет[46]	20–39 лет	40–59 лет	60+
2017	151,22	270,12	48,44	0,12	5,18	74,55	382,29	134,89	2,14
2018	134,07	238,38	43,82	0,04	2,44	69,38	327,83	138,49	2,44
2019	120,59	215,51	38,40	0,03	2,41	55,01	288,63	137,88	2,59
2020	112,78	201,72	35,74	0,04	1,41	45,96	259,42	145,70	3,08
2021	108,93	192,88	35,90	0,03	1,42	34,06	242,25	154,27	3,41
2022	103,30	182,78	34,20	0,08	1,93	34,02	219,89	157,57	3,45
Темп прироста 2022 / 2017, %	-31,7	-32,3	-29,4	-33,8	-62,8	-54,4	-42,5	16,8	61,3

[43]Общая заболеваемость (синонимы – учтенная заболеваемость или обращаемость), которая характеризует число заболеваний, зарегистрированных у пациентов наркологического профиля в течение года. Показатели общей и первичной заболеваемости рассчитывались на население с учетом результатов переписи 2020 г.

[44]До 14 лет – «дети», детская возрастная группа.

[45]15-17 лет – «подростки».

[46]18-19 лет – «молодежь».

Среднегодовой темп прироста, %	-7,3	-7,5	-6,7	-7,9	-17,9	-14,5	-10,5	3,2	10,0

На протяжении анализируемого периода уровни заболеваемости у мужчин значительно превышают таковые у женщин (таблица 1). Вместе с тем более низкие темпы снижения показателя у женщин привели к некоторому изменению гендерного соотношения: так, если в 2017 г. на одну женщину-ЛУИН приходилось 4,8 мужчин-ЛУИН, то в 2022 г. – 4,6. При этом доля женщин среди ЛУИН в последние 5 лет увеличилась незначительно – с 17,2 до 17,7%. Отметим, что тенденция к увеличению доли женщин среди обратившихся ЛУИН в целом по стране отмечается с 2009 г.[47]

В различных возрастных группах уровни обращаемости пациентов, употребляющих наркотики инъекционным способом, различались. На протяжении всего анализируемого периода наибольшее число заболеваний регистрировалось в возрастной группе 20–39 лет, которое, однако, имело выраженную тенденцию к снижению: так, число зарегистрированных заболеваний в 2017 г. составило 164 547 чел., в 2022 г. – 86200, т.е. сократилось в 1,9 раза. Самый высокий уровень показателя в этой возрастной группе отмечался в 2017 г. и составлял около 0,4% населения этой возрастной группы. В течение 5 анализируемых лет показатель уменьшался со средним темпом снижения 10,5% в год и в 2022 г. составил 0,2% населения в возрасте 20–39 лет. В целом показатель за 5 лет сократился на 42,5% (таблица 1).

В 2017–2022 гг. второе ранговое место по величине показателя заболеваемости занимала возрастная группа 40–59 лет. Число пациентов в этой группе на протяжении 5 лет увеличивалось (с 54 646 в 2017 г. до 63 049 в 2022 г.) со средним темпом прироста 3,2% в год и в 2022 г. показатель общей заболеваемости в этой возрастной группе увеличился до 0,16% от численности населения в этой возрастной группе. Несмотря на рост показателя, его увеличение нельзя считать значительным: если в 2017 г. показатель составлял 0,13% населения в возрасте 40–59 лет, то в 2022 г. – 0,16%. Увеличение числа ЛУИН также наблюдалось и в старшей возрастной группе – 60 лет и старше (с 660 до 1180 пациентов). Однако достигнутые уровни обращаемости также невелики (таблица1).

Положительный прирост показателей общей заболеваемости ЛУИН в возрасте старше 40 лет связан с постарением контингента наблюдаемых наркологами пациентов, употребляющих наркотики инъекционным способом.

Третье ранговое место в 2017–2022 гг. занимала возрастная группа 18–19 лет с уровнем общей заболеваемости в 2017 г. 0,07% от числа населения этого возраста. Число пациентов в этой группе сократилось с 1982 чел. в 2017 г. до 1037 в 2022 г. На протяжении рассматриваемого периода показатель имел высокий среднегодовой темп снижения (14,5% в среднем за год) и в итоге сократился за 5 лет почти в 2 раза. В 2022 г. этот показатель составил 0,02% населения этого возраста.

Самые высокие темпы снижения общей заболеваемости в анализируемый период наблюдались среди подростков (15-17 лет включительно). Именно в подростковой группе происходило самое значительное снижение уровня общей заболеваемости: среднегодовой темп снижения составлял 17,9%, в целом показатель за 5 лет сократился в 2,6 раза, при этом число пациентов сократилось с 212 подростков в 2017 г. до 88 в 2022 г.

Показатели общей заболеваемости среди детского населения (10-14 лет) были крайне малы: если в 2017 г обратилось за наркологической помощью 9 детей, то в 2020–2021 гг. – 3 ребенка, в 2022

[47]Киржанова В.В. Основные тренды обращаемости за наркологической помощью лиц, употребляющих наркотики инъекционным способом, в Российской Федерации // Вопросы наркологии. 2019. № 10 (181). С. 5–19.

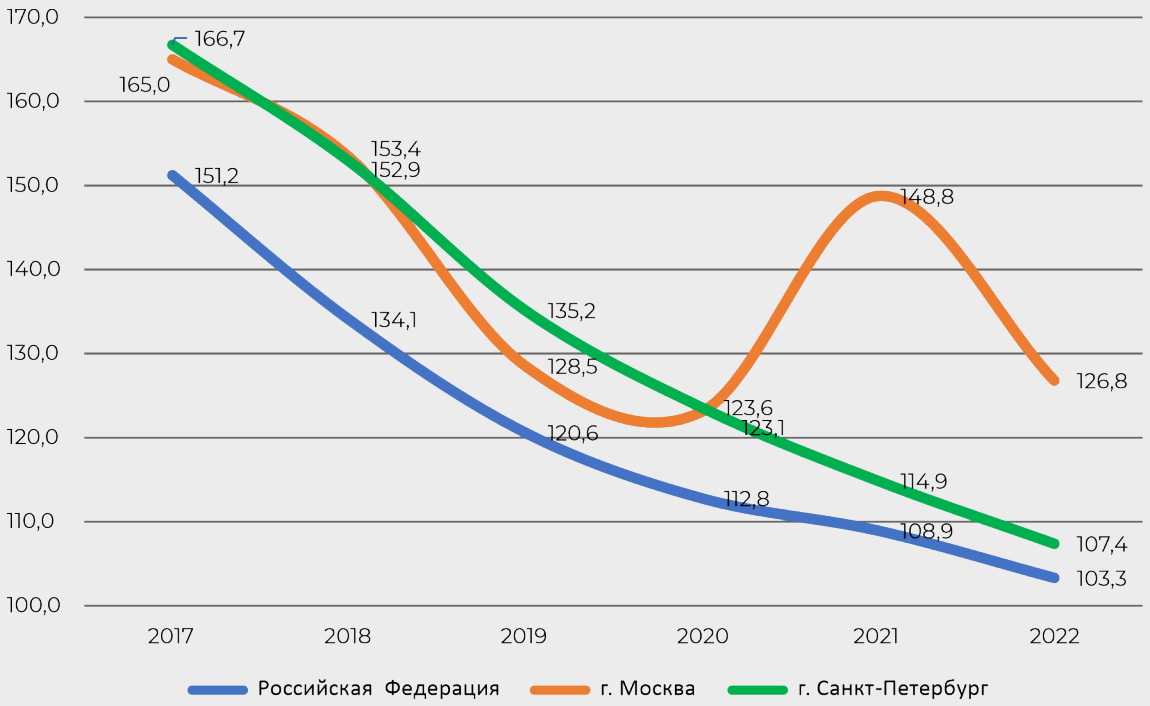
– 7 детей. Говорить о какой-либо тенденции при таких величинах и при отсутствии выраженной тенденции пока несвоевременно.

В итоге возрастная структура наблюдаемых пациентов за 5 лет значительно изменилась: доля подростков оставалась стабильно малой (0,1% и менее), доля ЛУИН возрасте 18-19 лет уменьшилась с 0,9% в 2017 г. до 0,7% в 2022 г., доля пациентов возрастной группы 20-39 лет – сократилась с 74,1 до 56,9%, в то же самое время доля ЛУИН в возрасте 40-59 лет возросла с 24,6 до 41,6%, а пациентов в возрасте 60 лет и старше – с 0,3 до 0,8% соответственно.

Динамика заболеваемости в городах Москва и Санкт-Петербург в анализируемый период имели свои особенности. В 2017 г. уровни общей заболеваемости в городах Москва и Санкт-Петербург были близки между собой и превышали показатель по РФ примерно на 10% (Рис. 11). На протяжении анализируемого периода, как и в целом по стране, показатели в городах снижались. В 2022 г. самый высокий уровень показателя наблюдался в Москве, а показатель в Санкт-Петербурге вплотную приблизился к среднероссийскому. Отметим, что показатель по Санкт-Петербургу имел более высокие темпы снижения и сократился на 35,6%, тогда как в Москве сокращение составило 23,2%, а его уровень остался на 22,7% выше среднего по стране (Рис. 11). При этом в Москве в 2021 г. наблюдаюсь значительное увеличение показателя, которое не может быть объяснено притоком первичных пациентов[48].

[48]Возможно, это связано с недостаточно достоверным представлением данных о ЛУИН в 2021 г.

Рис. 11. Динамика общей заболеваемости ЛУИН, обратившихся за наркологической помощью, в Российской Федерации, г. Москва и г. Санкт-Петербург (на 100 тыс. населения)



Доля ЛУИН среди пациентов, обратившихся за наркологической помощью по поводу проблем с наркотиками (пациенты с синдромом зависимости и употребляющие наркотики с вредными последствиями) в РФ сократилась с 48,4% в 2017 г. до 38,7% в 2022 г., в то же самое время в Москве доля ЛУИН осталась практически неизменной (соответственно 63,7 и 63,9%), а в Санкт-Петербурге показатель сократился на 24 п.п.[49] (с 77,1% до 52,7%).

Динамика половозрастных показателей общей заболеваемости в городах Москве и Санкт-Петербурге в целом повторяет основные тенденции, выявленные по стране: наблюдается снижение обращаемости по поводу инъекционного употребления наркотиков до 40 лет и увеличение показателей в старших возрастных группах населения (таблица 2).

Следует обратить внимание на соотношение мужчин и женщин среди ЛУИН, обратившихся за наркологической помощью в анализируемых городах: так, если в целом по стране доля женщин среди ЛУИН составляла в 2017–2022 гг. 17,2–17,7%, то в Москве эти показатели составили соответственно 22–22,2%, а в Санкт-Петербурге – 32–33,3%. Таким образом, доли женщин увеличивались как в целом по стране, так и в анализируемых городах, но в Москве и Санкт-Петербурге доля женщин была значительно выше, что можно связать с большей вовлеченностью в социальную жизнь и эмансипированностью городских женщин.

[49]П.п. – процентные пункты.

Таблица 2. Динамика показателей общей заболеваемости в РФ, Москве и Санкт-Петербурге (100 тыс. населения соответствующего пола и возраста)

Категория	РФ		г. Москва		г. Санкт-Петербург	
	2017	2022	2017	2022	2017	2022
Всего	151,2	103,3	165,0	126,8	166,7	107,4
Мужчины	270,1	182,8	278,8	212,3	250,7	158,8
Женщины	48,4	34,2	67,3	52,7	97,4	65,1
10-14 лет	0,1	0,1	0,4	-	-	-
15-17 лет	5,2	1,9	28,1	0,3	0,9	-
18-19 лет	74,5	34,0	49,0	40,0	4,3	-
20-39 лет	382,3	219,9	401,3	206,3	369,0	118,6
40-59 лет	134,9	157,6	146,9	246,5	179,4	252,5
60 и старше	2,1	3,4	3,2	5,2	3,0	6,2

Наряду с этим следует отметить, что уровни заболеваемости расстройствами, связанными с инъекционным употреблением наркотиков, в Москве среди детей, подростков и молодёжи 18-19 лет, а также в возрастной группе 20-39 лет, и в 2017 г., и в 2022 г. значительно превышают уровни в Санкт-Петербурге. Вместе с тем темпы снижения показателей в Санкт-Петербурге в этих возрастных группах выше (таблица 2).

Таким образом, в Санкт-Петербурге наблюдался более низкий уровень общей заболеваемости наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков инъекционным способом, а также более высокие темпы снижения числа ЛУИН, обратившихся за наркологической помощью в государственные наркологические учреждения, особенно в детско-подростковых и молодежных группах населения.

Первичная заболеваемость[50] (обращаемость)

Анализ первичной заболеваемости наркологическими расстройствами наиболее важен для мониторинга наркоситуации, поскольку в максимальной степени отражает потребности той или иной группы населения в медицинской помощи в период наблюдения.

В 2017–2022 гг. показатели первичной заболеваемости также сокращались быстрыми темпами почти во всех выделенных гендерных и возрастных группах. При этом общий показатель (в расчете на 100 тыс. общего населения) снижался в среднем за год на 10,8% и в итоге за последние 5 лет сократился на 43,4% (таблица 3). Следует отметить, что в 2017–2022 гг. показатель первичной обращаемости мужчин-ЛУИН, как и в предыдущие годы, многократно превышал показатель женщин (таблица 3). Наряду с этим темп снижения показателя первичной заболеваемости у мужчин значительно выше (11,5% в среднем год), чем у женщин (6,9%). Вследствие этого среди впервые в жизни обратившихся пациентов соотношение мужчин и женщин изменилось в сторону увеличения женщин-ЛУИН: если в 2017 г. на одну женщину-ЛУИН приходилось 6 мужчин-ЛУИН, то в 2022 г. – только 5, а доля женщин увеличилась с 14 до 17%. Тенденция к увеличению доли женщин среди ЛУИН наблюдалась

[50]Число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни, рассчитанное на население, обозначается термином первичная заболеваемость.

и в предыдущие годы[51]. Подобные структурные изменения могут указывать на более интенсивное вовлечение в инъекционное наркопотребление женского населения.

Таблица 3. Динамика показателей первичной обращаемости ЛУИН за наркологической помощью в Российской Федерации среди различных половозрастных групп населения в 2017–2022 гг.

Год	Число ЛУИН, обратившихся за наркологической помощью впервые в жизни, на 100 тыс. населения соответствующего пола и возраста								
	общий показатель	из них:		в том числе в возрасте:					
		мужчины	женщины	10–14 лет	15-17 лет	18–19 лет	20–39 лет	40–59 лет	60+
2017	8,92	16,62	2,27	0,07	2,27	8,95	24,63	5,31	0,05
2018	6,76	12,31	1,96	0,01	0,90	5,78	18,61	4,64	0,03
2019	6,56	11,98	1,87	0,01	0,69	7,77	17,65	5,18	0,06
2020	5,34	9,74	1,53	0,00*	0,49	4,40	14,50	4,54	0,03
2021	5,21	9,34	1,61	0,01	0,60	4,78	13,56	5,19	0,06
2022	5,05	9,03	1,59	0,01	0,74	4,46	12,99	5,33	0,05
Темп прироста 2022 / 2017, %	-43,4	-45,6	-30,0	-83,0	-67,2	-50,2	-47,3	0,5	-9,8
Среднегодовой темп прироста, %	-10,8	-11,5	-6,9	-29,8	-20,0	-13,0	-12,0	0,1	0,0

*) Показатель 0,00 – менее 0,005 на 100 тыс. населения.

В различных возрастных группах уровни первичной заболеваемости ЛУИН различались. На протяжении всего рассматриваемого периода наиболее высокий уровень первичной обращаемости отмечался в возрастной группе 20–39 лет, однако за последние 5 лет показатель сократился в 2 раза – с 24,6 на 100 тыс. населения этой возрастной группы в 2017 г. до 13,0 в 2022 г.

Снижение первичной обращаемости наблюдалось также среди детей, подростков и молодежи 18-19 лет. В молодежной группе показатель сократился с 8,9 на 100 тыс. населения 18-19 лет до 4,5, или в 2 раза. При этом по величине показателя эта группа переместилась со второго рангового места в 2017 г. на третье в 2022 г. (таблица 3). В подростковой группе показатель сократился соответственно с 2,3 до 0,7 на 100 тыс. подростков в возрасте 15-17 лет, или в 3 раза, а в детской (10-14 лет) – с 0,7 до 0,1, или в 7 раз. Таким образом, наиболее выраженное снижение первичной заболеваемости наблюдалось в детской, подростковой и молодежной группах.

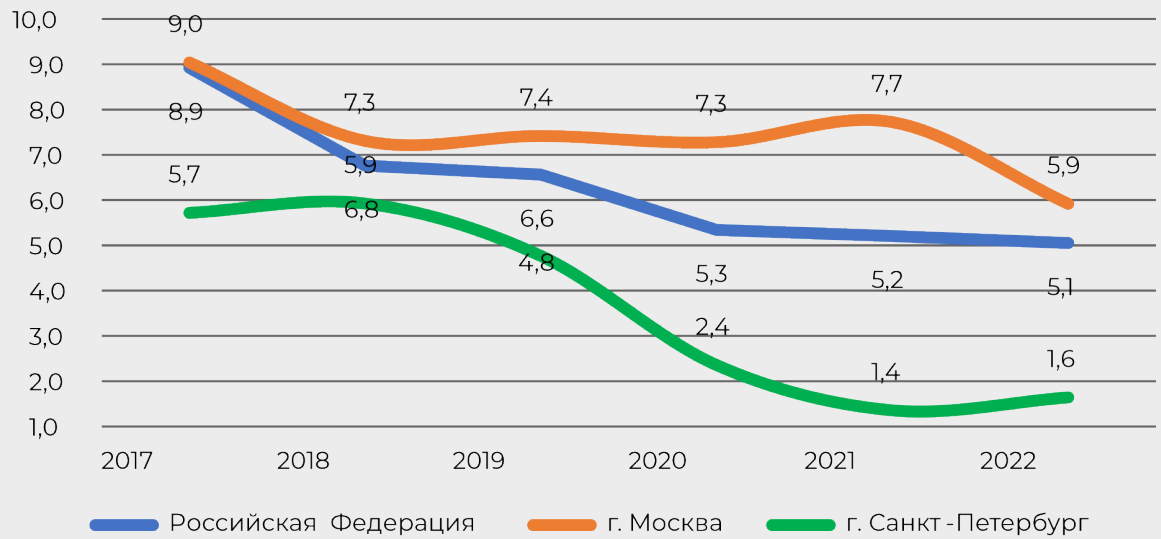
В старших возрастных группах населения (40-59 и 60 лет и старше) показатели первичной заболеваемости не имели какой-либо выраженной тенденции (таблица 3).

[51]Киржанова В.В. Основные тренды обращаемости за наркологической помощью лиц, употребляющих наркотики инъекционным способом, в Российской Федерации // Вопросы наркологии. 2019. № 10 (181). С. 5–19.

Следует отметить, что анализируемый период характеризовался увеличением возраста ЛУИН, впервые в жизни обратившихся за наркологической помощью. Так, если в 2017 г. доля детей, подростков и молодежи в структуре впервые в жизни обратившихся пациентов составляла 2,6%, то в 2022 г. – лишь 2,3%; доля группы 20–39 лет сократилась более значительно – с 80,9 до 68,7%. Наряду с этим доля пациентов в возрасте 40 лет и старше существенно увеличилась – с 16,4 до 28,8%, т.е. в 2022 г. среди впервые в жизни обратившихся ЛУИН более 1/5 составляли пациенты в возрасте 40 лет и старше. Данное явление, называемое «постарением» ЛУИН, обратившихся впервые в жизни за наркологической помощью, уже отмечалось в более ранних публикациях[52]. Выявленные особенности динамики первичной заболеваемости могут быть связаны как с более поздним началом наркопотребления, так и поздним обращением пациентов за наркологической помощью. Однако точного ответа на это вопрос данные государственной статистики не дают. Для изучения факторов, влияющих на увеличение возраста обращающихся за наркологической помощью ЛУИН, следует использовать иные методы, например, опрос «уличных» популяций ЛУИН с применением методов набора репрезентативной выборки[53].

Показатели первичной заболеваемости в изучаемых городах в 2017–2022 гг., как и в целом по стране, снижались. При этом в течение всего периода наблюдения в Москве уровень этих показателей был выше среднероссийского, а в Санкт-Петербурге, напротив, ниже среднего по стране (Рис. 12). Темпы снижения первичной заболеваемости также различались: в Санкт-Петербурге наблюдался более высокий темп снижения – в целом за 5 лет показатель сократился на 71,3%, тогда как в Москве – лишь на 34,5%.

Рисунок 12. Динамика первичной заболеваемости ЛУИН в Российской Федерации, г. Москва и г. Санкт-Петербург (на 100 тыс. населения)



[52]Киржанова В.В. Основные тренды обращаемости за наркологической помощью лиц, употребляющих наркотики инъекционным способом, в Российской Федерации // Вопросы наркологии. 2019. № 10 (181). С. 5–19.
[53]Оценка распространенности – косвенные методы оценки масштабов проблемы наркотиков. Нью-Йорк: ООН, 2003. 90 с.

В Москве в анализируемый период показатели первичной заболеваемости практически во всех половозрастных группах превышали среднероссийский уровень (таблица 4). Сокращение первичной заболеваемости ЛУИН наблюдается практически во всех возрастных группах населения, за исключением возрастной группы 40-59 лет (таблица 4). Наиболее высокие темпы снижения отмечались среди детей (до нулевого уровня) и подростков (с 12,5 до 0,3 на 100 тыс. подростков 15-17 лет); наряду с этим в возрастной группе 18-19 лет показатель незначительно увеличился (с 9,8 до 10,0 на 100 тыс. молодежи в возрасте 18-19 лет), что может указывать на сдвиг первичных обращений по поводу инъекционного употребления с подросткового возраста на более старшие возрастные группы, что таже подтверждают исследования других авторов[54]. Показатель первичной заболеваемости в возрасте 20-39 лет сократился в 1,7 раза (с 24,2 до 14,1 на 100 тыс. населения этого возраста). Лишь в возрастной группе 40-59 лет наблюдалось увеличение показателя первичной заболеваемости – с 4,5 до 6,8 на 100 тыс. населения в этой возрастной группе, или в 1,5 раза. В Санкт-Петербурге наблюдалась несколько иная картина. Впервые в жизни выявленные ЛУИН в возрасте 10-14, 15-17 и 18-19 лет в 2017 и 2022 гг. не регистрировались, при этом показатели первичной заболеваемости в возрастных группах 20-39 и 40-59 лет значительно уменьшились – в 6,2 и 1,4 раза соответственно (таблица 4).

Как в целом по стране, так и анализируемых городах показатели снижались и среди женщин, и среди мужчин, но в Москве показатель у мужчин сократился в 1,7 раза, в Санкт-Петербурге – в 3,4 раза, у женщин – соответственно в 1,1 и 3,6 раза, т.е. темп снижения показателей и у женщин, и у мужчин с Санкт-Петербурге был гораздо выше.

Интерес представляет динамика соотношения мужчин и женщин, которые обратились к психиатру-наркологу впервые в жизни: так, если в целом по стране доля женщин, обратившихся впервые в жизни за наркологической помощью, в 2017 г. составляла 13,7%, а в 2022 г. – 16,9%, то в Москве эти показатели составляли 17,2% и 23,3% соответственно, в Санкт-Петербурге – 28,8 и 27,2%. Вкупе с высокой долей женщин среди всех обратившихся ЛУИН (см. раздел Общая заболеваемость), значительная доля женщин среди впервые в жизни обратившихся пациентов в анализируемых городах по сравнению со среднероссийским показателем может указывать на более широкое вовлечение в инъекционное употребление наркотиков женского населения анализируемых городов. Однако причины этого явления должны изучаться с помощью эпидемиологических методов для изучения «скрытых» популяций ЛУИН[55].

Таблица 4. Динамика показателей первичной заболеваемости в РФ, Москве и Санкт-Петербурге (100 тыс. населения соответствующего пола и возраста)

Категория	РФ		г. Москва		г. Санкт-Петербург	
	2017	2022	2017	2022	2017	2022
Всего	8,9	5,1	9,0	5,9	5,7	1,6
Мужчин	16,6	9,0	16,2	9,8	9,1	2,7
Женщин	2,3	1,6	2,9	2,6	2,9	0,8
10- 4 лет	0,1	0,0	0,2	-	-	-
15-17 лет	2,3	0,7	12,5	0,3	-	-
18-19 лет	9,0	4,5	9,8	10,0	-	-

[54]Позднякова М.Е., Брюно В.В. Сравнительный социологический анализ изменений ситуации с потреблением наркотиков в России за 30 лет: 1990–2020 гг. // Вопросы наркологии. № 5 (200). 2021. С.15-50.

[55]Оценка распространенности – косвенные методы оценки масштабов проблемы наркотиков. Нью-Йорк: ООН, 2003. 90 с.

20-39 лет	24,6	13,0	24,2	14,1	13,6	2,2
40-59 лет	5,3	5,3	4,5	6,8	5,1	3,6
60 и старше	0,1	0,0	0,2	0,1	-	-

Подводя итог, отметим, что в анализируемый период в Санкт-Петербурге отмечался более низкий уровень первичной заболеваемости по поводу инъекционного употребления наркотиков, большая доля женщин среди ЛУИН, а также более выраженное снижение первичной заболеваемости во всех половозрастных группах населения, что может указывать на более высокую скрытость (латентность) инъекционного употребления наркотиков.

Распространенность ВИЧ-инфекции и парентеральных гепатитов среди ЛУИН, проходивших лечение в амбулаторных условиях

Как отмечалось в более ранних публикациях[56], пациенты, обратившиеся за наркологической помощью в связи с инъекционным употреблением наркотиков, имеют высокий уровень инфицированности ВИЧ и парентеральными гепатитами.

Динамика этих показателей у зарегистрированных ЛУИН в целом по стране в течение длительного времени имела восходящий тренд: так, уровень инфицированности ВИЧ среди обратившихся за наркологической помощью ЛУИН с 2005 по 2017 гг. возрос с 9,3 до 25,6%, гепатитом С (2013 по 2017 гг.)[57] – с 38,5 до 50%, и лишь уровень инфицирования гепатитом В не имел заметной тенденции к росту (в 2013 г. – 9,5%, в 2017 г. – 10,5%). В последние 5 лет число пациентов наркологического профиля, употребляющих наркотики инъекционным способом и инфицированных ВИЧ, а также вирусами гепатитами В и С, снижалось как по стране в целом, так и в Москве и Санкт-Петербурге (таблица 5). Несмотря на уменьшение числа пациентов, инфицированных парентеральными инфекциями, в 2017–2022 гг. тенденция к увеличению доли инфицированных ВИЧ и гепатитом С сохранилась и в последние 5 лет: в целом по стране доля ВИЧ-позитивных ЛУИН увеличилась с 25,6 до 29%, по гепатиту С – с 50 до 52,7%, в то же самое время уровень гепатита В практически не изменился – 10,5-10%.

Таблица 5. Число пациентов наркологического профиля, употребляющих наркотики инъекционным способом и инфицированных ВИЧ, вирусами гепатита В и С

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Число ВИЧ-позитивных ЛУИН – всего, абсолютное число						
РФ	56899	51213	48330	44893	43387	43947
г. Москва	3158	2185	2260	2237	2133	2859
г. Санкт-Петербург	3339	3517	2815	2863	2926	2804
Число Гепатит С-позитивных ЛУИН – всего, абсолютное число						
РФ	111052	97830	90862	83802	79819	79913
г. Москва	12369	8324	9006	7998	7982	10792
г. Санкт-Петербург	5857	5793	5386	5558	5022	4237
Число гепатит В-позитивных ЛУИН – всего, абсолютное число						
РФ	23423	18135	16473	14784	14571	15184

[56]Киржанова В.В. Основные тренды обращаемости за наркологической помощью лиц, употребляющих наркотики инъекционным способом, в Российской Федерации // Вопросы наркологии. 2019. № 10 (181). С. 5–19.
[57]Сведения об инфицировании ЛУИН гепатитами В и С в отдельности включены в формы ФСН с 2013 г.

г. Москва	3183	642	652	408	389	3129
г. Санкт-Петербург	1045	1012	1309	1341	1589	898

В Москве в 2017–2022 гг. наблюдалось незначительное увеличение числа ВИЧ-инфицированных ЛУИН (с 15,4 до 17,3%), вирусом гепатита С (с 60,2 до 65,2%), при этом динамика показателя по гепатиту В была нестабильна (таблица 6).

В Санкт-Петербурге в анализируемый период все три показателя имели заметную тенденцию к росту: уровень инфицирования ВИЧ увеличился с 37,7 до 46,6%, гепатитом С – с 66,1 до 70,4%, гепатита В – с 11,8 до 14,9%. При этом распространенность инфицирования ВИЧ и вирусом гепатита С в Санкт-Петербурге превышала на протяжении всего периода наблюдения как среднероссийские, так и московские показатели (таблица 6).

Таблица 6. Уровни инфицирования ВИЧ[58], вирусами гепатита В и С у пациентов наркологического профиля, употребляющих наркотики инъекционным способом (%)

Категория	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Доля ВИЧ-позитивных ЛУИН от числа обратившихся, %						
РФ	25,6	26,0	27,3	27,2	27,1	29,0
г. Москва	15,4	11,3	13,9	14,3	11,0	17,3
г. Санкт-Петербург	37,7	42,8	38,6	43,0	45,4	46,6
Доля гепатит С-позитивных ЛУИН от числа обратившихся, %						
РФ	50,0	49,7	51,3	50,7	49,9	52,7
г. Москва	60,2	43,2	55,4	51,3	41,2	65,2
г. Санкт-Петербург	66,1	70,6	73,9	83,4	78,0	70,4
Доля гепатит В-позитивных ЛУИН от числа обратившихся, %						
РФ	10,5	9,2	9,3	9,0	9,1	10,0
г. Москва	15,5	3,3	4,0	2,6	2,0	18,9
г. Санкт-Петербург	11,8	12,3	18,0	20,1	24,7	14,9

Наблюдаемое в течение 2017–2022 гг. увеличение доли ЛУИН, инфицированных ВИЧ и вирусами гепатита С и В, предположительно связано с «вымыванием» с диспансерного наркологического наблюдения наиболее сохранных пациентов и накоплением пациентов, отягощенных тяжелыми хроническими соматическими и инфекционными заболеваниям[59].

Обследование ЛУИН в стационаре

Обследование ЛУИН на ВИЧ и другие парентеральные инфекции в большинстве случаев осуществляется при их госпитализации в наркологические стационары и отделения медицинских организаций. Поэтому анализ частоты обследования ЛУИН проведен на материале о госпитализациях по поводу наркологического заболевания.

[58]Уровни ВИЧ-инфицирования определялись как отношение числа ВИЧ-позитивных пациентов к числу обратившихся за наркологической помощью ЛУИН.

[59]Киржанова В.В. Основные тренды обращаемости за наркологической помощью лиц, употребляющих наркотики инъекционным способом, в Российской Федерации // Вопросы наркологии. 2019. № 10 (181). С. 5–19.

В соответствии с приказом Минздрава России от 17 мая 2016 г. № 302н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ» при оказании медицинской помощи в стационарных условиях пациентам с синдромом зависимости от ПАВ, в том числе и употребляющим наркотики инъекционным способом, проводится определение антигена к вирусу гепатита В (HbsAg Hepatitis B virus), антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусному гепатиту С (Hepatitis C virus) и антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови однократно в течение текущей госпитализации, с вероятностью предоставления данной медицинской услуги равной 1, т.е. тестирование проводится 100 процентам пациентов. Таким образом, при госпитализации ЛУИН в наркологический стационар, каждый из них подлежит обследованию на ВИЧ и вирусы гепатита В и С.

Анализ статистики, отражающий реальное положение, показывает, что в 2017–2022 гг. в целом по стране в разные годы уровень обследования на ВИЧ госпитализированных ЛУИН варьировался от 69 до 75%, на вирус гепатита С – от 65 до 71%, на вирус гепатита В – от 66 до 72%. В 2022 г. в 46 субъектах РФ обследовано на ВИЧ в более 75% ЛУИН, в 26 субъектах – от 30 до 75% ЛУИН, в 9 субъектах – менее 30% ЛУИН, в 4 регионах – такое обследование не проводилось – это Ненецкий АО, Чукотский АО и Республика Калмыкия[60].

В анализируемых городах ситуация с обследованием ЛУИН на ВИЧ и другие гемоконтактные инфекции сложилась по-разному. В Москве отмечается высокий уровень обследования на ВИЧ и парентеральные гепатиты: уровень обследования достигает 99% (таблица 7).

В Санкт-Петербурге в 2017–2022 гг. уровень обследования гораздо ниже среднероссийского уровня: в зависимости от года на ВИЧ обследовались от 29 до 53% госпитализированных ЛУИН, на вирус гепатита С – от 25 до 65%, на вирус гепатита В – от 29 до 70% (таблица 7).

Таблица 7. Обследование ЛУИН, госпитализированных по поводу наркологического заболевания, на ВИЧ и парентеральные гепатиты

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Доля ЛУИН, обследованных на ВИЧ, от числа госпитализированных, %						
РФ	73,7	74,6	74,9	74,7	72,0	68,8
г. Москва	91,0	95,5	97,5	98,1	98,3	98,1
г. Санкт-Петербург	31,3	34,0	29,5	43,7	50,5	53,4
Доля ЛУИН, обследованных на гепатит С, от числа госпитализированных, %						
РФ	65,2	68,1	68,9	70,7	68,6	65,0
г. Москва	91,4	96,4	98,6	98,9	98,8	99,3
г. Санкт-Петербург	25,4	40,5	26,7	65,4	51,2	61,4
Доля ЛУИН, обследованных на гепатит В, от числа госпитализированных, %						
РФ	66,3	67,5	71,5	70,6	70,3	66,6
г. Москва	90,6	96,4	98,6	98,9	98,8	99,3
г. Санкт-Петербург	43,3	28,7	41,9	47,9	70,3	70,4

[60]В Республике Ингушетия отсутствуют наркологические и психиатрические койки, поэтому информации о тестировании ЛУИН на ВИЧ отсутствует.

В 2022 г. был проведен оперативный опрос главных наркологов субъектов РФ на предмет уточнения причин, которые влияют на уровень обследования на парентеральные инфекции. Основной причиной, влияющей на долю обследованных, является высокий уровень повторных госпитализаций пациентов наркологического профиля: так, повторность поступления в данном году ЛУИН в наркологический стационар в целом по стране варьировалась от 32% в 2017 г. до 38% в 2022 г., в Москве – соответственно от 35 до 53%; в Санкт-Петербурге – от 46 до 38%. Именно с высоким уровнем повторных госпитализаций в Санкт-Петербурге можно связать низкий уровень обследования на ВИЧ и гепатиты. Вторая по значимости причина – экономия денежных средств из-за дефицита финансовых средств. По этой причине во многих субъектах не обследуются пациенты, у которых ранее выявлена ВИЧ-инфекция и об этом известно в медицинском учреждении, в которое пациент госпитализирован. Третья группа причин связана с краткостью пребывания в стационаре тех пациентов, которые отказываются от лечения и выписываются по собственному желанию, при этом длительность пребывания в стационаре – менее одних суток, а также поступившие и выписанные в выходные праздничные дни (с коротким сроком пребывания). Также можно отметить менее значимые причины, такие как отсутствие венозного доступа (по оценкам специалистов – примерно 0,5% от числа ЛУИН), а также досуточный перевод в другие медицинские организации вследствие неотложной соматической патологии.

Заключение

Исследования распространенности ЛУИН эпидемиологическими методами, проведенные в 2000-х гг., свидетельствуют о высоком уровне скрытости этого контингента потребителей наркотиков: по оценкам в 2000-х годах в среднем по стране на одного пациента наркологического учреждения приходилось 4-5 ЛУИН, которые наркологическую помощь не получали[61]. В последние десятилетия наблюдается параллельное снижение обращаемости пациентов, употребляющих наркотики опиоидной группы и употребляющих наркотики инъекционным способом. Это связано с тем, что в Российской Федерации большинство ЛУИН, обратившихся за наркологической помощью в государственные медицинские учреждения, являются потребителями опиоидов. Сокращение обращаемости этих категорий пациентов может быть связано с рядом факторов.

Одним из таких факторов является снижение популярности наркотиков опиоидной группы и переход потребителей на иные наркотики и психоактивные вещества: новые наркотики группы различных химических групп (меткатиноны, мефедрон, «соли»), спайсы, метадон и иные синтетические наркотики, лекарственные средства (например, тианептин, тропикамид, калипсол и пр.), или сочетанное употребления наркотиков различных химических групп[62]. Значительную популярность в последние годы приобрел «уличный» метадон, что привело к росту числа отравлений этим наркотиком[63]. Отметим, что свойства «новых» наркотиков и метадона позволяют ЛУИН продолжительное время не обращаться за наркологической помощью, что может приводить к увеличению скрытости наркопотребления.

[61]Кошкина Е.А., Киржанова В.В., Эпидемиология злоупотребления психоактивными веществами // Клинические и организационные вопросы наркологии. / Кол. авт.; под ред. Е.А. Кошкиной. – М.: Гениус медиа. – 2011. – С. 33–40.
[62]Шикалова И.А., Лодягин А.Н., Барсукова И.М. и др. Анализ токсикологической ситуации по данным трех специализированных центров Российской Федерации // Журнал им. Н.В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь. 2019. № 8(4). С. 373–378. https://doi.org/10.23934/2223-9022-2019-8-4-373-378; Бурцев А.А., Бувин А.А. Мониторинг потребления психоактивных веществ в Москве по данным лабораторной информационной системы // Вопросы наркологии. 2022. № 4-6 (210). С. 16-36; Смирнов А.В., Петухов А.Е., Егоров В.Ф., Оценка потребления наркотических средств и психотропных веществ в Москве в 2019–2021 гг. По результатам проведенных химико-токсикологических исследований // Наркология. 2022. Т. 21. № 12. С. 109–110.
[63]Сытик А.М., Хохлов М.С. Смертельные острые отравления метадоном в Тюменской области в 2018–2020 гг. // Академический журнал Западной Сибири. 2021. Том 17, № 1 (90). С. 44–48; Солонин С.А., Белова М.В., Баженов А.И., Тюрин И.А., Поцхверия М.М., Годков М.А. Острые отравления метадоном у пациентов стационара скорой медицинской помощи // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2020. Т. 12, № 2. С. 69–78, http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2020-12-2-69-78.

Большое влияние на увеличение латентности оказывают социальные, трудовые и правовые ограничения в случае установления диагноза наркологического заболевания, а также снижение социального статуса пациентов в случае обращения их в государственные наркологические учреждения.

Еще один важный фактор, который тесно связан и вытекает из предыдущего, – это стигматизация и дискриминация пациентов, обратившихся за наркологической помощью в государственные учреждения. Экспресс-опрос психиатров-наркологов, проведенный в ННЦ наркологии в 2019 г., свидетельствует о том, что потребитель наркотиков может многократно задерживаться за совершение правонарушений, состоять под наблюдением в полиции, но он не будет поражен в праве на трудоустройство и вождение автомобиля до обращения за лечением и установления диагноза. В силу вышеназванных причин, проведенная в 2015 г. либерализация принципов диспансерного наблюдения (приказ МЗ РФ от 30 декабря 2015 г. №1034н), привела к отказу значительного числа пациентов, в том числе и употребляющих наркотики инъекционным способом, от услуг государственной службы здравоохранения в сфере наркологии и сокращению обращаемости пациентов за наркологической помощью[64].

Следует отметить, что анализ данных федерального статистического наблюдения, конечно, имеет большое значение для понимания проблем обращаемости ЛУИН за наркологической помощью. Однако такая информация полностью не отражает и не может отражать масштабы проблем, связанных с инъекционным употреблением наркотиков. Потребители наркотиков стараются избегать контактов с государственной наркологической службой по следующим основным причинам: 1) для них характерна одна общая черта – отрицание болезни, или анозогнозия, которая является одной из клинических характеристик синдрома зависимости и приводит к отрицательному отношению пациентов к процессу лечения[65]; 2) поскольку установление наркологического диагноза сопряжено с правовыми ограничениями в отношении пациентов[66], потребители наркотиков стараются избегать контактов с государственными психиатрическими и наркологическими учреждениями; 3) стигматизация и дискриминация, связанная с установлением наркологического диагноза, также не способствует обращению потребителей наркотиков за лечением, а напротив, приводит к сокрытию симптомов болезни[67].

Меры, предпринимаемые силовыми ведомствами с целью получить полную информацию о пациентах наркологического профиля, обращающихся за медицинской помощью в государственные медицинские организации, не изменяют ситуацию, а приводят к ее усугублению. Пациенты «голосуют ногами» и уходят в частную наркологию, стараются по возможности не обращаться за медицинской помощью либо пользоваться услугами подпольных «врачевателей». Все это приводит к увеличению латентности (скрытости) инъекционного употребления наркотиков, увеличению смертности среди ЛУИН, а также усугублению проблем с распространением ВИЧ-инфекции,

[64]Киржанова В.В. Основные тренды обращаемости за наркологической помощью лиц, употребляющих наркотики инъекционным способом, в Российской Федерации // Вопросы наркологии. 2019. № 10 (181). С. 5–19.
[65]Альтшулер В.Б., Чирко В.В., Рохлина М.Л. Общая психопатология наркологических заболеваний // Наркология. Национальное руководство / Сер. Национальные руководства. Москва: Издательство: ООО «ГЭОТАР-Медиа», 2008. С. 175–194.
[66]Клименко Т.В., Козлов А.А. Обеспечение безопасности общества от опасных действий лиц с наркологическими расстройствами на принципах дифференцированной оценки их клинического и социального статуса // Вопросы наркологии. 2019. № 2 (173). С. 46–53; Клименко Т.В., Козлов А.А. Проблемы законодательного регулирования организации наркологической помощи / Интердисциплинарный подход к коморбидности психических расстройств на пути к интегративному лечению. Сборник тезисов. СПб., 2021. С. 975–976.
[67]Альтшулер В.Б., Чирко В.В., Рохлина М.Л. Общая психопатология наркологических заболеваний // Наркология. Национальное руководство / Сер. Национальные руководства. Москва: Издательство: ООО «ГЭОТАР-Медиа», 2008. С. 175–194.

парентеральных гепатитов и туберкулеза как среди самих ЛУИН, так и среди населения страны.

Подводя итог вышеизложенному, можно сделать следующие основные выводы.

1. Сокращение числа ЛУИН, обращающихся за наркологической помощью, может быть связано как с позитивными факторами, такими как сокращение популярности наркотиков опийной группы и инъекционного способа введения наркотиков, так и с негативными факторами, например увеличением скрытости (латентности) инъекционного употребления наркотиков. Этот вопрос нуждается в дополнительном изучении на популяционном уровне.

2. В течение последних 5 лет наблюдается дальнейшее постарение контингентов ЛУИН, которое уже отмечалось в более ранних публикациях. Выявленная тенденция имеет место как среди общего контингента ЛУИН, так и среди пациентов, обратившихся впервые в жизни. Причины этого явления также следует изучать эпидемиологическими методами.

3. Накопление соматически отягощенных пациентов с позитивным ВИЧ-статусом под наблюдением психиатров-наркологов свидетельствует о необходимости пристального внимания к этой группе пациентов со стороны медицинского сообщества как в организации профилактических мер в отношении распространения ВИЧ-инфекции на популяционном уровне, так и организации доступа к проведению антиретровирусной терапии для ВИЧ-инфицированных ЛУИН, в том числе и в наркологических учреждениях.

4. Увеличение уровней ВИЧ-инфицирования среди зарегистрированных ЛУИН указывает на острую необходимость реализации профилактических программ в отношении ВИЧ и других парентеральных инфекций как среди ЛУИН, обращающихся за наркологической помощью, так и среди «скрытых» популяций потребителей наркотиков.

1.3 ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, МЕТОДЫ И ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

Цели и задачи

Целью IBBS, проведенного в 2022-2023 годах, было получение и анализ информации о распространенности ВИЧ-инфекции, связанном с ВИЧ сексуальном поведении и поведении, связанном с употреблением наркотиков, потребностях в услугах и знаниях о ВИЧ среди КГН в Москве и Санкт-Петербурге.

Конкретные задачи IBBS заключаются в следующем:

1. Оценить распространенность ВИЧ-инфекции среди представителей каждой КГН (ЛУИН, ЛРСП, СР) в обоих регионах;
2. Оценить распространенность рискованного поведения, связанного с ВИЧ-инфекцией;
3. Оценить доступ к услугам по профилактике ВИЧ и их использование;
4. Определить уровень стигмы и дискриминации в отношении представителей четырёх КГН;
5. Оценить размер популяции (PSE) ЛУИН, ЛРСП, СР в регионах;
6. Сформировать по результатам опроса рекомендации по разработке политики и программ противодействия распространению ВИЧ-инфекции.

Протокол IBBS, включая форму информированных согласий на участие в исследовании и забор образцов крови, утвержден Этическим комитетом в области исследований с привлечением людей Санкт-Петербургского государственного университета Протоколом №115-02-5 от 08.07.2022 года, сроком на год.

Дизайн исследования/Местоположение

Исследование проводилось в двух из четырех регионов реализации проекта «КАСКАД» – г. Санкт-Петербурге и г. Москве. Важно, что в отчете применяется термин «регион», ассоциированный с проектом «КАСКАД», а географические и административные границы «региона» очерчены городскими поселениями федерального значения – г. Москвой и г. Санкт-Петербургом. В этих регионах отмечаются высокие темпы распространения ВИЧ-инфекции, но в то же время продуктивно работают ВИЧ-сервисные СО НКО, накопившие за десятилетия своей работы обширный опыт по работе с ЛЖВ, включая КГН, и имеющие партнерские отношения с Центрами СПИД и другими организациями здравоохранения.

Дизайн исследования основан на использовании выборки, формируемой респондентами (ВФР, англ. Respondent-driven sampling, RDS). ВФР (RDS) – это метод цепной реферальной выборки, который был специально разработан для охвата «скрытых» групп населения[68]. Этот метод был предложен Heckathorn и затем для него были разработаны специальные подходы к оценке параметров.

RDS опирается как на теорию цепей Маркова, так и на теорию смещенных сетей. Выбор метода выборки был основан на предыдущем опыте использования RDS для выборки ЛРСП, ЛУИН, СР в го-

[68]Heckathorn D.D. Respondent-driven sampling: a new approach to the study populations // Social problems. 1997. 44 (2). P. 174–199; Spreen M., Zwaagstra R. Personal network sampling, outdegree analysis and multilevel analysis: Introducing the network conpect in studies of hidden population // Int Sociol. 1994. No. 9. P. 475–491; Malekinejad M., Johnston L. G., Kendall C., Kerr L. R. F. S., Rifkin M. R., Rutherford G. Using Respondent-Driven Sampling Methodology for HIV Biological and Behavioral Surveillance in International Settings: A Systematic Review // AIDS and Behavior. 2008. No. 12(S1). P. 105–130. doi:10.1007/s10461-008-9421-1; WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. Introduction to HIV/AIDS and sexually transmitted infection surveillance: Module 4: Supplement. A guide to using RDS Analyst and NetDraw. World Health Organization (WHO) Regional Office for the Eastern Mediterranean/Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS): 2013.

родах Российской Федерации и использовании IBBS в RDS в 2016 году[69]. Процесс расчета размера выборки для каждой КГН приведён в Протоколе исследования и установлен в размере 360 человек для каждой ключевой группы в каждом регионе.

Несмотря на то что выборка начинается с произвольно выбранного набора первоначальных участников, семян («seeds»), состав окончательной выборки не зависит от этих первоначальных субъектов. Отбор «семян» seeds производился заранее, с учетом размера социальных сетей (не менее 10 человек) и знающих людей с разными характеристиками по возрасту, социальному статусу, ВИЧ-статусу, поведению, доступу к услугам КПП и месту проживания в городе. После завершения процесса опроса и тестирования на ВИЧ-инфекцию каждому «семени» seeds выдавалось по три купона с уникальными номерами, с помощью которых продолжилось приглашение в исследование следующих участников. Отрекрутированные участники («peers», «пиры») проходили все этапы исследования и составляли первую волну, получали по три купона с уникальным номером для рекрутирования в исследование своих друзей/знакомых, соответствующих критериям участия. Рекрутирование опиралось на два стимула — первичный и вторичный. Первичное вознаграждение выдавалось за завершение опроса по анкете и тестирование на ВИЧ, вторичное – за каждого успешно привлеченного «пира». В качестве поощрения в обоих регионах выдавались карты гипермаркетов «Лента» разного номинала.

Последовательные волны набора продолжались до достижения размера выборки и её равновесия. Это заняло четыре месяца работы в поле. Количество волн и seeds описано в результатах исследования. Дизайн купонов приведён в Приложении 1.

Описание целевых групп исследования

Согласно «Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 года»[70], целевые группы исследования относятся к «ключевым группам населения» – это группы населения повышенного риска, а также особо уязвимые и уязвимые в отношении ВИЧ-инфекции; в свою очередь «группы населения повышенного риска в отношении ВИЧ-инфекции» – это потребители инъекционных наркотиков и иных наркотических средств для немедицинского потребления, лица, оказывающие сексуальные услуги, а также лица, вступающие в нетрадиционные сексуальные отношения. Целевыми группами исследования являются:

ЛУИН – люди, употребляющие инъекционные наркотики; инъекционные наркотики – это психоактивные вещества, употребление которых изменяет сознание, приводит к формированию зависимости. Их свободный оборот запрещен, а формой употребления является введение в организм с помощью шприца с нарушением целостности определенных тканей (в частности, путем прокалывания кожи, мышц, стенок сосудов).

ЛРСП – люди, практикующие рискованные сексуальные практики; это поведенческая группа, состоящая из лиц мужского пола, которые вступают в сексуальные контакты с другими лицами мужского пола;

[69]Вирц Л.А., Селайя К.А., Латкин С. Континуум помощи при ВИЧ-инфекции среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в Москве, Россия: кросс-секционное исследование осведомленности об инфекции и вовлеченности в уход // Sex Transm Infect. 2016, Mar. № 92 (2). С. 161–167; Барал С., Сифакис Ф., Перыскина А. и др. Риски заражения ВИЧ среди геев, бисексуалов и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в Москве и Санкт-Петербурге, Россия // AIDS Res Hum Retroviruses. 2012, Aug. № 28(8). С. 874–879; Плавинский С.Л., Ладная Н.Н., Баринова А.Н., Зайцева Е.Е. Эпидемиологический надзор второго поколения за ВИЧ-инфекцией. Распространенность ВИЧ-инфекции и риск поведение среди уязвимых групп населения в 7 субъектах Российской Федерации, результаты биоповеденческих исследований, 2017. Москва, 2018.

[70]https://docs.cntd.ru/document/573200412.

КСР – коммерческие секс-работницы; это женщины, предоставляющие сексуальные услуги за материальное вознаграждение, прежде всего — за деньги; в данном исследовании коммерческий секс делится на два вида: предоставление сексуальных услуг в обмен на деньги; предоставление сексуальных услуг в обмен на наркотики, жилье, еду (транзакционный секс).

Критерии отбора участников исследования

Право на участие включает следующее:

- Принадлежность к ключевой группе: биологические мужчины, которые сообщили о том, что занимались анальным сексом с партнером-мужчиной за последние шесть месяцев (ЛРСП); человек, употреблявший инъекционные наркотики за месяц до IBBS (ЛУИН); женщина, которая продавала секс за деньги или товары в течение последних 12 месяцев (КСР);
- Возраст ≥ 18 лет;
- Проживали в Москве, Санкт-Петербурге не менее трех месяцев до исследования;
- Способны и готовы дать информированное согласие на участие;
- Прибыли на место исследования (сайт RDS) с купоном на набор (кроме «семян»).

Критерии отказа потенциальным участникам в участии:

- Предыдущее участие в том же раунде исследования в том же или другом месте исследования;
- Неспособность дать добровольное информированное согласие на участие в исследовании и взятие образца капиллярной крови (в том числе лица, неспособные дать согласие под воздействием алкоголя или наркотиков) для тестирования на ВИЧ;
- Нежелание заполнять поведенческий опросник;
- Отсутствие рекрутского купона (кроме «семян»).

Персонал и процедуры RDS

В каждом городе работало по одному центру RDS (сайт, место опроса) для каждой КГН – один для ЛРСП, один для ЛУИН, один для СР (всего шесть сайтов RDS). На каждом сайте работал персонал в следующем составе:

- руководитель группы,
- регистратор,
- менеджер купонов,
- медсестра/лаборант,
- интервьюер,
- социальный работник.

Роли членов команды описаны в руководстве по стандартным операционным процедурам, а также разъяснены каждому на двухдневном тренинге в каждом городе перед началом исследования, организованном СПб БФ «Гуманитарное действие» и проведенным главным исследователем (программа представлена в Приложении 2).

Основные процедуры RDS при первичном посещении включали:

- Скрининг респондентов, прибывающих на сайт с купонами, для определения соответствия требованиям участия в исследовании;
- Заполнение информированного согласия на участие в исследовании и забор капиллярной крови;
- Заполнение поведенческого вопросника и вопросника размера сети;
- Дотестовое консультирование; сбор образца крови и тестирование на ВИЧ-инфекцию; посттестовое консультирование;
- Предоставление респондентам купонов и инструкций по набору «пиров»; предоставление первичного вознаграждения.

Процедуры вторичного посещения включали:

- Предъявление и проверку платежной части купона;
- Выплату вторичного вознаграждения;
- Заполнение анкеты отказа от купонов.

Каждый участник получил в соответствии с национальными рекомендациями дотестовое консультирование, включающее объяснение характеристик ВИЧ-инфекции и путей передачи, важности значения знания ВИЧ-статуса, рисков, связанных с сексуальным поведением и инъекционным потреблением ПАВ, а также способов профилактики и лечения ВИЧ; посттестовое консультирование, включающее разъяснение методов снижения риска передачи ВИЧ партнерам, изменение стратегий поведения. Консультирование ВИЧ-положительных участников включало также оценку психосоциальных потребностей, обсуждение жизни с ВИЧ-инфекцией, лечения и ухода, а также вопросы, связанные с дискриминацией.

Информированное согласие и этические вопросы

Исследование проводилось таким образом, чтобы была обеспечена анонимность участников и конфиденциальность данных. У участников не спрашивали имя и фамилию или какую-либо другую информацию, которая могла бы быть использована для их идентификации. Каждый участник получил (заранее подготовленный) уникальный код, единый для анкеты, других форм и всех лабораторных исследований. Участие в исследовании было добровольным. Участники также были проинформированы о возможности самостоятельно принять решение в любой момент отказаться от дальнейших этапов исследования. В случае выхода из исследования участникам не платили за участие в исследовании и не выдавали купоны для рекрутинга участников.

Для каждого участника были подготовлены две распечатанные копии информированного согласия (ИС) на участие в исследование и на забор образцов биологического материала со штампами Этического комитета СПбГУ. После ознакомления участника с целью, методами и планом исследования, т.е. после того, как ему был зачитан текст информированного согласия, он устно давал согласие на участие в исследовании, сотрудник сайта подписывал отрывную часть ИС на участие в исследовании, а бланк с тексом отдавал на руки участнику для дополнительного ознакомления, если возникнет такая потребность. Отрывная часть, как и ИС на забор образцов биологического материала, архивированы и хранятся в папках участников. Все данные, собранные в ходе исследований (биологических и поведенческих), конфиденциальны и защищены.

Уникальный индивидуальный код (УИК)

Уникальные идентификационные коды УИК (UIC) созданы для каждого участника и связаны с их номерами купонов в базе данных управления купонами, а также указаны на всех формах сбора данных исследования. При создании баз данных в RDS-A произведена проверка и чистка на предмет соответствия всех УИК в базе данных управления купонами, журнале результатов тестирования, поведенческого опросника.

УИК содержит известные участнику буквенно-цифровые коды и формируется при ответе на следующие вопросы:

- Какие первые три буквы Вашего полного имени?
- День Вашего рождения?
- Какие первые три буквы полного имени Вашей мамы?
- В каком месяце Вы родились?
- В каком году Вы родились (две последние цифры)?

Сбор поведенческих данных

Для сбора данных использованы стандартизированные инструменты сбора данных – поведенческие вопросники для каждой КГН, разработанные в соответствии с руководством по проведению IBBS в КГН, опубликованного ВОЗ в 2017 году. Поведенческий вопросник использовался для сбора данных о демографии, поведении, связанном с передачей ВИЧ, охвате услугами по профилактике ВИЧ, стигматизации и опыте насилия, о знаниях, отношении к ВИЧ, включая тестирование и лечение ВИЧ, ДКП и ПКП, а также сбоев в уходе и лечении ВИЧ, которые могли произойти из-за эпидемии COVID-19. Поведенческий вопросник представляет индикаторы, необходимые для понимания ключевых аспектов эпидемии ВИЧ-инфекции среди представителей КГН, а также доступа к ряду мер по борьбе с ВИЧ и их использования (индикаторы GAM).

Анкеты в бумажном виде заполнялись интервьюером. Пилотаж анкеты на предмет выявления правильности формулировки вопросов, вариантов ответов, точности переходов ходов и схем пропусков вопросов, понимания респондентами сути вопросов производился на этапе подготовки исследования. Все уточнения и изменения в опроснике согласованы и утверждены.

Сбор биологических данных

Дотестовое консультирование, тестирование, интерпретация, выдача результатов и послетестовое консультирование проводились обученными членами исследовательской команды каждого сайта RDS, то есть теми, кто успешно прошел обучение. Тестирование на ВИЧ-инфекцию проводилось с применением последовательного тестирования тремя тестами в соответствии с рекомендациями ВОЗ[71] следующими тест-системами, переквалифицированными ВОЗ:

- A1: ABON HIV 1/2/O Tri-Line HIV Rapid Test Device, Abbott, Illinois, USA
- A2 One Step HIV1/2 Whole Blood/Serum/Plasma Test, Xiamen, China
- A3: Bioline HIV-1/2 3.0, Abbott, Illinois, USA

Результаты тестирования сообщались участнику на этапе послетестового консультирования, а соответствующие отметки делались в журнале результатов тестирования, который вёлся в бумажном и электронном виде. Журналы 3 раза в неделю проверялись координаторами исследования. В

[71]Consolidated guidelines on HIV testing services, 2019. Рис. 8.3. С.229. https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-155058-1.

случае реактивных тестов на ВИЧ социальный работник направлял участников в Центр СПИД на дальнейшее лечение (вновь выявленных и оторвавшихся от лечения). Если у респондента имелись проблемы (отсутствие документов, прочее), предполагалось, что будет заключаться договор на социальное сопровождение, но таких случаев в данном IBBS не встретилось.

В целях проверки качества каждому десятому ВИЧ-отрицательному респонденту проводилось повторное тестирование по схеме ВОЗ. Расхождений между первым тестом и вторым, подтверждающим, не встречалось, что говорит о высоком качестве применяемых тестов. Подтверждающее тестирование методом забора венозной крови не проводилось.

Мониторинг

Оценка проведения исследования в режиме реального времени для обеспечения соблюдения протокола и стандартных операционных процедур проводилась руководителями сайтов, региональными координаторами, координатором исследования и руководителем такими методами, как наблюдение (присутствий на сайте), супервизии, проверки документов, заполняемых в электронном виде (управление купонами, журнал тестирования) – не менее трех раз в неделю на первом этапе исследования и двух раз в неделю – на последующих. Кроме, на каждом сайте осуществлялся внешний контроль контролёрами, привлеченными на условиях аутсорсинга, в задачу которых входило наблюдение, проверка опросников на предмет правильности заполнения, подготовка еженедельных отчетов, проведение еженедельных совещаний с координатором и главным исследователем.

Мониторинг позволил выявить проблемы с проведением исследования на двух первых неделях. Были приняты немедленные действия, которые позволили приучить персонал к строгому соблюдению процедур и устранению типичных ошибок при заполнении всех видов документов. Регулярные совещания с руководителями сайтов и региональными координаторами проводились в течение всего полевого этапа исследования. Это способствовало повышению качества сбора данных.

Управление данными и анализ

Данные по управлению купонами и результаты тестирования вводились ежедневно в таблицах excel для мониторинга и контроля процесса найма, точности выдачи и нумерации купонов, а также результатов тестирования на ВИЧ. Графика набора в RDS создана с помощью RDS-Analyst. Частоты и кросс-таблицы были рассчитаны для каждого массива для проверки достоверности и согласованности всех переменных в наборах данных. Печатные формы анкет, другой документации (папки участников IBBS) помещены на хранение в надежном месте. Данные были отформатированы и закодированы в SPSS, затем размещены в RDS-Analyst (www.hpmrg.org), специализированное программное обеспечение для анализа данных RDS.

Агрегированные данные были проанализированы с использованием весов размера социальных сетей и предполагаемой численности населения каждой КГН. Также были проведены некоторые двумерные анализы.

Представление и интерпретация данных

Данные отображаются в виде таблиц или рисунков. Процентные распределения и 95% доверительные интервалы были получены с помощью RDS-Analyst. В отчете также представлены абсолютные значения переменных и анализ некоторых подгрупп. Показатели ГАМ рассчитаны в соответствии с редакцией 2023 года. С учетом семян объемы выборок в каждом КП различались

и составляли от 366 до 368 человек; расчеты производились с учетом семян. Хотя оценки, представленные в отчете, можно считать репрезентативными для сетей, из которых были набраны респонденты, небольшое количество значений некоторых переменных может ограничивать возможность интерпретации оценок. В некоторых случаях доверительные интервалы слишком широки.

Особенностью анализа данных по сексуальному поведению является разделение коммерческого секса на транзакционный – секс в обмен на наркотики, еду, жилье, и собственно коммерческий – секс в обмен на деньги. Кроме того, рассмотрены обе роли: реципиент – человек, который продает секс, и донор – человек, который платит за секс.

Стигма, дискриминация, опыт насилия: краткий обзор основных понятий и подходов к расчёту индикаторов GAM

Стигма и дискриминация являются одними из самых серьезных препятствий на пути борьбы с ВИЧ. Эпидемия ВИЧ подпитывается мифами и дезинформацией, которые, в свою очередь, приводят к стигме и дискриминации. Люди, которые сталкиваются со стигмой или дискриминацией, становятся все более маргинализованными и имеют меньше шансов получить доступ к медицинским услугам. В то же время группы населения, которые уже подвергались дискриминации и маргинализации со стороны общества, в наибольшей степени подвержены риску передачи ВИЧ[72].

Дискриминация — это нарушение прав человека, запрещенное международными правозащитными нормами и большинством национальных конституций. В контексте ВИЧ дискриминация определяется как несправедливое или необоснованное отношение (действие или бездействие) к человеку на основании его фактического или предполагаемого ВИЧ-статуса. Дискриминация приводит к повышению рисков и лишает людей их прав, и в конечном итоге это приводит к развитию эпидемии ВИЧ. Данный индикатор не измеряет уровень дискриминации как таковой; он измеряет распространенность в обществе дискриминационного отношения, которое может привести к дискриминирующим действиям (или бездействию).

Стигма — негативный стереотип, основанный на характерных, отличительных чертах и признаках людей, например их поведении, гендере/поле или состоянии здоровья. Имеется множество документальных подтверждений, что стигма ограничивает доступ ко всему континууму услуг, связанных с оказанием помощи при ВИЧ-инфекции, пробивая бреши в каскадах профилактики и лечения. Стигма, связанная с ВИЧ, является производным результатом целого ряда основополагающих причин и стимулирующих факторов. К ним относятся: негативное и предвзятое отношение к людям, живущим с ВИЧ; позорное клеймо из-за «постыдного» ВИЧ-положительного статуса; а также социальные, культурные и гендерные нормы. Всё это проявляется в целом ряде стигматизирующих практик, правил и порядков[73].

Стигма и дискриминация определялась по десяти вопросам, оценивающих их различные проявления. Результаты показали четкую картину стигмы и дискриминации в двух регионах вмешательств. Помимо стандартной шкалы, перед вопросом об исключенности из семейных мероприятий из-за принадлежности к КГН задавался дополнительный вопрос: «Знают ли в Вашей семье, что Вы [указана принадлежность к КГН]?» Расчёты размещены в Приложении 3. В отчете представлены как популяционные и выборочные оценки, так и значения индикаторов GAM с дезагрегацией по региону, возрасту, а у ЛУИН – и по полу. Три вопроса индикатора 6.1. рассчитаны

[72]Справочное руководство для поддержки сетей людей, живущих с ВИЧ, в процессе внедрения Индекса стигматизации людей, живущих с ВИЧ 2.0, 2021. С. 6.
[73]Global AIDS Monitoring (GAM). 2022. С. 77.

с исключением из числителя и знаменателя респондентов, не слышавших о ВИЧ/СПИД, а также исключены ответы «нет» и «не знаю».

Ограничения исследования

Методы IBBS имеют сильные стороны и ограничения, связанные с дизайном, реализацией, анализом и интерпретацией[74]. Преимущество RDS заключается в том, что участниками исследования могут стать те, кто склонен к большей скрытности[75] В RDS набор осуществляется не сотрудниками, проводящими обследование, а самими членами КГН, что может привести к большей готовности участвовать в IBBS.

Одна из проблем RDS заключается в том, что некоторые социальные сети могут быть отделены от других из-за географии, возраста или небольшого размера сети, что приводит к узким местам при рекрутинге. Неслучайный выбор «семян» в RDS может привести к необъективным оценкам. Состав выборки частично зависит от выбора «семян» и размера их цепочек набора.

При опросе участники могут давать социально желательные реакции и не давать точных ответов на деликатные вопросы о сексуальном поведении и поведении при инъекционном употреблении наркотиков. Кроме того, члены КГН часто подвергаются стигматизации и поэтому могут неохотно участвовать в опросе, демонстрируя «выученное поведение». Надеемся, что хорошо обученный и подготовленный персонал позволил избежать этих предубеждений.

Поскольку IBBS был реализован НКО, которые предоставляют профилактические услуги КГН, возможно, что какая-то часть клиентов этих НКО стали участниками исследования. В следующем раунде IBBS следует попытаться увеличить размер выборки, поскольку это может привести к более высокой репрезентативности.

[74]Zhao J., Cai R., Chen L., Cai W., Yang Z., Richardus J.H., de Vlas S.J. A comparison between respondent-driven sampling and time-location sampling among men who have sex with men in Shenzhen, China // Arch Sex Behav. 2015, Oct. No. 44(7). P. 2055–2065; Tran HV, Le LV, Johnston LG, Nadol P, Van Do A, Tran HT, Nguyen TA. SamplingMales Who Inject Drugs in Haiphong, Vietnam: Comparison of Time-Location and Respondent-Driven Sampling Methods // J Urban Health. 2015, Aug. No. 92(4). P. 744–757; Kendall C., Kerr L.R., Gondim R.C., Werneck G.L., Macena R.H., Pontes M.K., Johnston L.G., Sabin K., McFarland W. An empirical comparison of respondent-driven sampling, time location sampling, and snowball sampling for behavioral surveillance in men who have sex with men, Fortaleza, Brazil // AIDS Behav. 2008, Jul. No. 12(4 Suppl). P. 97–104.

[75]Wei C., McFarland W., Colfax G.N., Fuqua V., Raymond H.F. Reaching black men who have sex with men: a comparison between respondent-driven sampling and time-location sampling // Sex Transm Infect. 2012, Dec. No. 88(8). P. 622–626.

РАЗДЕЛ 2. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СРЕДИ ЛЮДЕЙ, ПРАКТИКУЮЩИХ РИСКОВАННЫЕ СЕКСУАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ (ЛРСП)

РЕЗЮМЕ

В исследовании приняли участие 366 ЛРСП в Москве (6 «семян», 360 «равных участников-пиров») и 368 ЛРСП в Санкт-Петербурге (8 «семян», 360 «равных отрекрутированных участников-пиров»). Средний возраст респондентов ЛРСП в Москве составлял 31 год, а среднее количество лет проживания в городе – 13. В Санкт-Петербурге аналогичные характеристики составляли 29 и 7 лет соответственно. Соотношение среднего возраста и среднего количества лет проживания в городе косвенно говорит о присутствии в выборках обоих городов приезжих из других городов, что в дальнейшем подтверждается отсутствием гражданства у 2,7% и 0,3% при постановке на учет в Центр СПИД г. Москвы и г. Санкт-Петербурга, соответственно. В выборке Москвы представлено меньше молодых людей до 25 лет (22,6%) в сравнении с Санкт-Петербургом (41,9%). Для ЛРСП характерна внутренняя мобильность: каждый пятый респондент из Санкт-Петербурга (21,3%) и каждый третий (29,5%) из Москвы выезжал за пределы региона более чем на один месяц за последние 12 месяцев. Респонденты из числа ЛРСП в Санкт-Петербурге преимущественно холосты (96,9%) или в разводе (1,1%), в браке состоят единицы (1,9%). В Москве число женатых ЛРСП составляет 12,2%, холостых – 86,4%. В обоих регионах преобладают респонденты с высшим и незаконченным высшим образованием (57,9% в Москве и 55,7% в Санкт-Петербурге). В Москве 69,7% ЛРСП идентифицируют себя как люди с гомосексуальной ориентацией, тогда как в Санкт-Петербурге их доля составила 80,1%. Относят себя к бисексуалам в Москве 25,4% и Санкт-Петербурге 17,1% респондентов. Корреляционный анализ показывает невысокий уровень взаимосвязи между сексуальной ориентацией и семейным статусом респондентов.

В Санкт-Петербурге отмечается высокий удельный вес одиноко проживающих ЛРСП – 46,9%, в Москве – 27,9%. В Москве 30,8% проживают с друзьями, в Санкт-Петербурге таких 12,1%; с мужчиной проживают – 21,8% в Москве и 18,8% в Санкт-Петербурге; с родителями проживают 10,1% и 14,1% соответственно; с семьей – 4,4% и 3,4% соответственно. Кросс-анализ показывает, что формальный семейный статус не определяет совместное проживание супругов в семье, если она имеется: ЛРСП зачастую уходят из семьи и проживают отдельно или с друзьями/мужчиной.

Большинство участников исследования имеют постоянный источник дохода – 72,3% в Москве и 60,4% в Санкт-Петербурге. В Москве ЛРСП в два раза чаще занимаются секс-работой (2,9%), чем в Санкт-Петербурге (4,6%). Что касается материального положения, то оно характеризуется достатком – две трети респондентов не ограничиваются приобретением только продуктов питания и одежды.

Средний возраст первого анального секса с другим мужчиной составил в Москве 18,8 лет; в Санкт-Петербурге – 18,1 лет. В обоих регионах активным периодом вступления в сексуальные отношения с другими мужчинами в виде анального секса является возраст от 14 лет (пубертатный период) до 25 лет. Среднее количество сексуальных партнеров за последние 6 месяцев составило 13,8 человека в Москве и 6,5 человек в Санкт-Петербурге. Процент ЛРСП, которые сообщили, что они использовали презерватив при последнем анальном сексе с партнером мужского пола за последние 6 месяцев составил в Москве 66,8%, в Санкт-Петербурге 62,8%.

Среднее количество партнеров по оральному сексу составило в Москве – 15,3 человек; в Санкт-Петербурге – 7,6 человек. Большинство респондентов обоих регионов не использовали презерватив при оральном сексе в последний раз в течение последних 6 месяцев (Москва – 88,7%, Санкт-Петербург – 89,9%), использовали соответственно 10,5% и 7,6%.

Две трети респондентов в обоих регионах указали, что у них были постоянные партнеры в течение последних шести месяцев. Меньше всего сообщили о наличии коммерческих партнеров, но среднее количество коммерческих сексуальных партнеров было самым высоким в сравнении с постоянными и случайными в обоих регионах.

У 8,4% респондентов из Москвы и 2,6% из Санкт-Петербурга были *коммерческие партнеры* в течение последних 6 месяцев. Среднее количество коммерческих партнеров составляет в Москве 32 человека и 14 в Санкт-Петербурге; среднее количество раз занятий сексом с коммерческим партнером за последние 4 недели составило в Москве – 9 и 3 Санкт-Петербурге. Из тех, кто сообщил о наличии коммерческого секса за последние 6 месяцев, 85,5% в Москве и 73,7% в Санкт-Петербурге продавали секс за деньги «когда-нибудь», а покупали, соответственно, 12% москвичей и 27,1% петербуржцев.

95,9% респондентов из числа ЛРСП в Москве и 71,8% в Санкт-Петербурге сообщили, что они использовали презерватив при анальном сексе с коммерческим партнером в последний раз в течение последних 6 месяцев, а 4,1% москвичей и 28,2% петербуржцев – не использовали. «Каждый раз» пользовались презервативами – 64,6% в Москве и 90,2% респондентов в Санкт-Петербурге.

Анальный секс со *случайным партнером/ми мужского пола* в течение последних 6 месяцев был у 53,5% респондентов в Москве и 46,8% в Санкт-Петербурге, и среднее количество случайных партнеров составило 16 и 6, соответственно. Среднее количество раз занятий сексом со случайным партнером за последние 4 недели составило в Москве –6, в Санкт-Петербурге 3 раза. 66,1% респондентов в Москве и 77,9% в Санкт-Петербурге сообщили об использовании презерватива со случайным партнером в последний раз в течение 6 месяцев при анальном сексе; каждый раз это делали соответственно 41,3% и 61,7% ЛРСП.

76,2% респондентов в Москве и у 78,9% в Санкт-Петербурге имели анальный секс с *постоянным партнером/ми мужского пола* в течение последних 6 месяцев. Среднее количество постоянных партнеров в Москве – 3 человека и 2 в Санкт-Петербурге; среднее количество раз занятий сексом с постоянным партнером мужчиной за последние 4 недели составило в Москве – 8 и Санкт-Петербурге 5 раз. 56,9% респондентов в Москве и 49,7% в Санкт-Петербурге сообщили об использовании презерватива при анальном сексе с постоянным партнером мужчиной в последний раз в течение 6 месяцев, каждый раз это делали соответственно 39,5% и 33,6% респондентов. 77,3% респондентов в Москве и 80,8% в Санкт-Петербурге знают ВИЧ-статус своего нынешнего или последнего постоянного партнера, положительный ВИЧ-статус оказался у 24,6% постоянных партнёров респондентов из Москвы и у 17,2% – из Санкт-Петербурга. Знают ВИЧ-статус нынешнего или последнего постоянного партнера в Санкт-Петербурге чаще ВИЧ-положительные респонденты, а в Москве – ВИЧ-отрицательные. В зависимости от возраста более информированы о ВИЧ-статусе постоянного партнера респонденты старше 25 лет в Москве, тогда как в Санкт-Петербурге возрастных отличий не выявлено. Статистически значимых зависимостей между осведомленностью о ВИЧ-статусе постоянного партнера и возрастом, собственным ВИЧ-статусом не обнаружено.

У каждого второго ВИЧ-положительного респондента обоих регионов ВИЧ-статус постоянного партнера также положительный.

47,1% ЛРСП-москвичей и 35,8% ЛРСП-петербуржцев имели анальный или вагинальный секс с *женщинами* в течение жизни («когда-нибудь»); за последние 4 недели 28,2% и 12,4% соответственно сообщили о наличии секса с женщинами. Сексуальные отношения с женщинами более характерны для бисексуалов и мужчин, считающих себя гетеросексуалами. Среднее количество партнеров-женщин в течение последних 6 месяцев составило в Москве – 3 человек, в Санкт-Петербурге – 2

человека. 57,5% респондентов в Москве и 81,5% в Санкт-Петербурге сообщили об использовании презерватива при вагинальном или анальном сексе с женщинами в последний раз в течение 6 месяцев; 53,3% и 74,1% соответственно делали это каждый раз.

Использование презерватива с разными типами партнеров в последний раз в течение 6 месяцев отличается по регионам: в Москве их чаще используют с коммерческими партнерами, реже – с постоянными, тогда как в Санкт-Петербурге чаще – с женщинами, реже – с постоянными. Респонденты в возрасте до 25 лет в целом используют презервативы чаще со всеми типами партнеров в обоих регионах, за исключением постоянных партнеров в Санкт-Петербурге, когда презерватив несколько чаще используется в возрастной группе старше 25 лет.

Основными причинами отказа от презервативов с разными типами партнеров в обоих регионах являются нежелание партнера, непредусмотрительность и нелюбовь к презервативам («не нравятся»). ЛРСП знают, где можно приобрести презервативы (98,2% Москва и 99,1% Санкт-Петербург) и не испытывают трудностей в доступе к ним. НКО чаще упоминаются ЛРСП в Москве (66,0%) как место, где можно приобрести презервативы, чем ЛРСП в Санкт-Петербурге (34,7%).

Большинство ЛРСП сообщили, что знают какое-либо место или человека, где можно взять или приобрести лубриканты (96,6% Москва и 96,3% Санкт-Петербург). Чаще используются лубриканты на водной (84,4% Москва и 79,1% Санкт-Петербург) и силиконовой основе (соответственно 40,3% и 33,4%).

Большинство ЛРСП в обоих регионах (98,4% в Москве и 99,9% в Санкт-Петербурге) слышали о болезнях, которые могут передаваться половым путём (ИППП). У каждого десятого ЛРСП-москвича были язвы и выделения из половых органов/заднего прохода, а 7,2% отметили наличие язв и неприятного запаха во рту за последние 12 месяцев; в Санкт-Петербурге – 8,1% и 16,9% соответственно. С этими симптомами 71,4% москвичей обращались к врачу и у 92,2% из них ИППП диагностирована; 53,1% петербуржцев обращались к врачу и у 47,2% из них ИППП диагностирована.

В целом по популяциям за последние 12 месяцев у 19,3% респондентов из Москвы и у 11,2% из Санкт-Петербурга были диагностированы ИППП: сифилис (Москва – 45,1% респондентов, Санкт-Петербург – 39,6%); в Москве – гонорея 32,5%, хламидиоз 15,7%, трихомониаз 6,3%; в Санкт-Петербурге –хламидиоз 10,2%, гонорея 9,8%, герпес 2,7%. Несмотря на наличие ИППП, от 6 до 24% больных ЛРСП в обоих регионах не используют презервативы с разными типами партнеров. Наибольшей угрозе подвергаются постоянные партнеры.

96,9% респондентов из Москвы и 99,9% из Санкт-Петербурга слышали о ВИЧ-инфекции, верно ответили на все вопросы о ВИЧ соответственно 74,4% и 70,0% респондентов. Возрастных различий в Москве не выявлено, в Санкт-Петербурге респонденты в возрасте до 25 лет осведомлены о ВИЧ-инфекции хуже.

Распространенность дискриминационного отношения к ЛЖВ среди ЛРСП в 4 раза выше в Москве (7,24%), чем в Санкт-Петербурге (1,79%). У более молодых респондентов менее развиты установки на дискриминационное отношение к ЛЖВ.

Респонденты из Санкт-Петербурга менее подвержены самостигматизации: среди них более высокий процент ответов «не согласен» и «полностью не согласен» на утверждение «Мне стыдно быть мужчиной, практикующим секс с мужчинами» (32,3% и 48,2%), а в Москве –41,6% и 35,6% соответственно. Отмечается более высокий процент ЛРСП в Санкт-Петербурге (19,5%) в сравнении с ЛРСП из Москвы (12,8%), сообщающих о физическом насилии/причинению боли в связи с тем,

что они занимаются сексом с мужчинами. Имеют опыт задержания полицией 7,2% в Москве и 1,9% респондентов в Санкт-Петербурге. С отказом в медицинской помощи по причине занятий сексом с мужчинами столкнулись 3,2% москвичей и 1,6% петербуржцев. 17,4% москвичей отметили, что чувствуют себя исключенными из семейных мероприятий, поскольку являются ЛРСП, в Санкт-Петербурге так было с 19,6% ЛРСП. О принудительном сексе чаще сообщали ЛРСП Санкт-Петербурга – 29,3%, среди москвичей таких 18,2%. 11,1% ЛРСП из Москвы и 18,6% из Санкт-Петербурга избегали обращаться за медицинской помощью, т.к. опасались, что кто-то может узнать о том, что они занимаются сексом с мужчинами.

Таким образом, в Москве среди ЛРСП более развито дискриминирующее отношение к ЛЖВ, чаще встречаются аресты полицией, более развита внутренняя стигма. В Санкт-Петербурге ЛРСП чаще встречаются с физическим насилием и причинением боли по причине принадлежности к ЛРСП, исключением из семейных мероприятий, избеганием медицинской помощи.

Большинство респондентов из обоих регионов «когда-нибудь» проходили тестирование на ВИЧ-инфекцию: в Москве – 96,2% и 89,9% в Санкт-Петербурге. В Санкт-Петербурге выше доля тестировавшихся на ВИЧ в течение последних 12 месяцев – 82,3%, в Москве – 70,9%.

По результатам самостоятельного тестирования ВИЧ-положительный результат оказался у 31% (108/356) респондентов в Москве и 16,3% (54/350) в Санкт-Петербурге. При тестировании в рамках IBBS доля ВИЧ-положительных в Москве составила 31% (115/366), в Санкт-Петербурге – 17,3% (62/368). Вновь выявлено 7 ВИЧ+ в Москве и 8 ВИЧ+ в Санкт-Петербурге. Процент ВИЧ-положительных оказался выше среди тех, кто употреблял инъекционные наркотики в немедицинских целях за последние 6 месяцев: 60% в Москве и 64% в Санкт-Петербурге.

Большинство ЛРСП, знающих свой ВИЧ-статус по результатам самостоятельного тестирования на ВИЧ, состоят на диспансерном учёте в региональном Центре СПИД: в Москве – 91,7%, в Санкт-Петербурге – 93,9%.

Медицинскую помощь в связи с ВИЧ большинство респондентов обоих регионов получают в региональных Центрах СПИД (90,0% в Москве и 84,8% в Санкт-Петербурге); среди москвичей 7,1% (большинство не имеет гражданства) получают помощь в частных клиниках/у частных врачей, в Санкт-Петербурге таких 0,2%.

Из тех респондентов, кто знает свой статус по результатам самостоятельного тестирования на ВИЧ, 89,9% в Москве и 79,2% в Санкт-Петербурге регулярно получают АРТ. Никогда не получали АРТ 2,2% ЛРСП-москвичей, в Санкт-Петербурге таких нет. Сошедших с лечения в Москве 0,6%, в Санкт-Петербурге – 5,9%.

7,6% москвичей и 0,7% петербуржцев не смогли получить препараты АРТ в 2022 году из-за COVID 19, это не было напрямую связано с заболеванием самого респондента коронавирусной инфекцией.

Большинство ВИЧ-положительных респондентов, знающих о своем статусе по результатам самостоятельного теста, делали анализ на вирусную нагрузку: 97,8% в Москве и 94,1% в Санкт-Петербурге. В большинстве случаев анализ проводился в течение последних 12 месяцев (99,3% в Москве и 94,8% в Санкт-Петербурге).

97,6% сдававших тест на вирусную нагрузку ЛРСП-москвичей узнали результаты своего анализа, и у каждого третьего (34%) оказалось более 1000 копий.

93,5% сдававших тест на вирусную нагрузку ЛРСП-петербуржцев узнали результаты своего анализа и у 9,1% оказалось более 1000 копий, то есть вирусная нагрузка была высокой.

Каждый пятый ЛРСП в Москве (19,2%) и 12,6% ЛРСП в Санкт-Петербурге указали, что не употребляют алкоголь. Употребляют алкоголь реже, чем 1 раз в месяц – 26,4% в Москве и 32,6% в Санкт-Петербурге; два-три раза в месяц – 21,3% в Москве и 20,9% в Санкт-Петербурге.

Доля ЛРСП, когда-либо употреблявших наркотики в немедицинских целях, составила треть респондентов в Москве (32,8%) и половина (52,4%) в Санкт-Петербурге. При этом прием наркотиков неинъекционно в течение последних 6 месяцев (валидный процент от употреблявших «когда-либо») составил 55,3% в Москве и 52,9% в Санкт-Петербурге.

Доля тех, кто принимал наркотики инъекционно в течение последних 6 месяцев составляет (валидный процент от «когда-либо» принимавших наркотики инъекционно) 75,3% в Москве и 34,3% в Санкт-Петербурге.

Данные о приеме разных типов наркотиков в расчёте от выборки в целом: приём неинъекционных наркотиков за последние 6 месяцев – Москва 27,3% (100/366), Санкт-Петербург – 33,2% (122/368); приём инъекционных наркотиков за последние 6 месяцев – Москва 5,2% (19/366), Санкт-Петербург – 2,9% (11/368); приём инъекционных наркотиков «когда-либо» – Москва 9,3% (34/366), Санкт-Петербург – 7,1% (26/368).

Средний стаж употребления наркотиков инъекционно составляет 3,0 года для респондентов Москвы и 3,5 года – для Санкт-Петербурга. Стаж употребления наркотиков инъекционно колеблется от 1 до 14 лет в Москве и от 1 до 8 лет в Санкт-Петербурге. Тройка популярных наркотиков среди тех, кто употребляет наркотики соответствующим способом: неинъекционно – каннабис (44,7% в Москве и 35,5% в Санкт-Петербурге), мефедрон (33,5% Москва и 22,3% Санкт-Петербург), амфетамин (соответственно 7,3% и 13,5%); инъекционно – мефедрон (95,0% Москва и 98,4% Санкт-Петербург), Альфа ПВП (соответственно 12,9% и 5,1%).

При приеме наркотиков инъекционным путем в последний раз в течение последних 6 месяцев 93,3% ЛРСП в Москве и 84,9% в Санкт-Петербурге использовали стерильные иглу и шприц.

Каждый десятый ЛРСП практикует химсекс: 10,9% (59/366) в Москве и 9,9% (54/368) в Санкт-Петербурге использовали наркотики до и во время секса за последние 6 месяцев, указаны популяционные оценки. Для химсекса используются сочетания наркотиков. Наиболее популярным наркотиком в обоих регионах является мефедрон, на втором месте – гидроксибутират натрия, на третьем – альфа-ПВП. Практика химсекса распространяется по регионам вмешательств – 44,9% респондентам в Москве и 58,7% в Санкт-Петербурге когда-либо кто-либо предлагал наркотики для химсекса.

Слышали о ДКП 71,4% в Москве (из них принимали в течение последних 6 месяцев 25,5%) и 69,2% в Санкт-Петербурге (из них принимали в течение последних 6 месяцев 3,1%).

Слышали о ПКП 61% в Москве (из них принимали в течение последних 6 месяцев 3,0%) и 54,3% в Санкт-Петербурге (из них принимали в течение последних 6 месяцев 3,6%).

«Когда-либо» проходили тестирование на гепатит С большинство ЛРСП – 88,3% москвичей и 60,6% петербуржцев. Положительный результат на гепатит С по итогам последнего самостоятельного тестирования встречается у 3,2% ЛРСП в Москве и у 3,3% ЛРСП в Санкт-Петербурге. Распространенность коинфекций (ВИЧ и гепатита С) среди ЛРСП в два раза выше в Москве в сравнении с Санкт-Петербургом, преимущественно в старшей возрастной группе.

Параметры охвата программами профилактики ВИЧ-инфекции: 61,5% респондентам в Москве выдавали презервативы и лубриканты (Санкт-Петербург – 26,5%); консультации по вопросам использования презервативов и безопасного секса получали 54,2% ЛРСП в Москве (18% – в Санкт-Петербурге), тестирование на ИППП проходили 65,2% в Москве (40,3% в Санкт-Петербурге).

42,7% респондентов Москве и 50,4% в Санкт-Петербурге болели COVID-19. Чаще болеют ЛРСП старше 25 лет. Были привиты от COVID-19 в Москве 55,3%, Санкт-Петербурге 65,4% респондентов.

2.1. Сводные результаты по основным индикаторам и набор в RDS

Таблица 1.1. Сводные результаты по основным индикаторам в зависимости от региона, популяционные оценки

Индикатор	Москва, результаты (95% ДИ) / (n)	Санкт-Петербург, результаты (95% ДИ) / (n)
Распространенность ВИЧ-инфекции (по результатам тестирования в IBBS)	31,0% [22,64% – 39,38%] (115/366)	17,3% [9,81% – 24,92%] (62/368)
Положительный результат последнего теста на гепатит С по самоотчёту	3,2% [-0,51 – 6,97%] (14/327)	3,3% [-1,09% – 7,70%] (6/275)
Доля мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, использовавших презерватив во время последнего анального секса с партнером-мужчиной, индикатор GAM 1/5B	66,8% [58,06% – 75,53%] (248/366)	62,8% [53,48% – 72,46%] (252/368)
Использование презерватива при последнем анальном сексе с партнерами по коммерческому сексу за последние 6 месяцев	95,95% [94,81% – 97,10%] (44/53)	71,8% [35,56 % – 107,86%] (16/21)
Использование презерватива при последнем анальном сексе за последние 6 месяцев со случайным партнером-мужчиной, индикатор GAM 1.14[76]	66,1% [56,0% – 76,15%] (158/238)	77,9% [69,45% – 86,33%] (168/229)
Использование презерватива при последнем анальном сексе за последние 6 месяцев с постоянным партнером-мужчиной	56,98% [46,39 % – 67,57%] (139/270)	49,7% [38,37 % – 60,91%] (145/281)

[76]В формулировке GAM 2021 года: Количество респондентов, которые сообщают об использовании презерватива при последнем половом контакте с партнером, не являющимся их супругом или постоянным сожителем.

Использование презерватива при последнем вагинальном или анальном сексе за последние 6 месяцев с женщиной	57,5% [34,53 % – 80,41%] (39/61)	81,5% [58,1% – 105,15%] (17/25)
Доля правильных ответов на вопросы о ВИЧ, данные по выборке, индикатор GAM 1.16[77]	74,4% (267/359)	70,0% (257/367)
Тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев. Индикатор GAM 1.3[78]	70,9% [62,63% – 79,16%] (262/356)	82,32% [76,14% – 88,61%] (277/350)
Регистрация в Центре СПИД (процент ЛРСП, знающих свой статус по результатам самостоятельного тестирования, состоящих на ДУ)	91,67% [83,68% – 99,65%] (98/108)	93,85% [90,49% – 97,18%] (52/54)
Охват АРТ (процент ЛРСП, знающих свой ВИЧ-статус по результатам самостоятельного тестирования, регулярно получающих АРТ)	89,92% [79,38% – 100,45%] (95/108)	79,21% [63,32% – 94,79%] (51/54)
Процент ЛРСП, знающих свой ВИЧ-статус по результатам самостоятельного тестирования, регулярно покупающих АРТ	7,3% [-1,65% – 16,24%] (9/108)	8,86% [-4,93% – 22,88%] (1/54)
Оценочная численность популяции ЛРСП, к-во человек. Индикатор GAM 1.2	101 252 [83 675 – 120 027]	37 966 [31 395 – 45 084]
Оценочная численность популяции ЛРСП, распространенность %.	2,08% [1,72% – 2,47%]	2,08% [1,72% – 2,47%]

[77]Рассчитан по старой версии GAM для сравнения с результатами 2017 г.

[78]Используется старый индикатор – за 12 месяцев, для сравнения с результатами IBBS 2017 года, см. раздел «Анализ различий между двумя исследованиями».

Таблица 1.2. Сводные результаты по основным индикаторам в зависимости от возраста и региона, популяционные оценки

Индикатор	Москва, результаты (95% ДИ) / (n)		Санкт-Петербург, результаты (95% ДИ) / (n)	
	До 24 лет	Старше 25 лет	До 24 лет	Старше 25 лет
Распространенность ВИЧ (по результатам тестирования в IBBS)	17,70% (18/87)	27,89% (97/279)	7,26% (9/124)	18,22% (53/244)
Положительный результат последнего теста на гепатит С по самоотчёту	3,43% (1/76)	5,11% (13/251)	0,00% (0/77)	9,91% (6/198)
Доля мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, использовавших презерватив во время последнего анального секса с партнером-мужчиной, индикатор GAM 1/5B	73,05% (71/87)	62,86% (177/279)	55,1% (81/124)	58,05% (171/244)
Использование презерватива при последнем анальном сексе с партнерами по коммерческому сексу за последние 6 месяцев	83,64% (17/20)	95,29% (27/33)	75,0%* (6/8)	76,9%* (10/13)
Использование презерватива при последнем анальном сексе за последние 6 месяцев со случайным партнером-мужчиной	77,82% (49/62)	64,33% (109/176)	68,70% (51/74)	78,28% (117/155)
Использование презерватива при последнем анальном сексе за последние 6 месяцев с постоянным партнером-мужчиной	66,52% (45/66)	49,50% (94/204)	45,92% (49/99)	42,56% (96/182)
Использование презерватива при последнем вагинальном или анальном сексе за последние 6 месяцев с женщиной	57,89% (19/20)	50,05% (20/41)	89,58% (8/9)	79,89% (9/16)
Доля правильных ответов на вопросы о ВИЧ, данные по выборке	75,3% (64/85)	74,1% (203/274)	64,2% (79/123)	73,0% (178/244)
Тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев	88,8% (72/81)	69,1% (190/275)	87,4% (97/111)	75,3% (180/239)
Регистрация в Центре СПИД (процент ЛРСП, знающих свой статус по результатам самостоятельного тестирования, состоящих на ДУ)	58,79% (10/14)	92,68% (88/94)	100,00% (7/7)	71,03% (45/47)

Охват АРТ (процент ЛРСП, знающих свой ВИЧ-статус по результатам самостоятельного тестирования, регулярно получающих АРТ)	29,51% (11/14)	81,35% (84/94)	32,17% (6/7)	35,6% (45/47)
Процент ЛРСП, знающих свой ВИЧ-статус по результатам самостоятельного тестирования, регулярно покупающих АРТ	49,58% (2/14)	7,26% (7/94)	67,3% (1/7)	0% (0/47)

*Приводятся данные по выборке в связи с искажением RDS-A для малых чисел.

2.2. Сбор данных

Набор в RDS в г. Москве осуществлялся с мая по июль, а в Санкт-Петербурге – с апреля по июль 2023 года силами некоммерческой организации и инициативной группы, длительно работающими в ЛРСП.

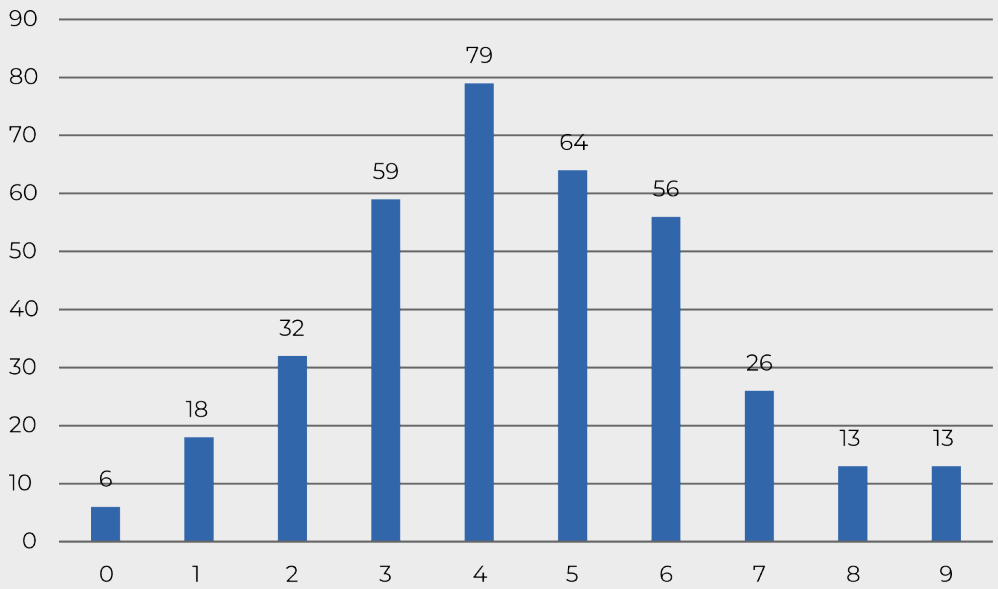
Размер выборки составил:

- Москва: N=366 (6 seeds, 360 peer),
- Санкт-Петербург: N=368 (8 seeds, 360 peer).

«Семена» были выбраны заранее из числа ЛРСП с широкими социальными сетями, высоким социометрическим статусом. Набор в RDS начался с 6 seeds в каждом городе, в дальнейшем досев двух «семян» в Санкт-Петербурге связан с некоторым перерывом работы сайта по организационным причинам (переезд в другое помещение).

Количество волн в регионах отличалось: в Москве – 9 волн, в Санкт-Петербурге – 10.

Рис. 1. Динамика набора в RDS и число волн, Москва

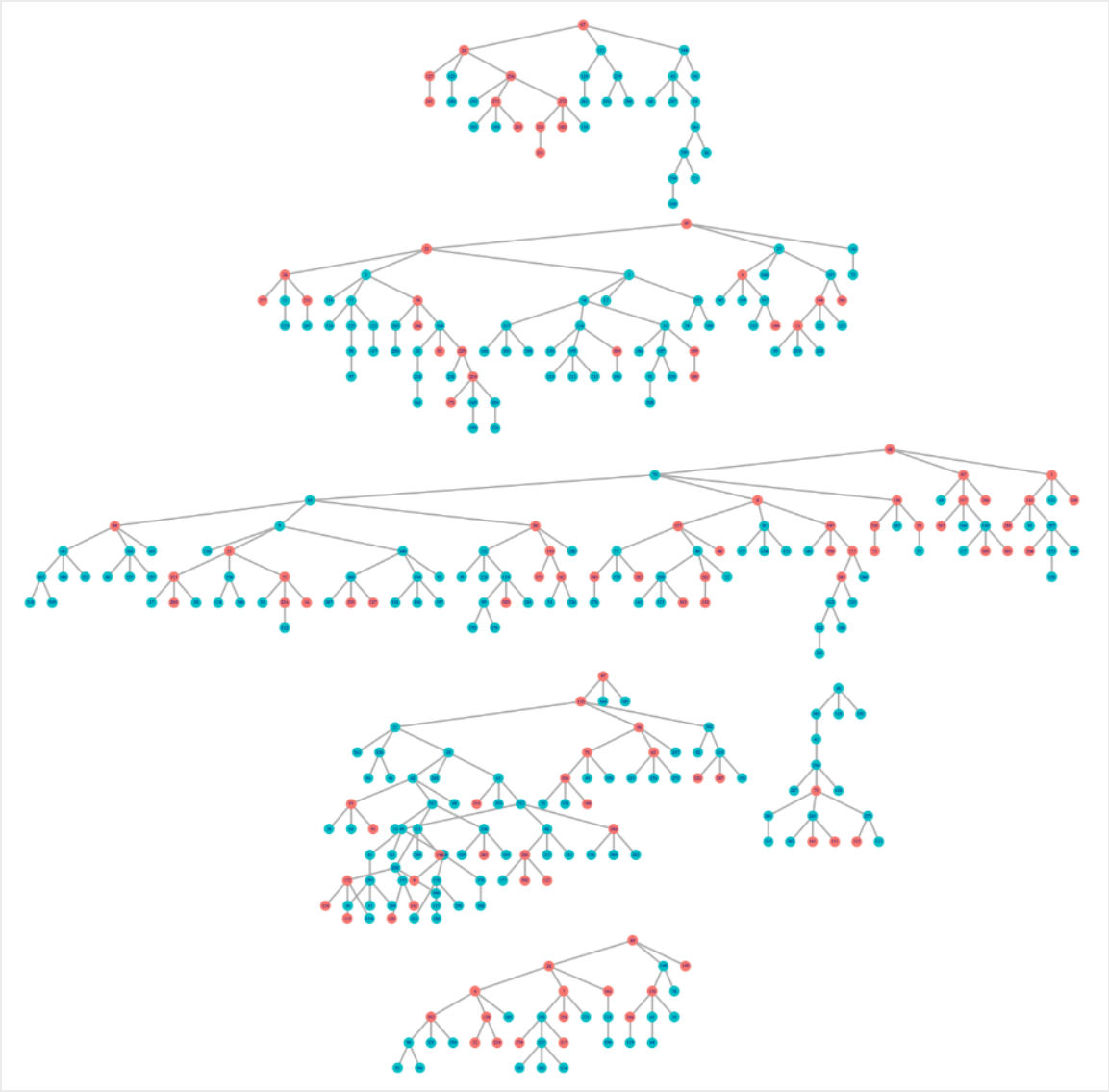


Наиболее продуктивными «семенами» оказались пятое, второе и первое, на долю которых пришлось 75,9% выборки. Волны 7-9 характеризовались ограничениями на выдачу купонов в связи с ожидаемым завершением набора в RDS.

Таблица 1. Доля рекрутируемых на каждое «семя», Москва

Номер «семени»	Количество рекрутируемых участников	Процент
1	78	21,6
2	84	23,2
3	17	4,9
4	34	9,6
5	113	31,1
6	34	9,6
Итого	360	100,0

Рис. 2. Схема набора в RDS, ЛРСП, Москва

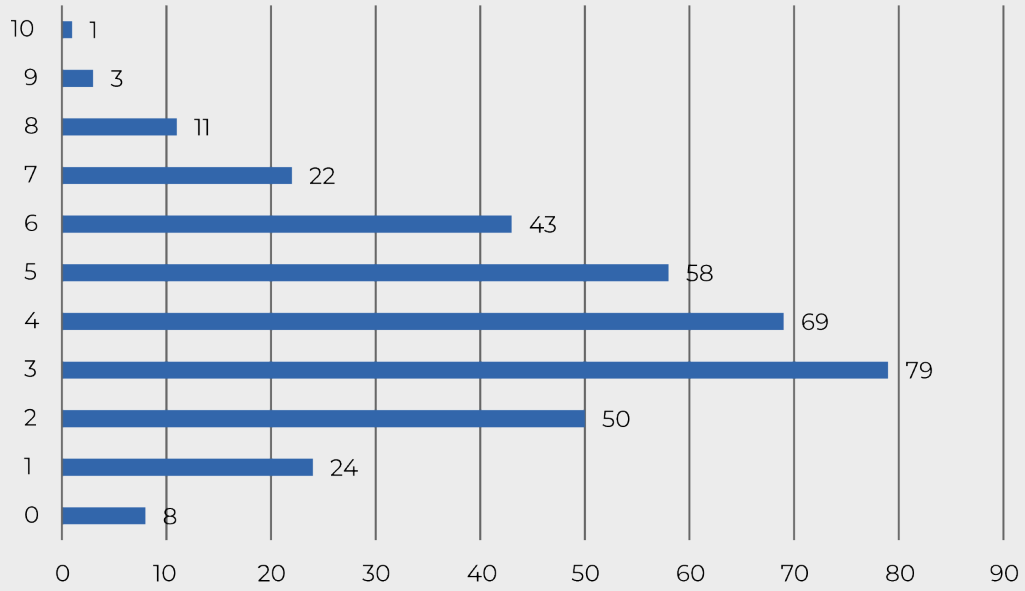


Примечание: в схеме использованы результаты тестирования на ВИЧ-инфекцию, проведенные в рамках IBBS.

В Санкт-Петербурге количество волн равняется десяти. Наиболее продуктивными оказались

вторая и третья волны. Начиная с четвертой волны наблюдалось некоторое замедление набора в RDS, связанное с перемещением сайта IBBS в другое помещение.

Рис. 3. Динамика набора в RDS и число волн, Санкт-Петербург

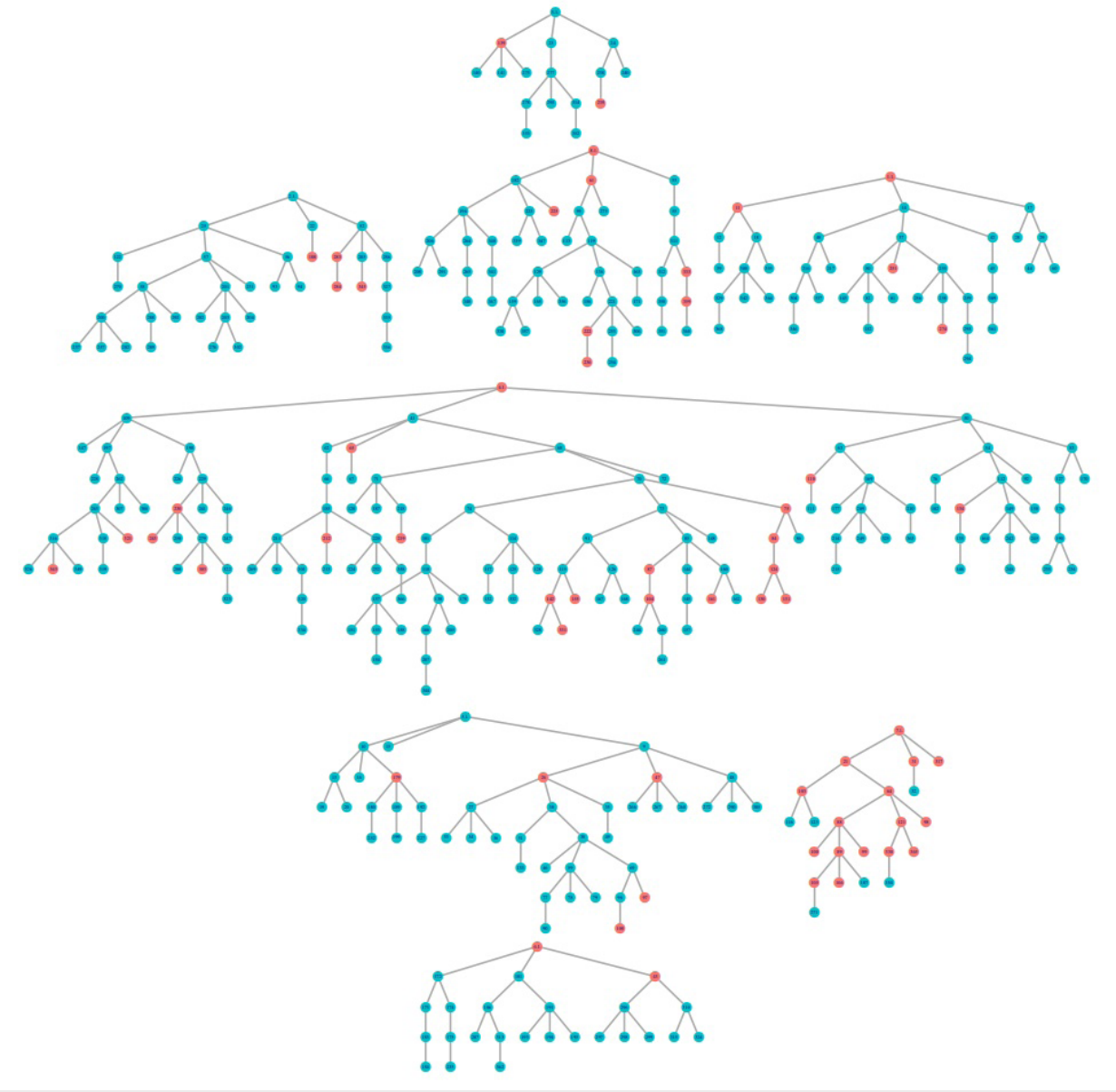


Наиболее продуктивными оказались четвертое, пятое, первое и восьмое «семена», на долю которых пришлось 73,6% рекрутированных участников исследования:

Таблица 2. Доля рекрутируемых на каждое «семя», Санкт-Петербург

Номер «семени»	Количество рекрутируемых участников	Процент
1	40	11,1
2	33	9,2
3	15	4,3
4	139	38,0
5	43	12,0
6	24	6,8
7	21	6,0
8	45	12,5
Итого	360	100,0

Рис. 4. Схема набора в RDS, ЛРСП, Санкт-Петербург



● ВИЧ+ ● 2 ВИЧ-

Примечание: в схеме использованы результаты тестирования на ВИЧ-инфекцию, проведенные в рамках IBBS.

Сводные данные по привлечению участников в исследование представлены в таблице 3:

Таблица 3. Характеристика процесса привлечения участников в исследование, RDS

ЛРСП, город	N	Количество «семян» (seeds)		Количество волн
		Начало	Конец	
Москва	366	6	6	9
Санкт-Петербург	368	6	8	10

2.3. Социально-демографические характеристики

Информация о социально-демографических характеристиках, таких как возраст, уровень образования, мобильность (проживание вне дома) и т. д. представлена в таблицах 4–7.

Большинство ЛРСП в Москве и Санкт-Петербурге старше 25 лет, при этом доля респондентов младше 24 лет существенно больше в Санкт-Петербурге – 41,9%, в сравнении с 22,6% в Москве:

Таблица 4. Распределение респондентов по возрасту

Регион	Оценки	Возраст	
		Менее 24	25 и выше
Москва	n|N (%)	87/366 (23,8%)	279/366 (76,2%)
	PE %, [95% CI]	22,6% [15,72% – 29,54%]	77,4% [70,46% – 84,28%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	124/368 (33,7%)	244/368 (66,3%)
	PE %, [95% CI]	41,9% [31,98% – 51,91%]	58,1% [48,09% – 68,02%]

Примечание:

n – количество респондентов, выбравших данный вариант ответа

N – общее количество респондентов

PE – популяционный процент, рассчитанный в RDS с учетом размера сети респондентов и предполагаемого размера популяции

95% CI – доверительный интервал

Обращает внимание, что по уровню образования структура выборок в Москве и Санкт-Петербурге почти идентична: преобладают респонденты с высшим и незаконченным высшим образованием, фиксируется очень низкий удельный вес необразованных респондентов (табл. 5):

Таблица 5. Уровень образования

Регион	Оценки	Образование						
		Нет образования	Неполное среднее общее	Среднее общее	Среднее специальное	Неполное высшее	Высшее	Отказ отвечать
Москва	n|N(%)	1/366 (0,3%)	4/366 (1,1%)	49/366 (13,4%)	85/366 (23,2%)	54/366 (14,8%)	171/366 (46,7%)	2/366 (0,5%)
	PE %, [95% CI]	0,07% [-0,02% – 0,15%]	0,22% [-0,07% – 0,50%]	14,83% [9,06% – 20,60%]	26,82% [18,28% – 35,36%]	13,88% [8,13% – 19,63%]	43,99% [34,78% – 53,20%]	0,2% [-0,03% – 0,43%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	1/368 (0,3%)	4/368 (1,1%)	50/368 (13,6%)	92/368 (25,0%)	50/368 (13,6%)	160/368 (43,5%)	11/368 (3,0%)
	PE %, [95% CI]	0,66% [-0,22% – 1,54%]	1,03% [-0,79% – 2,9%]	15,91% [8,40% – 23,48%]	24,41% [16,93% – 31,95%]	17,47% [9,04% –25,75%]	38,25% [28,93% –47,56%]	2,27% [0,49% –4,05%]

Средний возраст респондентов в Москве составляет 31 год (медиана 29 лет), а среднее количество лет проживания в городе – 12,6 лет (медиана 8 лет). Это может означать, что определенное количество ЛРСП переехало в Москву из других городов.

Средний возраст респондентов в Санкт-Петербурге составляет 29,1 года (медиана – 27 лет), среднее количество лет проживания в городе – 7,3 года (медиана 8 лет), то есть меньше, чем в Москве (в выборке Москвы больше коренных жителей). Соотношение среднего возраста и среднего количества лет проживания в городе также косвенно говорит о том, что определенное количество ЛРСП переехало в Санкт-Петербург из других городов.

Таблица 6. Возраст респондентов и годы проживания в регионе

Регион	Оценки	Возраст	Количество лет проживания в городе
Москва	Среднее	31	12,58
	Медиана	29	8
Санкт-Петербург	Среднее	29,1	7,33
	Медиана	27	8

Среди ЛРСП наблюдается существенная мобильность: каждый пятый респондент из Санкт-Петербурга и каждый четвертый из Москвы выезжали за последние 12 месяцев за пределы региона проживания на срок более одного месяца (Табл.7):

Таблица 7. Отсутствие за пределами региона проживания более одного месяца в целом за последние 12 месяцев

Регион	Оценки	Отсутствие за пределами города более одного месяца в целом за последние 12 месяцев		
		Да	Нет	Не знаю
Москва	n|N (%)	104/366 (28,4%)	261/366 (71,6%)	0/366 (0%)
	PE %, [95% CI]	29,5% [21,01%–37,99%]	70,5% [62,01%–78,99%]	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	76/368 (20,7%)	291/368 (79,1%)	1/368 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	21,28% [14,04%–28,58%]	78,71% [71,42%–85,96%]	0,007% [-0,001%–0,015%]

Средний возраст респондентов IBBS 2023 в Москве и Санкт-Петербурге аналогичен возрасту респондентов IBBS, проведенного в 2017 году.
(IBBS 2017: Москва – средний возраст 31,0, Санкт-Петербург – средний возраст 28,8[79]). Существуют некоторые различия в уровне образования: доля имеющих неполное высшее и высшее образование несколько снизилась в 2023 году[80].

2.4. Семейное положение, сексуальная ориентация и жизненная ситуация

ЛРСП в основном холосты или разведены, в браке состоят 12,2% ЛРСП из Москвы и 1,9% в Санкт-Петербурге (Табл. 8).

[79]Распространённость ВИЧ-инфекции и рискованного поведения среди уязвимых групп населения в 7 регионах РФ. С. 43.
[80]Там же. С. 44.

Таблица 8. Семейное положение

Регион	Оценки	Семейное положение			
		Холост/не женат	Женат	В разводе	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	317/366 (86,6%)	37/366 (10,1%)	11/366 (3,0%)	1/366 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	86,41% [80,13% – 92,60%]	12,2% [5,96% – 18,38%]	1,39% [0,23% – 2,54%]	0,03% [-0,03% – 0,09%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	349/368 (94,8%)	8/368 (2,2%)	11/368 (3,0%)	0
	PE %, [95% CI]	96,96% [94,63% – 99,28%]	1,94% [-0,18% – 4,07%]	1,10% [0,27% – 1,93%]	0

По сравнению с IBBS 2017 года, в Москве доля женатых ЛРСП выросла с 4,8% в 2017 году до 12,2% в 2023 году, а в Санкт-Петербурге с 1,39% в 2017 году до 1,9% в 2023 году. Доля одиноких людей изменилась незначительно (86,4% в 2023 году – 87,9% в 2017 году в Москве и в Санкт-Петербурге 96,9% в 2023 году и 93,1% в 2017 году)[81].

В таблице 9 показано, как ЛРСП, включенные в IBBS, идентифицируют себя с точки зрения сексуальной ориентации. Большинство относит себя к гомосексуалам (69,7% в Москве и 80,1% в Санкт-Петербурге), тогда как 25,4% в Москве и 17,1% в Санкт-Петербурге – к бисексуалам. Незначительное число ЛРСП относят себя к гетеросексуалам (4,2% в Москве и 1,5% в Санкт-Петербурге).

Таблица 9. Сексуальная ориентация

Регион	Оценки	Сексуальная ориентация				
		Гетеросексуал	Гомосексуал	Бисексуал	Другое	Не знаю
Москва	n|N (%)	14/366 (3,8%)	258/366 (70,5%)	91/366 (24,9%)	1/366 (0,3%)	2/366 (0,5%)
	PE %, [95% CI]	4,22% [0,54% – 7,90%]	69,72% [61,02% – 78,42%]	25,38% [17,27% – 33,50%]	0,003% [0,0002% – 0,006%]	0,67% [-0,25% – 1,58%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	9/368 (2,4%)	288/368 (78,3%)	64/368 (17,4%)	5/368 (1,4%)	2/368 (0,5%)
	PE %, [95% CI]	1,49% [-0,27% – 3,28%]	80,14% [73,62% – 86,54%]	17,11% [11,22% – 23,09%]	1.08% [-0,22% – 2,36%]	0,19% [-0,10% – 0,48%]

По сравнению с IBBS 2017 года вопрос о сексуальной идентичности в опросе 2023 года включал дополнительный вариант ответа: гетеросексуальный. Таким образом, данные двух исследований можно сравнить с этими ограничениями. Доля респондентов с бисексуальной ориентацией, по самооценке, снизилась в Москве (25,4% в 2023 году и 32,5% в 2017 году) и в Санкт-Петербурге (17,1% в 2023 году и 19,4% в 2017 году).

[81] Распространённость ВИЧ-инфекции и рискованного поведения среди уязвимых групп населения в 7 регионах РФ. С. 48.

Кросс-анализ и корреляционный анализ показывает:

- невысокий уровень взаимосвязи между сексуальной идентичностью и семейным положением респондентов: в Москве женатых мужчин больше всего среди бисексуалов (73% в Москве), а холостых – среди гомосексуалов (76% в Москве). В Санкт-Петербурге другая ситуация: женатых больше среди гетеросексуалов (33%), а холостые ЛРСП представлены в большинстве во всех идентификационных группах;
- формальный семейный статус не определяет совместное проживание супругов в семье, если она имеется: несмотря на статус «женат», треть московских ЛРСП уходят из семьи и не проживают с супругами; ни один женатый гомосексуал в Санкт-Петербурге не проживает в семье, предпочитая жить с родителями или в одиночку.

Что касается категорий людей, с которыми проживают ЛРСП, то на уровне регионов существуют различия по двум переменным: «Я живу один» и «Я живу с друзьями/подругой/парнем, которые не являются половыми партнерами». Так, в Санкт-Петербурге самая высокая доля ЛРСП живут одни (46,9%), тогда как в Москве – 27,9%. В Москве почти каждый третий (30,7%) живет с друзьями, в Санкт-Петербурге – 12,5% (Табл.10).

Таблица 10. Категории людей, с которыми живут респонденты

Регион	Оценки		С кем живете?						
		Один	С родителями	С семьей (муж/жена, ребенок, другие родственники)	Вдвоём с гражданской женой/подругой	С мужчиной	С друзьями/подругой/другом, которые не являются сексуальными партнерами	Другое	Отказ
Москва	n|N (%)	109/366 (29,8%)	43/366 (11,97%)	16/366 (4,4%)	3/366 (0,8%)	71/366 (19,4%)	113/366 (30,9%)	11/366 (3,0%)	0
	PE %, [95% CI]	27,95% [20,00% – 35,90%]	10,13% [5,23 – 15,03%]	4,45% [1,26% – 7,64%]	1,71% [-1,43% – 4,85]	21,84% [14,07% – 29,62%]	30,75% [22,65% – 38,84%]	3,16% [-0,37% – 6,7%]	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	154/368 (41,8%)	36/368 (9,8%)	18/368 (4,9%)	0/368 (0%)	81/368 (22,0%)	65/368 (17,7%)	12/368 (3,3%)	2/368 (0,5%)
	PE %, [95% CI]	46,97% [37,54% – 56,43%]	14,15% [6,42% – 21,88%]	3,36% [0,97% – 5,78%]	0	18,78% [11,72% – 25,79%]	12,05% [7,16% – 16,93%]	4,40% [1,13% – 7,67%]	0,29% [-0,22% – 0,80%]

Важной характеристикой образа жизни является характеристика источника дохода, который может приносить работа, предпринимательская деятельность, государственные субсидии, поддержка людей из референтного круга. Отсутствие постоянного дохода указывает на то, что респондент находится на грани бедности. Вопрос об источниках дохода в исследовании являлся множественным, и респонденты могли выбрать несколько вариантов ответов. Результаты представлены в таблице 11.

Большинство участников исследования сообщили о наличии постоянного источника дохода – 72,3% в Москве и 60,4% в Санкт-Петербурге. Лишь немногие не имели источника дохода (около 2%).

Временная работа/подработка несколько чаще встречается среди респондентов из Санкт-Петербурга – 16,3%, в Москве 13%; в Москве по сравнению с Санкт-Петербургом вдвое меньше ЛРСП, которые занимаются секс-работой, хотя доля таких респондентов невелика (2,9% и 4,6% соответственно).

Таблица 11. Основной источник дохода

Регион	Оценки	Каков Ваш основной источник дохода?							
		Временная работа/ подработки	Секс-работа	Постоянная работа (не секс-работа)	Частный бизнес (работа на себя)	Стипендия, соц. пособия	Родители и друзья поддерживают деньгами	У меня нет источника дохода	Другое
Москва	n|N (%)	71/366 (19,4%)	28/366 (7,7%)	251/366 (68,6%)	23/366 (6,3%)	11/366 (3,0%)	24/366 (6,6%)	5/366 (1,4%)	1/366 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	13% [7,62% – 18,43%]	2,95% [0,99% – 4,90%]	72,3% [64,8% – 79,84%]	7,46% [2,61% – 12,32%]	1,85% [0,13% – 3,57%]	8,1% [3,14% – 13,05%]	1,79% [-1,27% – 4,85%]	0,07% [-0,06% – 0,19%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	64/368 (17,4%)	11/368 (3,0%)	252/368 (68,5%)	36/368 (9,8%)	22/368 (6,0%)	46/368 (12,5%)	7/368 (1,9%)	4/368 (1,1%)
	PE %, [95% CI]	16,3% [9,36% – 23,25%]	4,63% [-1,01% – 10,10%]	60,4% [50,35% – 70,46%]	9,29% [4,72% – 13,85%]	10,8% [4,02% – 17,52%]	16,3% [9,27% – 23,36%]	2,43% [-0,24% – 5,09%]	0,26% [-0,007% – 0,53%]

Сравнение источников доходов ЛРСП с IBBS 2017 года ограничено, т.к. применялись разные варианты ответов[82]. При сравнении идентичных вариантов оказалось, что увеличилась доля получающих стипендии/социальные пособия в Санкт-Петербурге: 10,8% в 2023 и 1,4% в 2017г. (напомним, что в выборке СПб почти в два раза больше ЛРСП младше 25 лет в сравнении с Москвой – соответственно 124 чел. в сравнении с 87 в Москве; можно предположить, что стипендии получают учащиеся), в Москве показатель не изменился – 1,86% в 2023 и 1,5% в 2017 г. Помощь от родителей/друзей стала более значимой для респондентов из Санкт-Петербурга: 16,3% в 2023 и 8,3% в 2017 г.) и менее – для Москвы: 8,1% в 2023 и 11% в 2017 г. В обоих регионах снизилась доля ЛРСП, не имеющих источника дохода: Москва – 1,79% в 2023 и 2,9% в 2017, Санкт-Петербург – 2,43% в 2023 и 6,3% в 2017 г. Таким образом, ЛРСП в регионах в исследовании 2023 года характеризуются более высокими патерналистскими ожиданиями, в сравнении с исследованием 2017 года.

[82]Там же. С. 49.

Материальное положение участников исследования из обоих регионов характеризуется достатком, когда две третьих респондентов не ограничиваются покупкой только продуктов питания и одежды. Как показано в табл. 12, примерно треть респондентов в обоих регионах могут купить новую одежду, обувь и не всегда бытовую технику (36% Москва и 35% Санкт-Петербург); еще трети хватает денег на все, кроме дорогих и крупных покупок (37,5% Москва и 35,9% Санкт-Петербург). За чертой бедности, когда денег не хватает даже на еду, живут единицы (1,05% в Москве и 1,83% в Санкт-Петербурге). Также небольшое количество респондентов тратит все свои деньги только на еду и предметы первой необходимости (3,8% Москва, 5,9% Санкт-Петербург).

Таблица 12. Материальное положение

Регион	Оценки	Характеристика материального положения						
		Денег не хватает даже на продукты питания	Все деньги уходят только на питание и предметы первой необхо-димости	Можем (-гу) изредка покупать одежду и обувь	Можем (-гу) покупать новую одежду и обувь, но не всегда хватает денег на нужную бытовую технику	Денег хватает на все, кроме таких крупных покупок, как авто-мобиль, квартира и т.п.	Можем (-гу) покупать все, что захочется	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	3/366 (0,8%)	14/366 (3,8%)	70/366 (19,1%)	127/366 (34,7%)	139/366 (38,0%)	13/366 (3,6%)	0
	PE %, [95% CI]	1,05% [-0,41% – 2,52%]	3,88% [0,36% –7,40%]	18,60% [11,54% – 25,67%]	36,03% [27,81% –44,26%]	37,46% [29,22% –45,71%]	2,96% [0,41% –5,52%]	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	5/368 (1,4%)	20/368 (5,4%)	73/368 (19,8%)	132/368 (35,9%)	125/368 (34,0%)	11/368 (3,0%)	2/368 (0,5%)
	PE %, [95% CI]	1,83% [-0,39% –4,03%]	5,94% [2,07% – 9,76%]	17,66% [11,48% –23,92%]	35,08% [26,69% –43,52%]	35,92% [26,95% – 44,85%]	3,34% [0,11% –6,57%]	0,22% [-0,09% – 0,53%]

2.5. Сексуальная история: количество и типы партнеров

В исследовании рассматривались отношения с коммерческими, случайными, постоянными партнерами и партнёрами-женщинами. Вначале будут описаны практики по каждому типу партнеров (количество, частота контактов, использование презерватива, причины отказа от презерватива), в заключении дано сравнительное описание особенностей поведения с различными типами сексуальных партнеров.

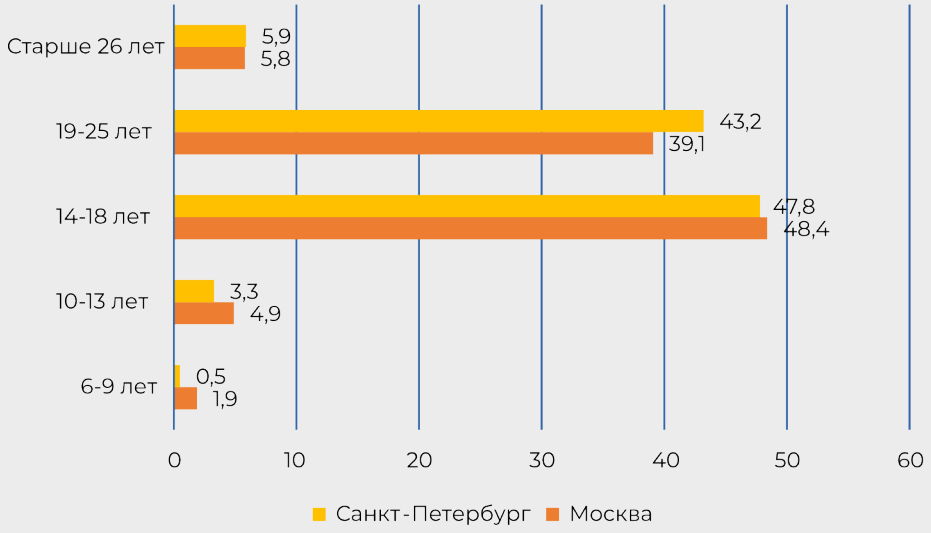
Изучение сексуального опыта ЛРСП в исследовании начиналось с уточнения возраста начала сексуальных отношений с мужчинами. На вопрос «Сколько Вам было лет, когда Вы впервые занялись анальным сексом с другим мужчиной?» только один респондент (0,3%) в Санкт-Петербурге дал ответ «не знаю», остальные ответили вполне определённо. Средний возраст первого анального секса с другим мужчиной составил (данные по выборке):

- в Москве – 18,8 лет;
- в Санкт-Петербурге – 18,1 лет.

Небольшое количество респондентов сообщили, что впервые имели анальный секс с другим мужчиной в возрасте от 6 до 9 лет (1,9% москвичей и 0,5% петербуржцев) и 10–13 лет (Москва – 4,9%, Санкт-Петербург – 3,3%), что может указывать на сексуальное насилие (Рис. 5).

Резкий рост с достижением пиковых показателей первого анального секса с мужчинами начинается с 14 лет до 18 лет, т.е. в период наступления половой зрелости: 48,4% Москва и 47,8% СПб. Далее наблюдается снижение показателей возраста вступления в сексуальные отношения с мужчинами (19–25 лет: Москва – 39,1%, Санкт-Петербург – 43,2% респондентов). После 26 лет имеют первый сексуальный опыт в виде анального секса с мужчинами только 5,5% респондентов в Москве и 4,9% в Санкт-Петербурге (Рис. 5).

Рис. 5. Сколько Вам было лет, когда Вы впервые занялись анальным сексом с другим мужчиной? (данные по выборке)



Таким образом, в обоих регионах активным периодом вступления в сексуальные отношения с другими мужчинами в виде анального секса является возраст от 14 до 25 лет. Период самоопределения заканчивается к 25 годам.

В связи с разнородностью данных приведем непараметрические данные и пределы возраста в абсолютных значениях (Табл. 13).

Таблица 13. Возраст вступления в сексуальные отношения с другим мужчиной (данные по выборке, непараметрические значения, а также максимум и минимум)

Регион	Нижний квартиль(Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Москва	16	18,0	17	6	44
Санкт-Петербург	18	18,0	21	7	35

Медианный возраст начала анального секса с партнерами-мужчинами совпадает в обоих регионах – 18 лет, однако разброс возрастных характеристик (межквартильный интервал) выше в Санкт-Петербурге, что говорит о разнородности выборки относительно возраста начала анального секса с другим мужчиной.

Процент мужчин, имевших половые контакты с мужчинами, которые использовали презерватив во время последнего анального секса с любым партнером-мужчиной составил в Москве 66,8%, в Санкт-Петербурге 62,8% (Табл. 14).

Таблица 14. Процент ЛРСП, которые использовали презерватив во время последнего анального секса с партнером-мужчиной

	Москва результаты (95% ДИ) / (n)		Санкт-Петербург результаты (95% ДИ) / (n)	
Процент мужчин, практикующих секс с мужчинами, которые использовали презерватив в последний раз при анальном сексе с партнером-мужчиной	66,8% [58,06% – 75,53%] (248/366)		62,8% [53,48% – 72,46%] (252/368)	
	До 24 лет	Старше 25 лет	До 24 лет	Старше 25 лет
	73,05% (71/87)	62,86% (177/279)	55,1% (81/124)	58,05% (171/244)

Количество сексуальных партнеров-мужчин в течение последних 6 месяцев

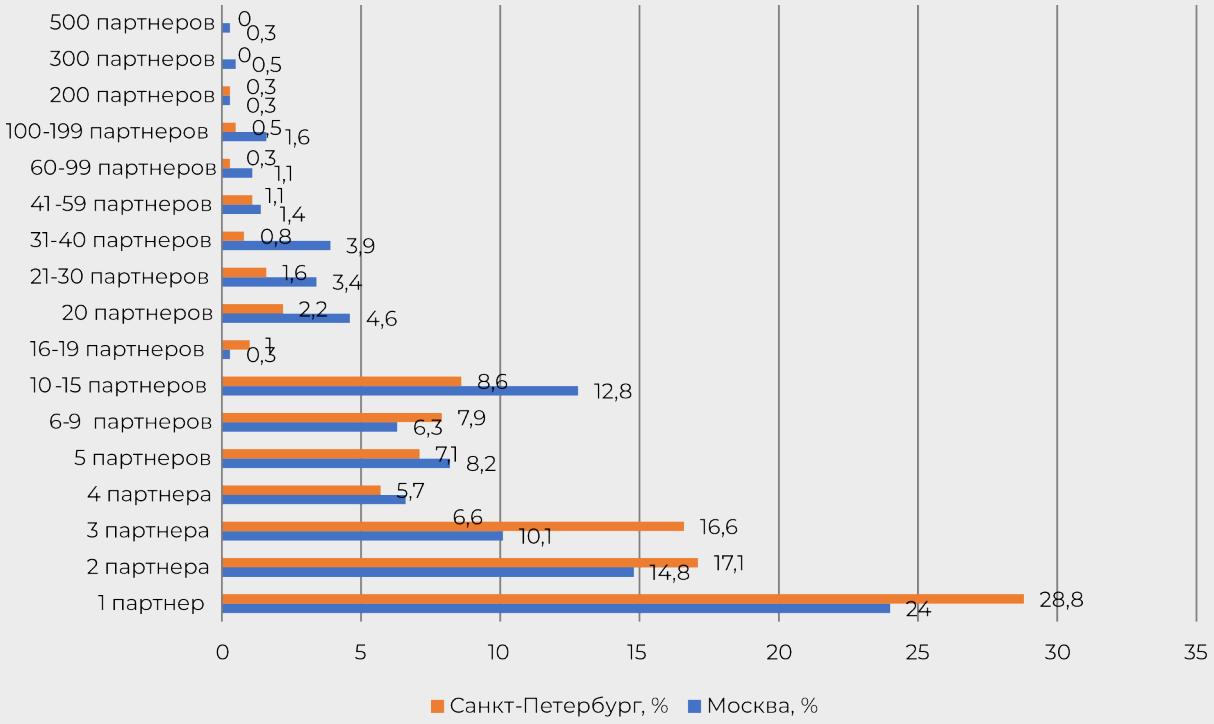
На вопрос: «Со сколькими разными мужчинами у Вас был анальный секс в течение последних 6 месяцев?» только один респондент (0,3%) из Санкт-Петербурга ответил «не знаю».

Среднее количество разных партнеров составило (данные по выборке):

- в Москве – 13,8 человек;
- в Санкт-Петербурге – 6,5 человек.

Об одном партнере сообщили 24,0% мужчин в Москве и 28,8% в Санкт-Петербурге (см. Рис. 6). Наличие 2–3 партнеров отметили 24,9% в Москве и 33,7% в Санкт-Петербурге. Начиная с четырех партнёров, удельный вес ответов падает и новый рост фиксируется на 10–15 партнерах (в Москве – 12,8%, в Санкт-Петербурге – 8,6%) и 20 партнерах (соответственно 4,6% и 2,2%). Вероятно, это связано с количественным составом малой группы, участвующей в «вечеринке».

Рис. 6. Сообщенное количество партнеров, с которыми респонденты имели анальный секс за последние 6 месяцев (данные по выборке)[83]



Таким образом, в Москве количество партнёров при занятии анальным сексом с другими мужчинами за последние 6 месяцев в среднем в два раза больше, чем в Санкт-Петербурге; более распространены «вечеринки» с большим, практически не контролируемым, количеством партнеров. Высокие значения среднего числа партнеров связаны с наличием единичных ответов с указанием количества партнеров выше 100 человек (200, 300 и 500 человек, см. Табл. 15).

Таблица 15. Количество партнеров по анальному сексу в течение последних 6 месяцев (данные по выборке, непараметрические значения, а также максимум и минимум)

Регион	Нижний квартиль(Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Москва	4	4,0	6	1	500
Санкт-Петербург	3	3,0	8	1	200

В Санкт-Петербурге отмечается большой разброс количества партнеров по проникающему анальному сексу в течение последних 6 месяцев.

Оральный секс

Среднее количество партнеров-мужчин, с которыми респонденты имели оральный секс в течение последних 6 месяцев, выглядит следующим образом (данные по выборке):

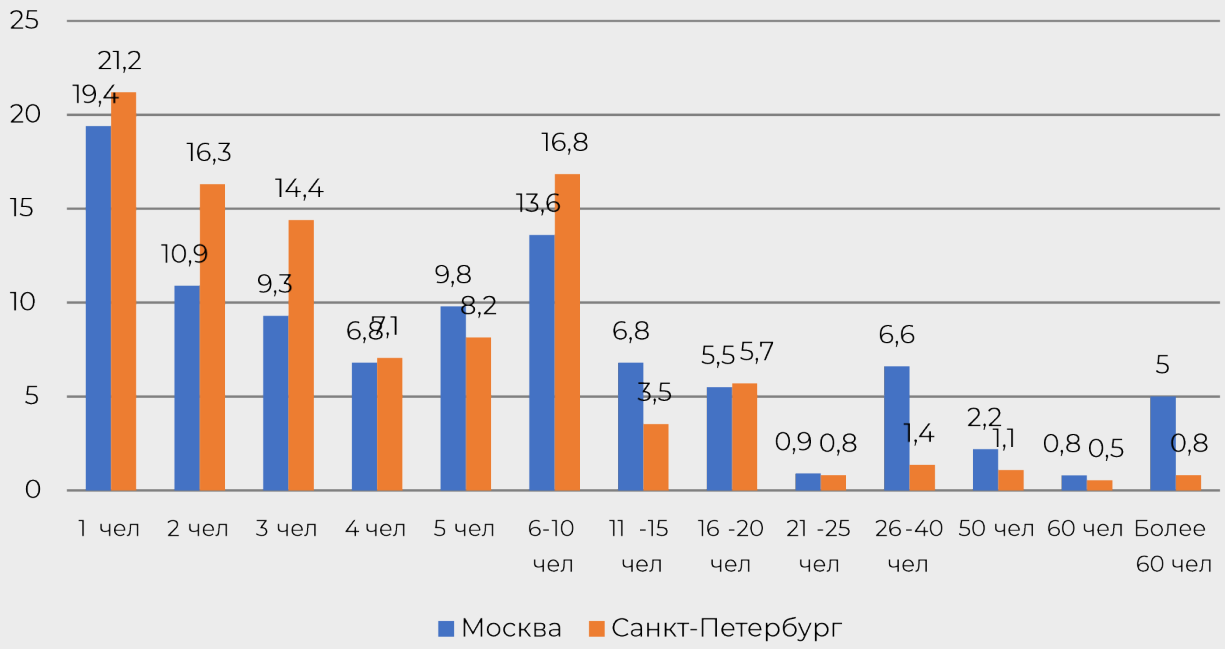
- Москва – 15,3 партнеров мужчин;
- Санкт-Петербург – 7,6 партнеров мужчин.

[83]Группировка данных по количеству партнеров, количеству раз занятий сексом здесь и далее производится исходя из структуры полученных данных; в связи с этим некоторые числовые диапазоны пропущены.

Об оральном сексе с мужчинами за последние шесть месяцев сообщили 96,4% респондентов из Москвы и 97,8% из Санкт-Петербурга (выборочные оценки), соответственно, 3,3% респондентов в Москве и 1,6% в Санкт-Петербурге не занимались оральным сексом с мужчинами.

Наибольший удельный вес респондентов в обоих регионах (Рис. 7) указали одного человека в качестве партнера по оральному сексу (Москва – 19,4%, Санкт-Петербург – 21,2%). Далее по убыванию названо по 2-4 партнера. Рост количества партнёров орального секса возобновляется с 5 и до 10 человек, а далее фиксируется падение удельного веса количества партнеров. Вероятно, это связано с участием в «вечеринках» и их составом.

Рис. 7. Сообщенное количество партнеров, с которыми респонденты имели оральный секс за последние 6 месяцев (данные по выборке)



Таким образом, респонденты из числа ЛРСП из Москвы в среднем в два раза чаще используют оральный секс в сравнении с ЛРСП из Санкт-Петербурга. При этом в течение последних 6 месяцев число разных партнеров по оральному сексу выше 26 человек характерно больше для Москвы. Для обоих городов доминирующих числом партнеров орального секса является 1-10 человек (Москва – 69,9%, Санкт-Петербург – 84,0%).

Как показывают данные таблицы 16, медианное количество партнеров, с которыми был оральный секс в течение полугода, составило 5 человек в Москве и 3 человека в Санкт-Петербурге. В Санкт-Петербурге отмечается большой разброс количества партнеров по оральному сексу в течение последних 6 месяцев (межквартильный интервал – 5, в Москве – 2).

Таблица 16. Количество партнеров по оральному сексу в течение последних 6 месяцев (данные по выборке, непараметрические значения, а также максимум и минимум)

Регион	Нижний квартиль(Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Москва	4	5,0	6	1	500
Санкт-Петербург	3	3,0	8	1	250

Использование презерватива при оральном сексе

Большинство респондентов обоих регионов не использовали презерватив при последнем оральном сексе в течение последних 6 месяцев: Москва – 88,7%, Санкт-Петербург – 89,9%, что может приводить к распространению ИППП и других инфекций (Табл. 17).

Таблица 17. Использование презерватива при последнем оральном сексе в течение последних 6 месяцев (валидный процент, от числа практиковавших оральный секс)

Регион	Оценки	Использовали ли Вы или Ваш партнер презерватив в последний раз, когда у Вас был оральный секс в течение последних 6 месяцев?			
		Да	Нет	Не помню	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	40/354 (11,3%)	312/354 (88,1%)	1/354 (0,3%)	1/354 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	10,52% [4,98% – 16,06%]	88,73% [83,11% –94,36%]	0,7% [-0,24 % – 1,65 %]	0,04% [-0,03% – 0,10 %]
Санкт-Петербург	n|N (%)	27/362 (7,5%)	334/362 (92,3%)	0/362 (0)	1/362 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	7,59% [3,55% – 11,72 %]	89,95% [85,00% – 94,84%]	0	0,27% [-0,25% – 0,77%]

2.6. Сексуальная история: коммерческие партнеры-мужчины

История, связанная с коммерческими партнерами, изучалась в три шага:

- в начале задавались вопросы относительно опыта за последние 6 месяцев,
- затем уточнялось количество занятий анальным сексом за последние 4 недели,
- в заключении раздела задавались вопросы о коммерческом сексе исходя из жизненной перспективы («когда-нибудь»).

В исследовании коммерческий секс разделён на транзакционный (секс в обмен на еду, наркотики, жилье – не денежные эквиваленты) и собственно коммерческий (в обмен на деньги).

О наличии коммерческих партнеров, с которыми был анальный секс за последние 6 месяцев, сообщили ограниченное число респондентов (Табл. 18):

- В Москве – 8,4% [5,14% – 11,59%];
- В Санкт-Петербурге –2,6% [0,72% – 4,45%].

Таблица 18. Анальный секс с коммерческим партнером/ми в течение последних 6 месяцев

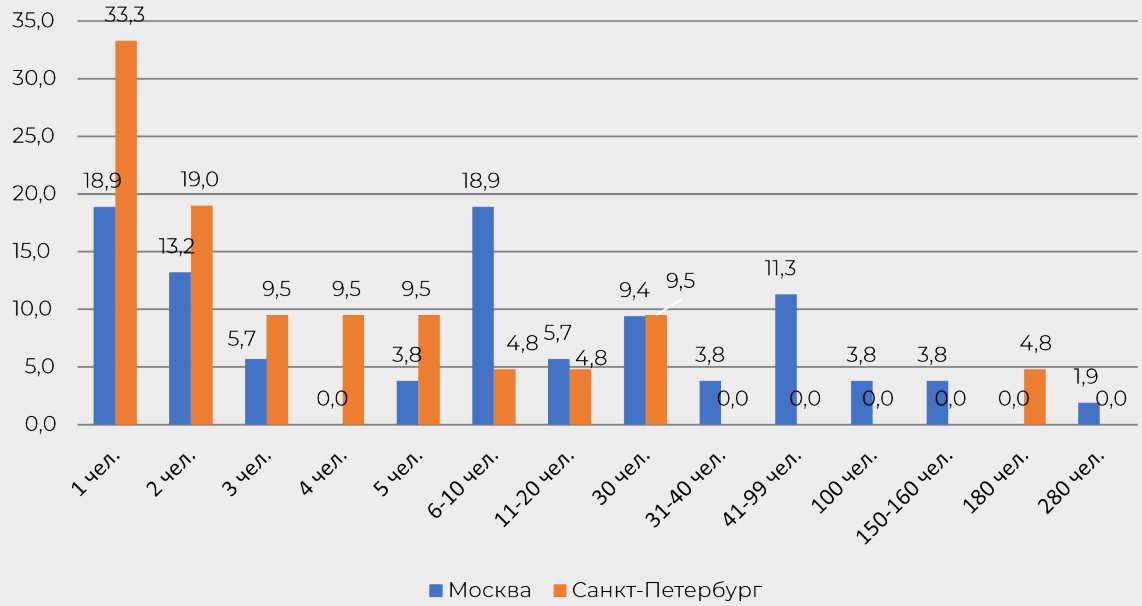
Регион	Оценки	Наличие анального секса с коммерческим партнером/ми партнером/ми в течение последних 6 месяцев (партнерами, с которыми у вас был секс в обмен на деньги, еду, наркотики или жилье)	
		Да	Нет
Москва	n|N (%)	53/366 (14,5%)	313/366 (85,5%)
	PE %, [95% CI]	8,36% [5,14% – 11,59%]	92,05% [88,41% – 94,86%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	21/368 (5,7%)	347/368 (94,3%)
	PE %, [95% CI]	2,6% [0,72% – 4,45%]	97,4% [95,55% – 99,28%]

Среднее количество коммерческих партнеров за последние 6 месяцев (данные по выборке) составляет:

- В Москве – 31,7 мужчин;
- В Санкт-Петербурге – 13,9 мужчин.

Самая большая доля ответов приходится на 1-2 коммерческих партнера. Для ЛРСП из Санкт-Петербурга новая количественная доминанта приходится на 30 чел. (9,5%), а для ЛРСП из Москвы – на 6-10 человек (18,9%). Для Москвы характерно в целом большее количество партнеров (в два с половиной раза), чем для Санкт-Петербурга, что отчетливо видно при сравнении средних оценок и на Рис. 8.

Рис. 8. Количество коммерческих партнеров-мужчин, с которыми респонденты имели анальный секс в течение последних 6 месяцев (секс в обмен на деньги, еду, наркотики или жилье) (данные по выборке)



Далее приведем полученные данные в зависимости от типов коммерческого секса и сторон оказания сексуальных услуг за период 6 месяцев. В таблице 19 приводятся валидные данные – от числа ЛРСП, имевших коммерческих партнеров (напомним, в Москве – 53 чел., в Санкт-Петербурге – 21 чел.). В связи с небольшим числом наблюдений результаты могут обозначать только имеющиеся тенденции.

Наиболее распространенным видом коммерческого секса является секс за деньги, когда ЛРСП оказывают услуги, т.е. продают секс. Из тех респондентов, которые имели анальный секс с мужчинами в течение последних 6 месяцев, продавали секс в Москве – 85,5%, в Санкт-Петербурге – 73,7% респондентов.

Ситуации, когда ЛРСП сами платят (покупают секс), встречаются на порядок реже: среди москвичей – 12%, петербуржцев – 27,1% (Табл. 19).

Таким образом, в обоих регионах среди ЛРСП распространён коммерческий секс в виде продажи секса за деньги и его распространенность выше в Москве; ЛРСП, проживающие в Санкт-Петербурге, в два раза чаще, чем москвичи, сами платят деньги за анальный секс с мужчинами (покупают секс).

Транзакционный секс встречается реже коммерческого в обоих регионах. Так, за последние 6 месяцев в Москве получали еду, наркотики, жилье в обмен на анальный секс (продажа) с мужчиной 8,6% респондентов, в Санкт-Петербурге – 37,9% респондентов (см. Табл. 19, популяционные оценки). Сами расплачивались за анальный секс с мужчиной (покупка) единицы респондентов: 2,4% в Москве и 0,5% в Санкт-Петербурге.

Таким образом, в Санкт-Петербурге распространенность транзакционного секса, в частности, продажи анального секса за последние 6 месяцев в обмен на еду, наркотики, жилье, в четыре раза выше в сравнении с Москвой.

Таблица 19. Данные исследования в зависимости от типов коммерческого секса и сторон оказания сексуальных услуг (покупка или продажа секса) за последние 6 месяцев

Тип коммерческого секса	Вам платили (продажа секса)			Вы платили (покупка секса)		
Коммерческий секс (за деньги): «В течение последних 6 месяцев был ли у Вас анальный секс с мужчинами за деньги? (Вам платили/Вы платили)»	Москва	n|N (%)	45/53 (84,9%)	Москва	n|N (%)	7/53 (13,2%)
		PE %, [95% CI]	85,5% [41,1% –13,9%]		PE %, [95% CI]	12% [1,45% –22,61%)
	Санкт-Петербург	n|N (%)	14/21 (66,7%)	Санкт-Петербург	n|N (%)	5/21 (23,8%)
		PE %, [95% CI]	73,7% [51,19%– 96,53%]		PE %, [95% CI]	27,1% [1,82%– 52,0%]
Транзакционный секс (за еду, жилье, наркотики) «В течение последних 6 месяцев был ли у Вас анальный секс с мужчинами за еду, жилье, наркотики? (Вам/Вы)»	Москва	n|N (%)	9/53 (17,0%)	Москва	n|N (%)	3/53 (5,7%)
		PE %, [95% CI]	8,64% [3,49% –13,77%]		PE %, [95% CI]	2,35% [-4,06% – 8,76%]
	Санкт-Петербург	n|N (%)	8/21 (38,1%)	Санкт-Петербург	n|N (%)	1/21 (4,8%)
		PE %, [95% CI]	37,9% [7,87% –67,97%]		PE %, [95% CI]	0,49% [0,19%– 0,63%]

Использование презерватива при последнем анальном сексе с коммерческим партнером в последний раз в течение последних 6 месяцев

95,9% респондентов из числа ЛРСП в Москве и 71,8% в Санкт-Петербурге сообщили об использовании презерватив при анальном сексе с коммерческим партнером, а 4,1% москвичей и 28,2% петербуржцев – не использовали (Табл. 20):

Таблица 20. Использование презерватива при последнем коммерческом сексе в течение 6 месяцев

Регион	Оценки	Использовали ли Вы презерватив, когда занимались анальным сексом с коммерческим партнером в последний раз в течение 6 месяцев			
		Да	Нет	Не помню	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	44/53 (83,0%)	9/53 (17,0%)	0	0
	PE %, [95% CI]	95,95% [94,81% – 97,10%]	4,05% [2,89% – 5,19%]	0	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	16/21 (76,2%)	5/362 (23,8%)	0	0
	PE %, [95% CI]	71,8% [35,56% –107,86%]	28,2% [-7,86% – 64,44%]	0	0

Относительно безопасного поведения петербуржские ЛРСП находятся в зоне большего риска в сравнении с москвичами, поскольку неиспользование презерватива с коммерческим партнером является рискованным поведением в части передачи ВИЧ и других инфекций.

Уточнение частоты использования презерватива с коммерческими партнерами фактически расширяет границы неиспользования, в особенности в Москве. Так, «каждый раз» пользовались презервативами – 64,6% в Москве и 90,2% респондентов в Санкт-Петербурге. Это означает, что оставшиеся делали это не каждый раз, а у 1,6% москвичей и 1,4% петербуржцев встретился ответ «никогда» (Табл. 21):

Таблица 21. Частота использования презерватива с коммерческими партнерами

Регион	Оценки	Как часто Вы использовали презерватив со всеми Вашими коммерческими партнерами в течение последних 6 месяцев?						
		Каждый раз	Более чем в половине случаев	В половине случаев	Менее чем в половине случаев	Никогда	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	n/N (%)	36/53 (67,9%)	7/53 (13,2%)	3/53 (5,7%)	3/53 (5,7%)	4/53 (7,5%)	0	0
	PE %, [95% CI]	64,58% [43,68% – 85,48%]	24,69% [4,27% – 45,12%]	8,68% [0,12% – 17,23%]	0,42% [0,42% – 0,42%]	1,63% [0,58% – 2,69%]	0	0
Санкт-Петербург	n/N (%)	14/21 (66,7%)	3/21 (14,3%)	1/21 (4,8%)	1/21 (4,8%)	2/21 (9,5%)	0	0
	PE %, [95% CI]	90,19% [87,84% – 93,48%]	1,92% [0,07% – 3,348%]	1,41% [0,88% – 1,68%]	5,11% [2,93% – 7,31%]	1,37% [0,86% – 1,58%]	0	0

Респондентам задавался вопрос о причинах отказа от презерватива во время анального секса с коммерческими партнерами, но поскольку таких респондентов оказалось мало (9 чел. Москва и 5 чел. Санкт-Петербург, см. Табл. 22) приведенные ниже валидные проценты могут служить лишь иллюстрацией к некоторым трендам. Так, мотивация отказа от презервативов в коммерческом сексе среди ЛРСП-москвичей связана преимущественно с двумя факторами – возражением партнера и непредусмотрительностью, а среди ЛРСП-петербуржцев – непредусмотрительностью («не думал, что это необходимо», «не подумал об этом»).

Таблица 22. Причины отказа от презерватива с коммерческими партнерами (валидный процент, множественный выбор)

Регион	Оценки	Почему Вы не воспользовались презервативом в тот раз (в последний раз в течение последних 6 месяцев)?						
		Не было с собой/ недосту-пен	Слишком дорого	Партнер возражал	Они мне не нравятся	Не думал, что это необходи-мо	Не подумал об этом	Другое
Москва	n/N (%)	1/9 (11,1%)	0	3/9 (33,3%)	3/9 (33,3%)	2/9 (22,2%)	0	0
	PE %, [95% CI]	8,46% [-6,93% – 23,8%]	0	42,3% [2,52% – 82,10%]	18,2% [-4,46% – 40,8%]	31% [-9,38% – 71,44%]	0	0
Санкт-Петербург	n/N (%)	0	1/5 20,0%	1/5 (20,0%)	0	2/5 (40%)	1/5 (20%)	2/5 (40%)
	PE %, [95% CI]	0	1,02% [-0,93% – 2,37%]	1,04% [-0,33% – 1,78%]	0	1,97% [0,27% – 2,39%]	4,7% [-21,17% – 30,23%]	93,4% [92,37% – 95,92%]

Второй составляющей подраздела коммерческого секса является уточнение количества раз занятий анальным сексом с коммерческим партнером за последние 4 недели, то есть рассматривается недавний опыт[84].

В таблице 23 показана доля респондентов, сообщивших о коммерческом сексе за последние 4 недели, среди тех, кто занимался коммерческим анальным сексом за последние 6 месяцев (знаменатели – 53 ЛРСП в Москве и 21 ЛРСП в Санкт-Петербурге):

[84]Вопрос: «Вспомните партнеров, с которыми Вы занимались коммерческим сексом (Вам платили или Вы платили) за последние 4 недели. Сколько раз Вы занимались анальным сексом с этими партнерами за последние 4 недели?» (под «разом» мы понимаем количество половых актов. Например, Вы могли заняться сексом 5 раз с одним и тем же партнером?).

Таблица 23. Наличие анального секса с коммерческим партнером/ми за последние 4 недели среди тех, кто имел коммерческий секс за последние 6 месяцев

Регион	Оценки	Наличие анального секса с коммерческим партнером/ми партнером/ми в течение последних 4 недели	
		Да	Нет
Москва	n|N (%)	38/53 (71,7%)	15/53 (28,3%)
	PE %, [95% CI]	67,2% [42,15% – 92,24%]	32,8 % [7,76% – 57,85%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	13/21 (61,9%)	8/21 (38,1%)
	PE %, [95% CI]	50,3% [13,26% – 86,86%]	49,7% [13,14% – 86,74%]

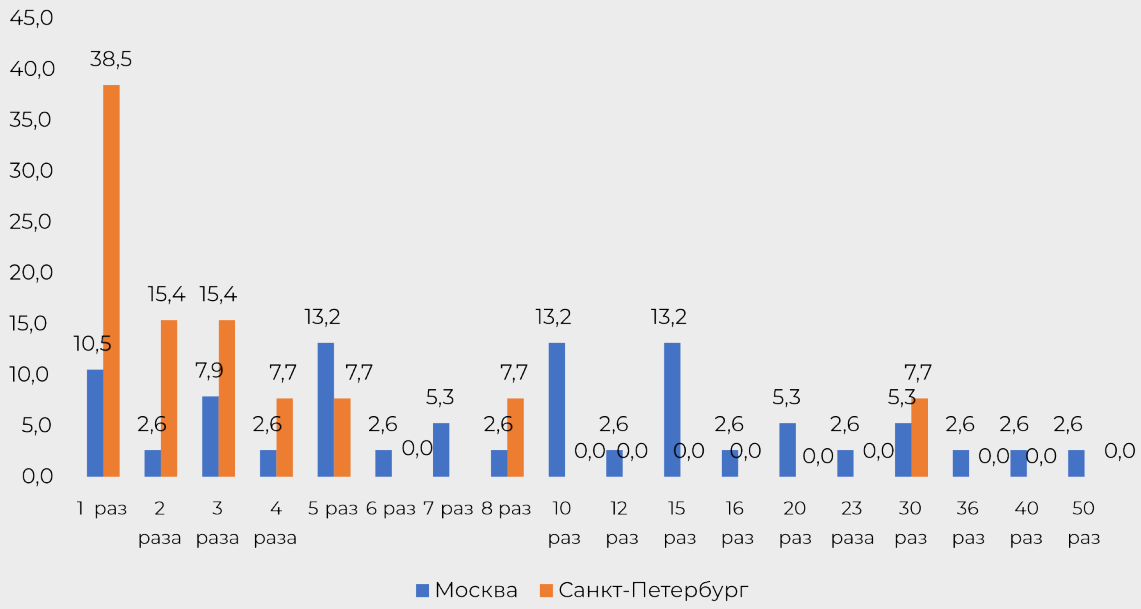
Доля респондентов, занимавшихся в последние 4 недели анальным сексом с коммерческим партнером/ми существенно меньше в сравнении с периодом полугода.

Среднее количество раз занятий анальным сексом с коммерческими партнерами составляет:

- Москва – 8,9 раз,
- Санкт-Петербург – 2,9 раз.

Количество раз занятий коммерческим сексом для тех, кто занимался им последние 4 недели, приведено на рисунке 9. В Санкт-Петербурге наибольшее число респондентов (38,5%) указали, что занимались коммерческим сексом один раз за последние 4 недели. В Москве самая высокая доля респондентов (по 13,2%) сообщили о коммерческом сексе 5, 10 и 15 раз.

Рис. 9. Количество коммерческих половых актов за последние 4 недели, валидный процент, данные по выборке



Неоднородность выборки по указанной переменной подтверждается также высоким межквартильным интервалом в Москве, что говорит о большом разбросе количества раз занятий анальным сексом за последние 4 недели в Москве (Табл. 24).

Таблица 24. Частота анального секса с коммерческими партнерами-мужчинами за последние 4 недели (данные по выборке, непараметрические значения, а также максимум и минимум)

Регион	Нижний квартиль(Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Москва	1	5,0	16	1	50
Санкт-Петербург	1	4,0	2	1	30

Третьей составляющей подраздела коммерческого секса является изучение опыта коммерческого секса за неограниченный жизненный период[85]. Сводные результаты представлены в таблице 25. Среди представленных четырех вариантов наибольшее количество респондентов когда-либо продавали секс за деньги: 17,4% ЛРСП в Москве и 19,3% ЛРСП в Санкт-Петербурге. Транзакционный секс (продажа секса за еду, жилье, наркотики) встречается реже: 3,6% в Москве и 8,9% в Санкт-Петербурге.

Когда-либо покупали секс за деньги 7,2% ЛРСП в Москве и 6,6% в Санкт-Петербурге, в то время как 4,5% и 3,8% соответственно когда-либо расплачивались за секс едой, жильем, наркотиками (см. Табл. 25).

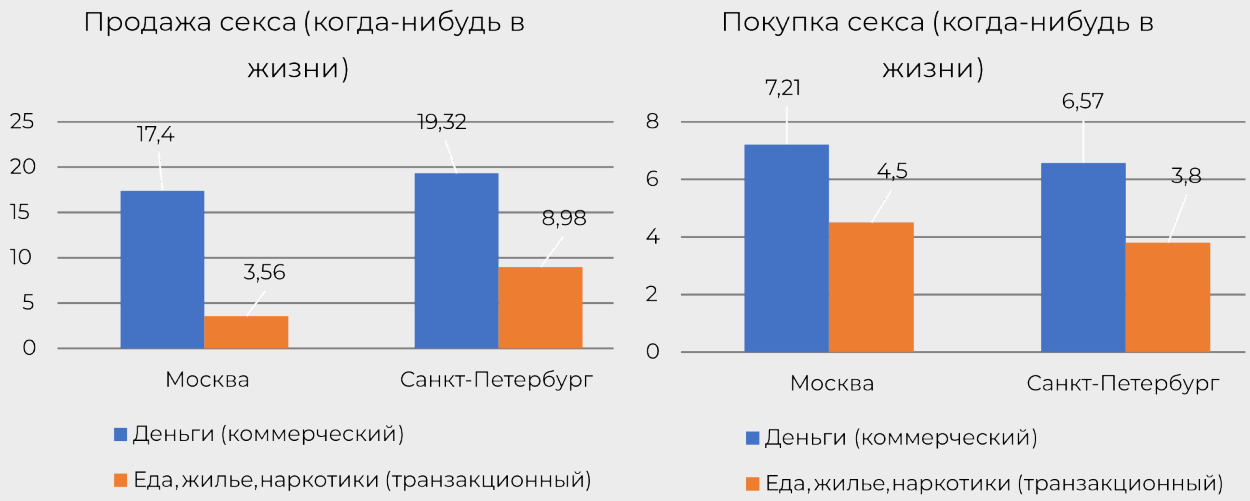
Таблица 25. Опыт продажи и покупки секса в течение жизни («когда-нибудь»)

Тип коммерческого секса	*Вам* платили (продажа секса)			*Вы* платили (покупка секса)		
Коммерческий секс (за деньги): «Вы когда-нибудь занимались анальным сексом с мужчинами ... за деньги?»	Москва	n|N (%)	99/366 (27%)	Москва	n|N (%)	33/366 (9%)
		PE %, [95% CI]	17,4% [11,41% – 23,44%]		PE %, [95% CI]	7,21% [3,61% – 10,81%)
	Санкт-Петербург	n|N (%)	87/368 (23,6%)	Санкт-Петербург	n|N (%)	34/368 (9,2%)
		PE %, [95% CI]	19,32% [12,15% – 26,55%]		PE %, [95% CI]	6,57% [3,09% – 10,14%]
Транзакционный секс (за еду, жилье, наркотики) «Вы когда-нибудь занимались анальным сексом с мужчинами ... за деньги?.. за еду, жилье, наркотики?»	Москва	n|N (%)	29/366 (7,9%)	Москва	n|N (%)	21/366 (5,7%)
		PE %, [95% CI]	3,56% [1,41% – 5,72%]		PE %, [95% CI]	4,5% [-0,51% – 8,50%]
	Санкт-Петербург	n|N (%)	40/368 (10,9%)	Санкт-Петербург	n|N (%)	20/368 (5,4%)
		PE %, [95% CI]	8,98% [3,44% – 14,48%]		PE %, [95% CI]	3,8% [-0,91% – 8,48%]

[85]Вопросы: «Вы когда-нибудь занимались анальным сексом с мужчинами, которые: Вам платили деньги за секс/Вы платили деньги за секс/ Вам давали еду, наркотики или жилье в обмен на секс/ Вы давали еду, наркотики или жилье в обмен на секс?»

Для визуализации результатов представлены следующие диаграммы:

Рис. 10. Сравнительные данные по регионам по продаже и покупке коммерческого и транзакционного секса, популяционные оценки



Продавали секс за деньги когда-либо в жизни примерно равное количество ЛРСП в обоих регионах (каждый пятый в Санкт-Петербурге и каждый шестой в Москве). Продажа транзакционного секса в сравнении с коммерческим (за деньги) встречается реже в Москве в 4,8 раза, в Санкт-Петербурге – в 2,2 раза. Продажа транзакционного секса в 2,5 раза чаще встречается в Санкт-Петербурге (т.е. ЛРСП в Санкт-Петербурге в 2,5 раза чаще, чем в Москве, получали взамен на анальный секс еду, жилье, наркотики).

2.7. Сексуальная история: случайные партнеры-мужчины

Примерно каждый второй ЛРСП сообщил о наличии случайных партнеров за последние 6 месяцев (Табл. 26):

- В Москве – 53,5% [45,09% – 61,96%];
- В Санкт-Петербурге – 46,8% [37,44% – 56,01%];

Таблица 26. Анальный секс со случайным партнером в течение последних 6 месяцев

Регион	Оценки	Был ли у вас анальный секс со случайным партнером/ми мужского пола в течение последних 6 месяцев? (партнерами, к которым Вы испытываете влечение, но не чувствуете привязанности, за секс с которыми Вы не платили?)			
		Да	Нет	Не помню	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	238/366 (65,0%)	128/366 (35,0%)	0	0
	PE %, [95% CI]	53,5% [45,09% – 61,96%]	46,5% [38,04% – 54,91%)	0	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	229/368 (62,2%)	139/368 (37,8%)	0	0
	PE %, [95% CI]	46,8% [37,44% – 56,01%]	53,2% [43,99% – 62,56%]	0	0

На вопрос о количестве случайных партнеров в течение последних 6 месяцев в Москве 0,5% затруднились назвать цифру, 0,3% отказался отвечать. В Санкт-Петербурге все респонденты указали на определённое количество случайных партнеров.

Таблица 27. Количество респондентов, назвавших число случайных партнеров за последние 6 месяцев (данные по выборке)

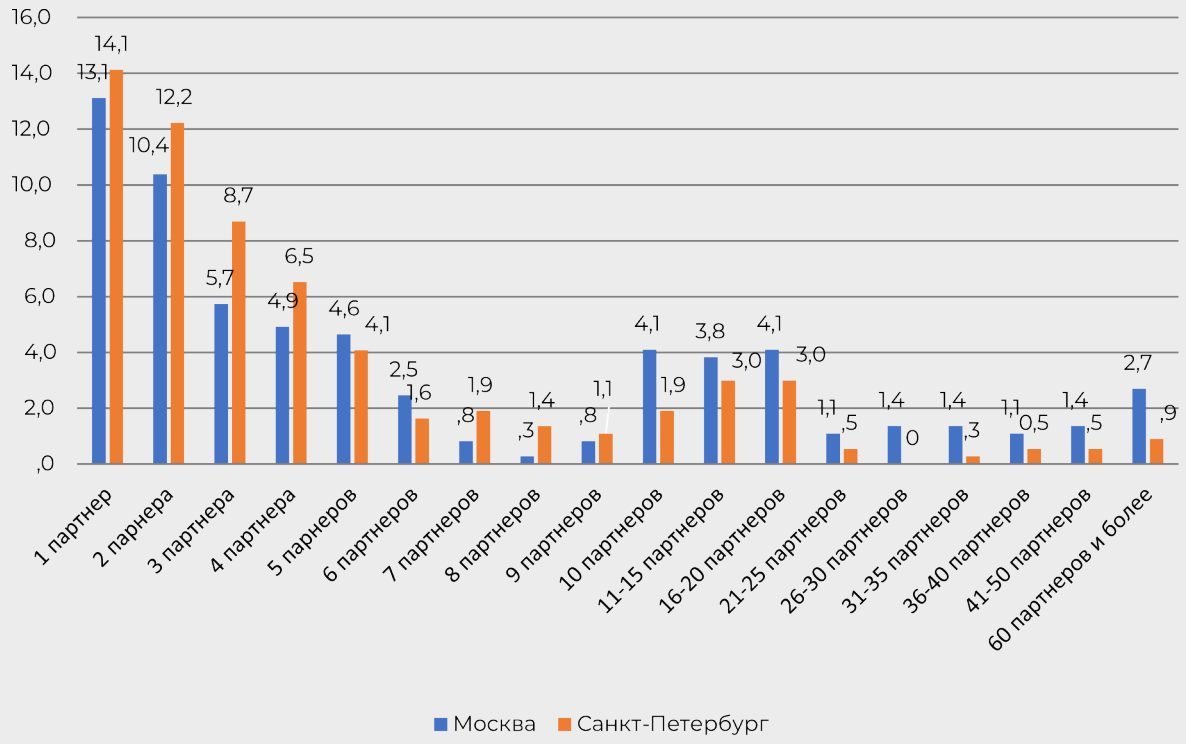
Регион	Оценки	Сколько партнеров-мужчин, с которыми у вас был анальный секс в течение последних 6 месяцев, были случайными партнерами?			
		Указали на наличие количество партнеров	Нисколько	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	235/366 (64,2%)	0	2/366 (0,5%)	1/366 (0,3%)
Санкт-Петербург	n|N (%)	229/368 (62,2%)	0	0	0

Среднее количество случайных партнеров (данные по выборке) составляет:

- В Москве – 15,6 мужчин;
- В Санкт-Петербурге – 6,4 мужчин.

Группировка данных исследования по количеству случайных партнеров представлена ниже на рисунке 11. В обоих регионах наибольшее количество респондентов назвали по 1-2 случайному партнеру, далее наблюдается падение количества партнеров с ростом в диапазоне 10-20 партнеров.

Рис. 11. Количество случайных партнеров-мужчин по анальному сексу в течение последних 6 месяцев



Несмотря на то что медианное значение количества случайных партнеров за последние 6 месяцев составляет в Санкт-Петербурге 3 и в Москве 4 (Табл. 28), межквартильный интервал больше в Санкт-Петербурге, что говорит о неоднородности выборки по количеству случайных партнеров в этом регионе.

Таблица 28. Оценка количества случайных партнеров по анальному сексу в течение последних 6 месяцев (данные по выборке, непараметрические значения, а также максимум и минимум)

Регион	Нижний квартиль(Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Москва	1	4,0	5	1	500
Санкт-Петербург	2	3,0	8	1	85

Использование презерватива со случайным партнером

Об использовании презерватива со случайным партнером при последнем анальном сексе за последние 6 месяцев сообщили 66,1% респондентов в Москве и 77,9% в Санкт-Петербурге (табл. 29). В то же время 33,9% в Москве и 21,3% респондентов в Санкт-Петербурге не использовали презерватив со случайным партнером в течение последних 6 месяцев, и это является рискованным поведением в части передачи ВИЧ и других инфекций.

Таблица 29. Использование презерватива со случайными партнёрами

Регион	Оценки	Использовали ли Вы презерватив, когда занимались анальным сексом со случайным партнером/ми в последний раз в течение последних 6 месяцев			
		Да	Нет	Не помню	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	158/238 (66,4%)	80/238 (33,6%)	0	0
	PE %, [95% CI]	66,1% [56,0% – 76,15%]	33,9% [23,85% – 44,00%]	0	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	168/229 (73,4%)	54/229 (23,6%)	7/229 (3,0%)	0
	PE %, [95% CI]	77,9% [69,45% – 86,33 %]	21,31% [12,99% – 29,63%]	0,82% [0,004% – 1,59%]	0

Каждый раз об использовании презервативов при анальном сексе со случайными/м партнерами/ом за последние 6 месяцев сообщили 41,3% москвичей и 61,7% петербуржцев, остальные делали это не регулярно (Табл. 30).

Таблица 30. Частота использования презерватива со случайными партнерами среди тех, кто сообщил о наличии случайных партнеров за последние 6 месяцев

Регион	Оценки	Как часто Вы использовали презерватив со всеми Вашими случайными партнерами в течение последних 6 месяцев при анальном сексе?						
		Каждый раз	Более чем в половине случаев	В половине случаев	Менее чем в половине случаев	Никогда	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	n/N (%)	102/238 (42,9%)	51/238 (21,4%)	25/238 (10,5%)	30/238 (12,6%)	30/238 (12,6%)	0	0
	PE %, [95% CI]	41,27% [31,06%–51,48%]	21,30% [11,81%–30,78%]	8,39% [3,49% –13,29%]	9,31% [3,87% –14,75%]	19,73% [10,37%–29,09%]	0	0
Санкт-Петербург	n/N (%)	126/229 (55,0%)	48/229 (21,0%)	24/229 (10,5%)	13/229 (5,7%)	17/229 (7,4%)	1/229 (0,4%)	0
	PE %, [95% CI]	61,65% [50,47%–72,97%]	18,65% [11,08%–26,16%]	7,35% [2,30% –12,34%]	3,53% [-0,09% –7,09%]	8,62% [2,96% –14,33%]	0,19% [-0,20%-0,58%]	0

Мнения респондентов о причинах отказа от презерватива представлены в следующей таблице 31:

Таблица 31. Причины отказа от презерватива со случайными партнерами (валидный процент, множественный выбор)

Регион	Оценки	Почему Вы не воспользовались презервативом в тот раз (**в последний раз в течение** *последних 6 месяцев)*?						
		Не было с собой/ недосту-пен	Слишком дорого	Партнер возражал	Они мне не нравятся	Не думал, что это необходимо	Не подумал об этом	Другое
Москва	n/N (%)	5/80 (6,3%)	1/80 (1,3%)	9/80 (11,3%)	32/80 (40,0%)	18/80 (22,5%)	7/80 (8,8%)	12/80 (15%)
	PE %, [95% CI]	18,3% [7,29% – 29,36]	0,18% [0,09% – 0,28%]	8,59% [-0,70% – 17,89]	23,2% [10,03%–36,27%]	32,1% [15,65%–48,52%]	8,86% [3,37% – 14,34%]	13,2% [1,78% – 24,60]
Санкт-Петербург	n/N (%)	5/61 (8,2%)	0	4/61 (6,6%)	17/61 (27,9%)	12/61 (19,7%)	9/61 (14,8%)	9/61 (14,8%)
	PE %, [95% CI]	10,9% [6,71% – 15,23%]	0	8,96% [6,53% – 11,53%]	19,9% [6,0% –33,6%]	30,1% [7,76% – 52,72%]	13% [-0,51% –26,64%]	17,7% [2,71% – 32,67%]

Главными причинами отказа от презерватива во время последнего анального секса со случайным партнером/ми в течение последних 6 месяцев среди ЛРСП Москвы названы:

«не думал, что это необходимо» (32,1%), субъективное отношение «они мне не нравятся» (23,2%) и «не было с собой» (18,3%); у ЛРСП из Санкт-Петербурга – те же две первые причины (соответственно

30,1%, 19,9%) и «не подумал об этом» (13%).

26,9% респондентов из Москвы и 40,2% из Санкт-Петербурга, положительно ответивших на вопрос о наличии случайных партнеров за последние 6 месяцев, сообщили, что за последние 4 недели не занимались сексом со случайным партнером.

Среднее количество раз занятий анальным сексом со случайным партнером (данные по выборке) по сообщениям респондентов составляет:

- В Москве – 5,7 раз;
- В Санкт-Петербурге – 2,9 раза.

В то же время медианное значение составляет два и один соответственно (Табл. 32).

Количество раз занятий анальным сексом со случайным партнером приведено на рисунке 12. Каждый пятый ЛРСП из обоих регионов занимался анальным сексом со случайным партнером за последние 4 недели один раз, около десяти процентов – два раза. Количество раз занятий анальным сексом в Санкт-Петербурге падает после трех, в Москве – после 5 раз. Некоторое возрастание характерно для 10-20 раз, возможно, это связано с приемом ПАВ (как мы увидим дальше, каждый десятый в обоих регионах практикует химсекс).

Рис. 12. Количество раз занятий сексом со случайными партнерами за последние 4 недели, валидный процент

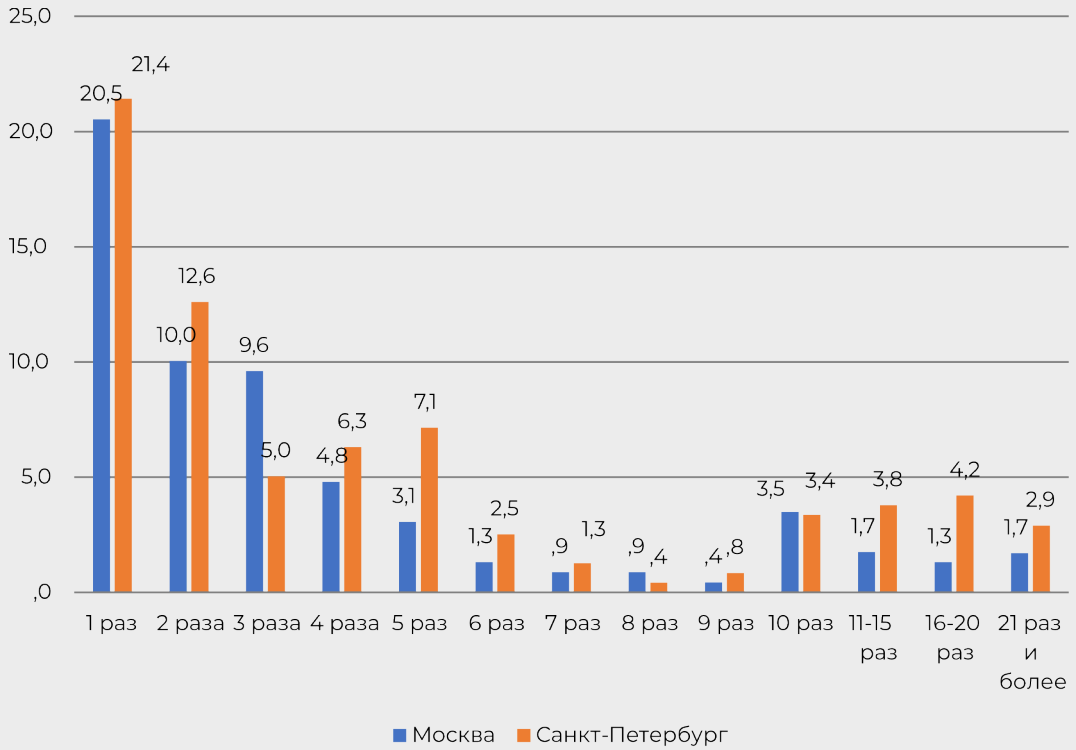


Таблица 32. Оценка частоты занятий анальным сексом со случайным партнером за последние 4 недели (данные по выборке, непараметрические значения, а также максимум и минимум)

Регион	Нижний квартиль(Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Москва	1	2	5	1	100
Санкт-Петербург	1	1	3	1	60

Межквартильный интервал выше в Москве, что говорит о существенном разбросе количества раз занятий анальным сексом со случайным партнером за последние 4 недели.

2.8. Сексуальная история: постоянные партнеры-мужчины

Об анальном сексе с постоянным партнером/ами мужского пола за последние 6 месяцев сообщило большинство респондентов (Табл. 33):

- Москва – 76,2% [69,51% – 82,82%];
- Санкт-Петербург – 78,9% [71.67% – 86,18%].

Таблица 33. Наличие постоянных партнеров, с которыми респонденты занимались анальным сексом в последние 6 месяцев

Регион	Оценки	Был ли у вас анальный секс с постоянным партнером/ми мужского пола в течение последних 6 месяцев? (это тот, кому Вы преданы, или тот, с кем у Вас есть постоянные сексуальные отношения)			
		Да	Нет	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	269/366 (73,5%)	96/366 (26,2%)	0	1/366 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	76,2% [69,51% – 82,82%]	23,00% [16,43% – 29,56%]	0	0,83% [0,29% – 1,96%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	281/368 (76,4%)	87/368 (20,6%)	0	0
	PE %, [95% CI]	78,9% [71,67% – 86,18%]	21,1% [13,82% – 28,33%]	0	0

На вопрос о количестве постоянных партнеров только один респондент в Санкт-Петербурге отказался отвечать (0,4%), остальные дали ответ.

Среднее количество постоянных партнеров (данные по выборке) составляет:

- В Москве – 3,0 мужчины;
- В Санкт-Петербурге – 2,1 мужчины.

Медианное количество постоянных партнеров составляет два в Москве и один в Санкт-Петербурге (Табл. 34).

Группировка данных исследования по количеству постоянных партнеров представлена на Рис. 13. 45,7% петербуржцев и 35,5% москвичей сообщили об одном постоянном партнере за последние 6 месяцев. Примерно равное количество респондентов в обоих регионах назвали по два партнера

(около 15%). Далее количество партнеров падает, это особенно характерно для петербуржцев; для москвичей на фоне падения отмечается два пика возрастания – 5 партнеров (6%) и 10 партнеров (2,2%).

Рис. 13. Количество постоянных партнеров-мужчин по анальному сексу в течение последних 6 месяцев (данные по выборке)

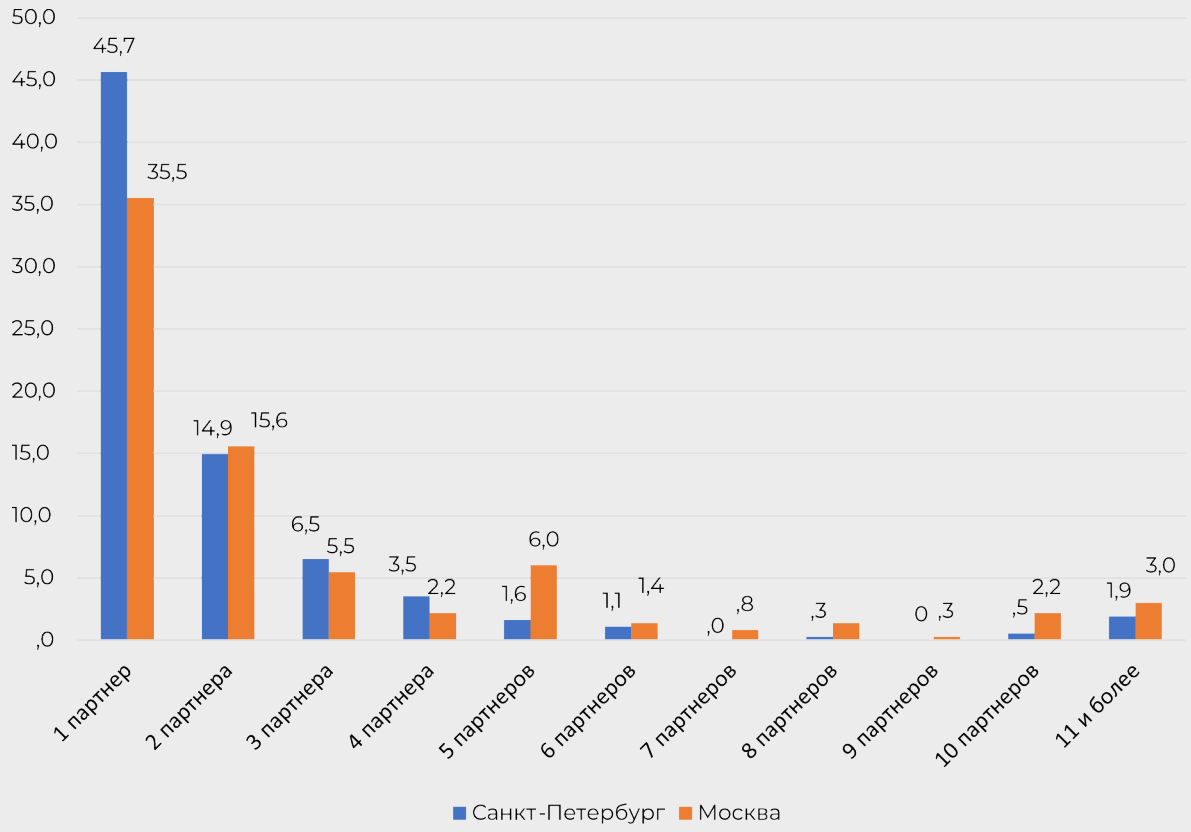


Таблица 34. Оценка количества постоянных партнеров по анальному сексу в течение последних 6 месяцев (данные по выборке, непараметрические значения, а также максимум и минимум)

Регион	Нижний квартиль(Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Москва	1	2	4	1	28
Санкт-Петербург	1	1	1	1	20

Межквартильный интервал в Москве больше, что показывает больший разброс значений в этом регионе, визуально отраженный на Рис. 13.

Использование презерватива с постоянным партнером

Об использовании презерватива с постоянным партнером при последнем анальном сексе за последние 6 месяцев сообщили 56,9% респондентов в Москве и 49,7% в Санкт-Петербурге (Табл. 35).

Таблица 35. Использование презерватива при последнем сексе за последние 6 месяцев с постоянным партнером

Регион	Оценки	Использовали ли Вы презерватив, когда занимались анальным сексом с постоянным партнером/ми в последний раз в течение 6 последних месяцев			
		Да	Нет	Не помню	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	139/270 (51,5%)	129/270 (47,8%)	1/270 (0,4%)	1/270 (0,4%)
	PE %, [95% CI]	56,98% [46,39% – 67,57%]	42,5% [31,82% – 53,17%]	0,44% [0,50% – 1,37%]	0,09% [0,06% – 0,23%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	145/281 (51,6%)	136/281 (48,4%)	0	0
	PE %, [95% CI]	49,7% [38,37% – 60,91 %]	50,3% [39,09% – 61,63%]	0	0

Как видно из таблицы 35, различия между регионами незначительные и, судя по перекрываемости доверительных интервалов, их можно было считать незначимыми.

При анализе частоты использования презерватива (Табл. 36) с постоянными партнерами выясняется, что «каждый раз» пользовались презервативами – 39,5% в Москве и 33,6% респондентов в Санкт-Петербурге; выбрали ответ «никогда» 33,2% москвичей и 40,2% петербуржцев. Остальные респонденты (каждый четвертый в обоих регионах) используют презерватив с постоянным партнером с разной частотой, от более до менее чем в половине случаев.

Таблица 36. Частота использования презерватива с постоянным партнером/ми, валидный процент от числа имеющих постоянных партнеров

Регион	Оценки	Как часто Вы использовали презерватив с Вашими постоянными партнерами при анальном сексе в течение последних 6 месяцев?						
		Каждый раз	Более чем в половине случаев	В половине случаев	Менее чем в половине случаев	Никогда	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	n/N (%)	92/270 (34,1%)	33/270 (12,2%)	17/270 (6,3%)	39/270 (14,4%)	89/270 (24,3%)	0	0
	PE %, [95% CI]	39,46% [28,89% – 50,03%]	13,14% [6,12% – 20,16%]	3,04% [0,99% – 5,09%]	11,18% [5,65% – 16,69%]	33,19% [23,65% – 42,72%]	0	0
Санкт-Петербург	n/N (%)	97/281 (34,5%)	47/281 (16,7%)	20/281 (7,1%)	27/281 (9,6%)	90/281 (32%)	0	0
	PE %, [95% CI]	33,60% [24,33% – 42,97%]	14,11% [7,42% – 20,76%]	4,51% [1,70% – 7,35%]	7,55% [1,84% – 13,21%]	40,23% [29,89% – 50,52%]	0	0

Если рассматривать валидный процент от числа ответивших утвердительно об использовании презерватива с постоянным партнером в последний раз (Табл. 36), то только 66% респондентов в обоих регионах пользовались им «каждый раз».

Полный перечень причин отказа от презерватива представлен в Таблице 37. Главными причинами отказа от презерватива во время анального секса с постоянным партнером/ми в течение последних 6 месяцев у москвичей являются: «не думал, что это необходимо» (41%), субъективное отношение «они мне не нравятся» (34,6%) и «другое[86]» (14,8%); у ЛРСП из Санкт-Петербурга – «не думал, что это необходимо» (64%), «они мне не нравятся» (14,4%) и «другое» (13,1%).

Таблица 37. Причины отказа от презерватива с постоянными партнерами (валидный процент от числа не пользующихся презервативом, множественный выбор)

Регион	Оценки	Почему Вы не воспользовались презервативом ***в последний раз*** *в течение последних* ***6 месяцев***?						
		Не было с собой/ недоступен	Слишком дорого	Партнер возражал	Они мне не нравятся	Не думал, что это необходимо	Не подумал об этом	Другое
Москва	n/N (%)	3/131 (2,3%)	0	8/131 (6,1%)	51/131 (38,9%)	48/131 (36,6%)	7/131 (5,3%)	20/131 (15,3%)
	PE %, [95% CI]	1,54% [-0,85% – 3,93%]	0	6,83% [-0,43% – 13,22%]	34,6% [22,73% – 46,48%]	41,0% [27,21% – 54,82%]	3,08% [-1,04% – 7,2%]	14,8% [5,01% – 24,67]
Санкт-Петербург	n/N (%)	4/136 (2,9%)	0	5/136 (3,7%)	18/136 (13,2%)	82/136 (60,3%)	6/136 (4,4%)	27/136 (19,9%)
	PE %, [95% CI]	9% [-1,68% – 19,75%]	0	2,24% [-0,25% – 4,71%]	14,4% [0,46% – 23,37%]	64% [48,1% – 79,96%]	2,49% [-0,54% – 5,506%]	13,1% [5,83% – 20,2%]

На вопрос: «Сколько раз Вы занимались анальным сексом с постоянным партнером/ми за последние 4 недели?» *(под «разом» мы понимаем количество половых актов. Например, Вы могли заняться сексом 5 раз с одним и тем же партнером)* респонденты обоих регионов назвали конкретные цифры, только по одному человеку в каждом регионе ответили «не знаю (по 0,4%).

Среднее количество раз занятий сексом с постоянным партнером за последние 4 недели составило:

- Москва – 7,5 раз;
- Санкт-Петербург –5,3 раз.

Медианные значения составили четыре и два раза соответственно.

Количество раз занятий сексом с постоянным партнёром для тех, кто им занимался *последние 4 недели* приведено на рисунке 14. Модальными значениями количества раз для ЛРСП-петербуржцев являются 1, 2, 3 раза, эти варианты отметили по 9-10% респондентов. Далее наблюдается динамика падения количества раз, возрастая к показателю 10-15 раз (около 4%).

[86]Вариант ответа «другое» являлся закрытым.

Модальными значениями количества раз занятий анальным сексом с постоянным партнёром в течение последних 4 недель для москвичей являются 2 и 4 раза (9% и 10%). Далее по рангу следуют 1 раз (7,7%) и 10 раз (6,0%). Москвичи из числа ЛРСП отличаются также большим количеством раз занятий сексом с постоянным партнером в диапазоне от 11 до 30 раз.

Рис. 14. Количество раз занятий сексом с постоянным партнером/и за последние 4 недели, валидный процент

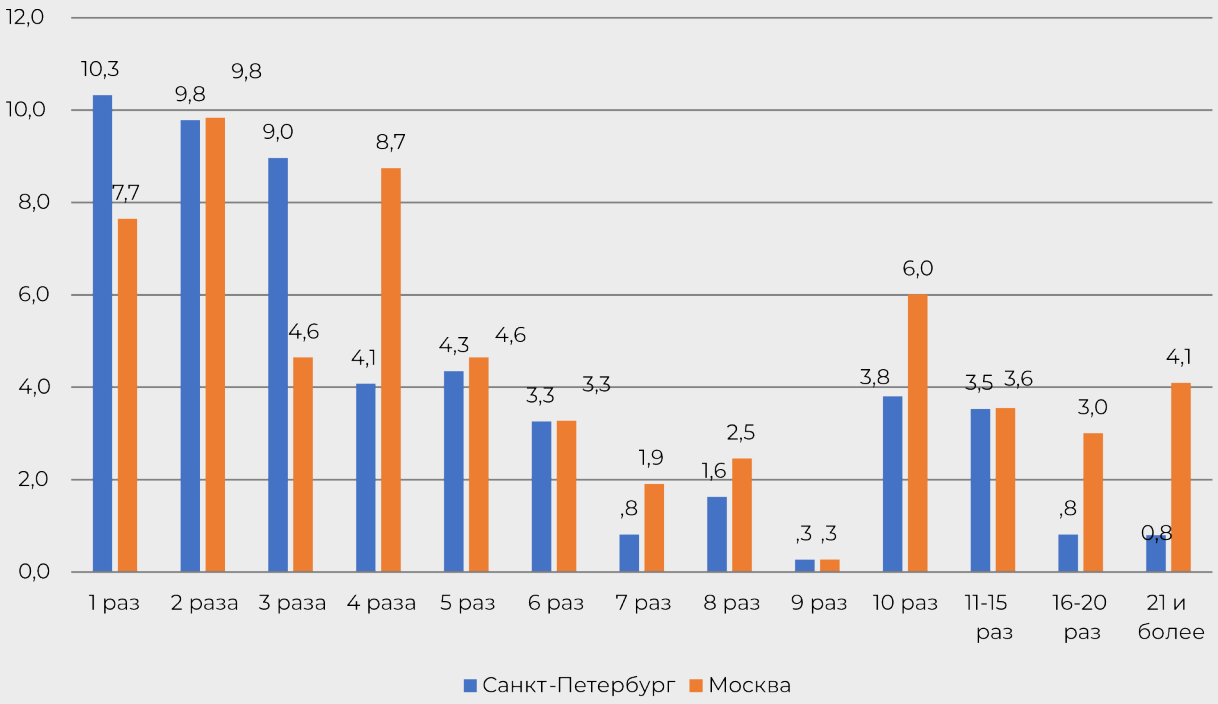


Таблица 38. Частота занятий анальным сексом с постоянным партнером/и за последние 4 недели (данные по выборке, непараметрические значения, а также максимум и минимум)

Регион	Нижний квартиль(Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Москва	1	4	8	1	100
Санкт-Петербург	1	2	5	1	60

Анализ данных таблицы 38 показывает, что медианное количество раз, межквартильный интервал значительно выше в Москве, что говорит о большем количестве раз занятий сексом и разбросу данных в этом регионе.

Респондентам, имеющим постоянных партнеров, был задан вопрос, обсуждали ли они ВИЧ/СПИД с партнером. Результаты показывают, что большинство респондентов обсуждали ВИЧ/СПИД с нынешним или предыдущим постоянным партнером – 81,8% в Москве и 79,9% в Санкт-Петербурге (Табл. 39).

Таблица 39. Обсуждение ВИЧ/СПИД или ИППП с постоянным партнером/ми

Регион	Оценки	Вы обсуждали ВИЧ, СПИД или ИППП со своим предыдущим или нынешним постоянным партнером/ми?			
		Да	Нет	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	216/270 (80,0%)	53/270 (19,6%)	0	1/270 (0,4%)
	PE %, [95% CI]	81,82% [74,91% – 88,21%]	17,82% [10,89% – 24,76%]	0	0,36% [-0,202% –0,92%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	234/281 (83,3%)	46/281 (16,4%)	1/281 (0,4%)	0
	PE %, [95% CI]	79,9% [72,66% – 87,43 %]	20,03% [12,50% – 27,27%]	0,07% [-0,07% – 0,21%]	0

Большинство респондентов сообщили, что знают ВИЧ-статус своего нынешнего или последнего постоянного партнера – 77,3% респондентов в Москве и 80,8% в Санкт-Петербурге (Табл. 40).

Таблица 40. Осведомленность о ВИЧ-статусе постоянного партнера/ов

Регион	Оценки	Вы знаете ВИЧ-статус Вашего нынешнего или последнего постоянного партнера?		
		Да	Нет	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	214/270 (79,3%)	55/270 (20,4%)	1/270 (0,4%)
	PE %, [95% CI]	77,30% [68,79% – 85,81%]	22,34% [13,86% – 30,83%]	0,36% [-0,21% – 0,93%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	242/281 (86,1%)	39/281 (13,9%)	0
	PE %, [95% CI]	80,8% [71,42% – 90,38%]	19,2% [9,62% – 28,58%]	0

24,6% в Москве и 17,2% в Санкт-Петербурге сообщили о положительном ВИЧ-статусе постоянного партнёра (Табл. 41):

Таблица 41. ВИЧ-статус постоянного партнера/ов

Регион	Оценки	Каков его ВИЧ-статус?			
		Положительный	Отрицательный	Неопределенный	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	57/215 (26,5%)	157/215 (73%)	0	1/215 (0,5%)
	PE %, [95% CI]	24,56% [14,56% – 34,75%]	74,88% [64,82% – 84,94%]	0	0, 46% [0,39% – 1,33%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	42/242 (11,4%)	200/242 (82,6%)	0	0
	PE %, [95% CI]	17,2% [9,42% – 25,09 %]	82,8% [74,91% – 90,58%]	0	0

Проведен корреляционный анализ последних трёх вопросов в зависимости от возраста и выявленного в исследовании ВИЧ-статуса респондента. Обсуждение ВИЧ/СПИД с предыдущим или нынешним постоянным партнером имеет различия по регионам: если в Санкт-Петербурге это делают большинство как ВИЧ-положительных, так и ВИЧ-отрицательных респондентов обоих возрастных групп, то в Москве обсуждают проблемы ВИЧ/СПИД с постоянным партнером чаще ВИЧ-отрицательные респонденты (возможно, предупреждая риски заражения) и в возрасте старше 25 лет.

ВИЧ-статус постоянного партнера знают чаще в Санкт-Петербурге ВИЧ-положительные, в Москве – ВИЧ-отрицательные респонденты. Статистически значимых зависимостей между осведомленностью о ВИЧ-статусе постоянного партнера и возрастом, собственным ВИЧ-статусом по результатам тестирования в IBBS не обнаружено.

У каждого второго ВИЧ-положительного респондента обоих регионов ВИЧ-статус постоянного партнера также положительный. У ВИЧ-отрицательных респондентов преобладают ВИЧ-отрицательные партнеры (85% в Москве и 89% в Санкт-Петербурге). ВИЧ-положительных постоянных партнеров в три раза больше в старшей возрастной группе обоих регионов. Данные говорят о необходимости проведения мер профилактики с целью предупреждения распространения ВИЧ-инфекции среди ЛРСП.

2.9. Сексуальная история: секс с женщиной

Менее половины респондентов-ЛРСП сообщили, что имели анальный или вагинальный секс с женщинами в течение жизни («когда-нибудь») (Табл. 42).

- Москва – 47,1% [38,43% – 55,74%] (183 чел.);
- Санкт-Петербург – 35,8% [27,29% – 44,29%] (168 чел.).

Таблица 42. Наличие анального или вагинального секса с женщинами в течение жизни («когда-нибудь»)

Регион	Оценки	Был ли у Вас когда-нибудь секс (анальный или вагинальный) с женщинами?			
		Да	Нет	Не помню	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	183/366 (50,0%)	183/366 (50,0%)	0	0
	PE %, [95% CI]	47,1% [38,43% – 55,74%]	52,9% [44,26% – 61,57%]	0	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	168/368 (45,7%)	200/368 (54,3%)	0	0
	PE %, [95% CI]	35,8% [27,29% – 44,29%]	64,2% [55,71% – 72,71%]	0	0

Между наличием анального или вагинального секса с женщинами и сексуальной идентичностью респондентов выявлена значимая двухсторонняя обратная корреляция (в Москве R Пирсона= -0,288, p≤0,01, в Санкт-Петербурге R Пирсона= -0,176, p≤0,01). То есть у большинства ЛРСП, сообщивших о своей гомосексуальной ориентации, не было секса с женщинами в течение жизни (64,4% в Москве и 63,9% в Санкт-Петербурге).

В течение жизни («когда-нибудь») секс с женщинами чаще практиковали ЛРСП гетеросексуальной ориентации и бисексуалы (соответственно 64,3% и 82,4% в Москве; 100% и 81,3% в Санкт-Петербурге).

За последние 6 месяцев количество ЛРСП, сообщивших о наличии сексуальных партнеров

среди женщин, сократилась и составило (приводятся популяционные оценки, знаменатель – объем выборки):

- Москва – 28,2% [16.7% – 39.68%] (61 чел.);
- Санкт-Петербург – 12,43% [4.86% – 19.99 %] (24 чел.).

Данные по выборке приводятся в Табл. 43:

Таблица 43. Наличие вагинального или анального секса в течение последних 6 месяцев, данные по выборке

Регион	Оценки	Со сколькими женщинами у Вас был вагинальный или анальный секс в течение последних 6 месяцев?			
		Указали на наличие количество партнеров	Нисколько	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	61/366 (33,3%)	122/366 (66,7%)	0	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	24/368 (14,3%)	143/368 (85,1%)	0	1/368 (0,6%)

Для последних 6 месяцев двухсторонняя обратная корреляция между сексом с женщинами и сексуальной идентичностью становится еще более выраженной (Москва R Пирсона= -0,477, p≤0,01; Санкт-Петербург = -0,178, p≤0,01). Это означает, что доля ЛРСП, практикующих сексуальные отношения с женщинами за последние 6 месяцев, падает в сравнении с периодом «когда-нибудь» (т.е. за жизнь в целом) среди гомосексуалов (Москва – с 35,6% до 16,4%, Санкт-Петербург – с 36,1% до 8,3%) и гетеросексуалов (Москва – с 64,3% до 3,3%, Санкт-Петербург – с 100% до 20,8%), сохраняясь в группе бисексуалов (Москва – 78,7%, Санкт-Петербург – 66,7%).

Таким образом, за последние 6 месяцев число сексуальных контактов с женщинами среди ЛРСП обоих регионов сокращается. Партнеры-женщины встречаются чаще у бисексуалов.

Среднее количество сексуальных партнеров среди женщин за последние 6 месяцев (данные по выборке) составило:

- В Москве – 3 партнёрши;
- В Санкт-Петербурге – 2 партнёрши.

Медианное количество женщин-партнеров в обоих регионах равняется единице (Табл. 44).

Большинство (52,5% ЛРСП-москвичей и 58,3% ЛРПС-петербуржцев) сообщили об одной партнерше-женщине (Рис. 15).

Рис. 15. Количество женщин-партнерш по анальному или вагинальному сексу в течение последних 6 месяцев (валидный процент)

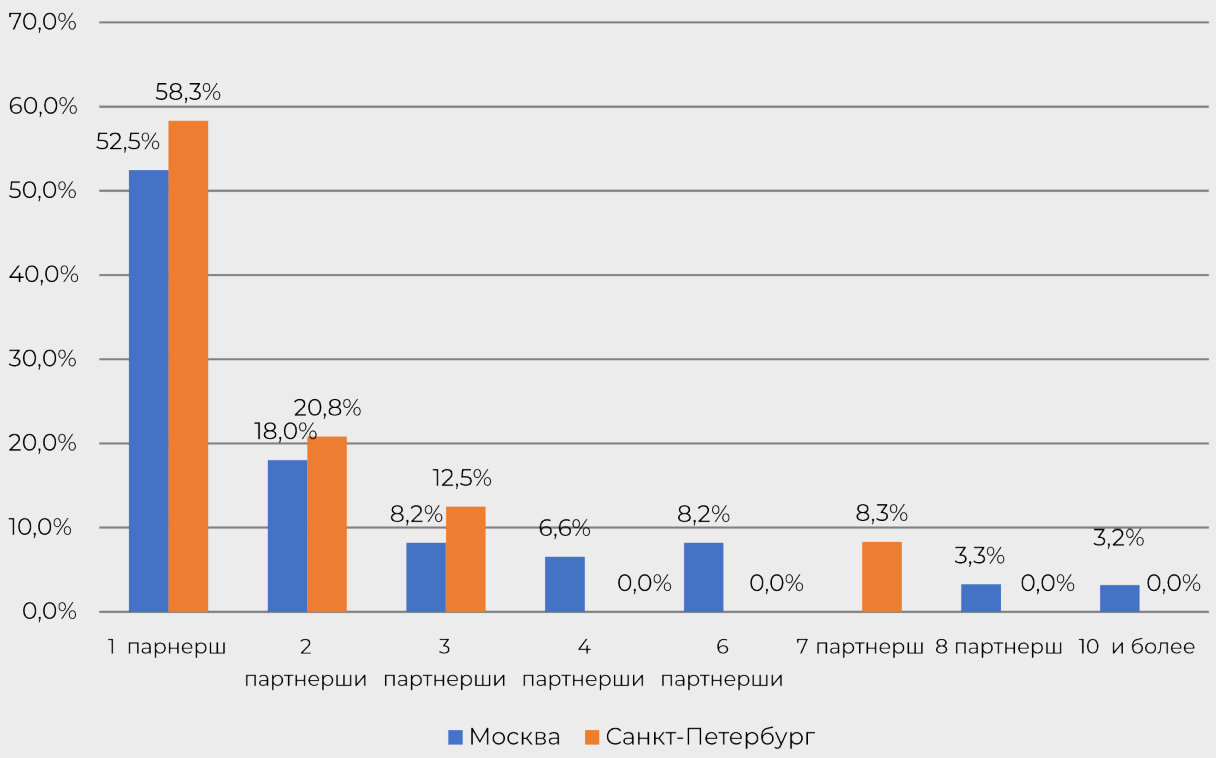


Таблица 44. Количество сексуальных партнеров женского пола (анальный или вагинальный секс) среди тех, кто сообщил о наличии сексуальных партнеров женского пола в течение последних 6 месяцев (данные по выборке, непараметрические значения, а также максимум и минимум)

Регион	Нижний квартиль(Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Москва	1	1	1	1	40
Санкт-Петербург	1	1	1	1	7

Максимальное количество партнеров-женщин в Москве выше, что сказалось на среднем значении (больше на единицу).

Использование презерватива с партнерами женского пола во время последнего контакта в течение последних 6 месяцев

Во время последнего вагинального и анального секса с женщинами за последние 6 месяцев 57,5% респондентов в Москве и 81,5% в Санкт-Петербурге сообщили об использовании презерватива (Табл. 45).

Таблица 45. Использование презерватива с женщинами

Регион	Оценки	Использовали ли Вы презерватив в последний раз, когда занимались вагинальным или анальным сексом с женщиной в течение 6 месяцев			
		Да	Нет	Не помню	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	39/61 (63,9%)	22/61 (36,1%)	0	0
	PE %, [95% CI]	57,5% [34,53% – 80,41%]	42,5% [19,59% – 65,47%]	0	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	17/25 (68,0%)	8/25 (32,0%)	0	0
	PE %, [95% CI]	81,5% [58,17% – 105,15 %]	18,5% [-5,14% – 41,83%]	0	0

В то же время 42,5% в Москве и 18,5% респондентов в Санкт-Петербурге не использовали презерватив, что повышает риск передачи ВИЧ и других инфекций.

Уточнение частоты использования презерватива показывает (Табл. 46), что «каждый раз» пользовались презервативами 53,3% респондентов в Москве и 74,1% в Санкт-Петербурге, «никогда» не использовали соответственно 35,2% и 15,4% (Табл. 46). Таким образом, можно говорить о тенденции более частого использования презерватива при последнем вагинальном или анальном контакте с женщинами за последние 6 месяцев среди ЛРСП-петербуржцев.

Таблица 46. Частота использования презерватива с женщинами

Регион	Оценки	Как часто Вы использовали презерватив с партнерами женского пола в течение последних 6 месяцев?						
		Каждый раз	Более чем в половине случаев	В половине случаев	Менее чем в половине случаев	Никогда	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	n/N (%)	33/61 (54,1%)	3/61 (4,9%)	3/61 (4,9%)	4/61 (6,6%)	17/61 (27,9%)	1/61 (1,6%)	0
	PE %, [95% CI]	53,32% [29,41% – 77,423%]	2,64% [0,27% – 5,01%]	5,85% [0,73% – 10,97%]	1,34% [-0,04 – 2,71]	35,2% [12,19% – 58,16%]	1.67% [-1.85% – 5.19%]	0
Санкт-Петербург	n/N (%)	13/25 (52,0%)	2/25 (8,0%)	3/25 (12%)	0	7/25 (28%)	0	0
	PE %, [95% CI]	74,1% [56,93% – 86,08%]	7,1% [-10,9% – 25,02%]	6,2% [5,32% – 6,79%]	0	15,4% [-6,58% –37,42%]	0	0

Причины отказа от презервативов описаны в таблице 47, но результаты ограничены небольшим размером (знаменатель составил 22 человека в Москве и 8 в Санкт-Петербурге). Главными причинами неиспользования презерватива при вагинальном и анальном сексе с женщиной/ми при последнем контакте за последние 6 месяцев в обоих регионах названы: «не думал, что это необходимо» (65,1% Москва, 10,7% Санкт-Петербург), «они мне не нравятся» (19,7% Москва; 8,1% Санкт-Петербург). Для москвичей также на третье место вышел ответ «не было с собой» (11,8%), а для петербуржцев – возражала партнерша (8,1%).

Таблица 47. Причины отказа от презерватива с партнерами женского пола (валидный процент, множественный выбор)

Регион	Оценки	Почему Вы не воспользовались презервативом в тот раз (***в последний раз*** *в течение последних* ***6 месяцев***)?						
		Не было с собой/ недосту-пен	Слишком дорого	Партнерша возражала	Они мне не нравятся	Не думал(а), что это необходимо	Не подумал(а) об этом	Другое
Москва	n/N (%)	2/22 (9,1%)	0	1/22 (4,5%)	6/22 (27,3%)	10/22 (45,5%)	3/22 (13,6%)	0
	PE %, [95% CI]	11,8% [-0,11% – 15,65%]		1,18% [-0,52% – 2,87%]	19,7% [-5,72% – 45,21%]	65,1% [30,40% – 99,84%]	2,16% [0,39% – 3,93%]	0
Санкт-Петербург	n/N (%)	0	0	1/8 (12,5%)	1/8 (12,5%)	1/8 (12,5%)	0	5/8 (62,5%)
	PE %, [95% CI]	0	0	8,12% [0,11% – 16,78%]	8,12% [0,39% – 7,97%]	10,7% [-35,78% – 57,03%]	0	80,6% [41,22% – 120,97%]

Сводные данные по разделу сексуальных партнеров представлены в таблице 48.

Таблица 48. Процентная доля респондентов, сообщивших о различных типах сексуальных партнеров, популяционные оценки

Характеристики	Коммерческие партнеры-мужчины (анальный секс за последние 6 месяцев)	Случайные партнёры-мужчины (анальный секс за последние 6 месяцев)	Постоянные партнеры-мужчины (анальный секс за последние 6 месяцев)	Партнеры-женщины (вагинальный или анальный секс за последние 6 месяцев))
	(%/чел/колич.)	(%/чел/колич.)	(%/чел/колич.)	(%/чел/колич.)
Москва	8,36%	53,50%	76,20%	28,2%
Санкт-Петербург	2,60%	46,80%	78,90%	12,4%
Среднее количество партнеров:				
Москва	31,7 чел.	15,64 чел.	3,03 чел.	3 чел.
Санкт-Петербург	13,86 чел.	6,38 чел.	2,11 чел.	2 чел.
Среднее количество раз занятий анальным сексом за последние 4 недели				
Москва	8,94 раза	5,65 раз	7,48 раз	нет вопроса
Санкт-Петербург	2,95 раза	2,86 раз	5,3 раз	нет вопроса

Использование презервативов в последний раз в течение последних 6 месяцев				
Москва	95,95%	66,10%	56,98%	57,50%
До 24 лет	83,64%	77,82%	66,52%	57,89%
25лет и старше	95,29%	64,33%	49,50%	50,05%
Санкт-Петербург	71,80%	77,90%	49,70%	81,50%
До 24 лет	75,00%	68,70%	45,92%	89,58%
25лет и старше	76,90%	78,28%	42,56%	79,89%
Частота использования презерватива				
*Москва, средний балл**	1,72	2,31	3.0	2,54
Каждый раз	64,58%	41,27%	39,46%	53,32%
Более чем в половине	24,69%	21,30%	13,14%	2,64%
В половине случаев	8,68%	8,39%	3,04%	5,85%
Менее чем в половине случаев	0,42%	9,31%	11,18%	1,34%
Никогда	1,63%	19,73	33,19%	35,20%
*Санкт-Петербург, средний балл**	1,76	1,91	2,88	2,44
Каждый раз	90,19%	61,65%	33,60%	74,10%
Более чем в половине	1,92%	18,65%	14,11%	7,10%
В половине случаев	1,41%	7,35%	4,51%	6,20%
Менее чем в половине случаев	5,11%	3,53%	7,55%	0
Никогда	1,37%	8,62%	40,23%	15,40%
Главные причины неиспользования презерватива				
Москва	Партнер возражал – 42%	Не думал, что необходимо – 31%	Не думал, что необходимо – 41%	Не думал, что необходимо – 65%
	Не думал, что необходимо – 31%	Не нравятся – 23%	Не нравятся – 35%	Не нравятся – 20%
	Не нравятся – 18%	Не было с собой – 18%	Партнер возражал – 7%	Не было с собой – 12%

Санкт-Петербург	Не подумал об этом – 5% Не думал, что это необходимо – 2%	Не думал, что необходимо – 30%	Не думал, что необходимо – 64%	Не думал, что необходимо – 11%
		Не нравятся – 20%	Не нравятся – 14%	Не нравятся – 8%
		Не подумал об этом – 3%	Не было с собой – 9%	Партнерша возражала – 8%

*Средний балл рассчитан как средневзвешенная оценка с присвоением баллов по шкале ответов от 1 – «каждый раз» до «никогда» – 5 баллов. Чем ниже балл, тем оценка ближе к «каждый раз».

Среди всех типов партнеров преобладают постоянные, причем с примерно одинаковым удельным весом в обоих регионах – две третьих респондентов указали на их наличие. Наименьшее количество респондентов указали на наличие коммерческих партнеров, но среднее количество коммерческих сексуальных партнеров самое высокое в обоих регионах.

Среднее количество раз занятий анальным сексом с разными типами партнеров в Москве выше, чем в Санкт-Петербурге. В Москве наибольшее количество раз занятий анальным сексом связано с коммерческими партнёрами, а в Санкт-Петербурге – с постоянными.

Использование презерватива с разными типами партнеров в последний раз в течение последних 6 месяцев отличается по регионам: в Москве их чаще используют с коммерческими партнерами, реже – с постоянными, тогда как в Санкт-Петербурге чаще – с женщинами, реже – с постоянными. Дезагрегация данных в зависимости от возраста показывает, что респонденты в возрасте до 24 лет в целом используют презервативы чаще со всеми типами партнеров в обоих регионах, за исключением постоянных партнеров в Санкт-Петербурге, когда презерватив несколько чаще используется в возрастной группе старше 25 лет.

В Санкт-Петербурге в целом презервативы используются чаще с разными типами партнеров. В обоих регионах презервативы используются чаще с коммерческим партнерами, реже – с постоянными. Отказ от использования презерватива с разными типами партнеров может быть предиктором распространения ВИЧ и других инфекций половым путём.

В числе ведущих причин отказа от презерватива с разными типами партнеров в обоих регионах доминируют субъективные факторы, такие как «не думал, что это необходимо», «не нравятся» респонденту или партнеру, что требует профилактических вмешательств.

2.10. Доступность мужских презервативов и лубрикантов

Большинство ЛРСП сообщили, что знают какое-либо место или человека, где можно взять или приобрести презервативы (Табл. 49):

- Москва – 98,2% [96,37% – 100,1%];
- Санкт-Петербург – 99,1% [97,85% – 100,29%].

Большинство респондентов обоих регионов приобретают презервативы в аптеке (87,5% москвичей и 89,6% петербуржцев), в некоммерческой общественной организации (чаще в Москве

– 66% и 34,7% респондентов в Санкт-Петербурге), в супермаркете (соответственно 37,7% и 40,6%). Другие места приобретения презервативов отражены в таблице 49.

Среди трех основных причин, по которым за последние 12 месяцев не удалось достать/приобрести презервативы незначительному количеству респондентов (6,3% москвичей и 8,1% петербуржцев), когда они были нужны, названы: слишком дорого (соответственно 1,2% и 1,9%), стыдно покупать презервативы (соответственно 1,7% и 1,4%), презервативы недоступны (соответственно 1,3% и 0,6%, см. Табл. 49).

Таблица 49. Доступность мужских презервативов

	Москва		Санкт-Петербург	
	n/N (%)	PE %, [95% CI]	n/N (%)	PE %, [95% CI]
Знают, где/у кого приобрести презервативы:				
Да	357/366 (97,5%)	98,24% [96,37% – 100,10%]	364/368 (98,9%)	99,07% [97,85% – 100,29%]
Нет	9/366 (2,5%)	1,76% [-0,10% – 3,63%]	4/368 (1,1%)	0,93% [-0,29% –2,15%]
Места приобретения презервативов:				
Киоск/магазин у дома	126/366 (34,4)	33,3% [25,41% – 41,10%]	92/368 (25,0%)	22,4% [15,00% – 29,70%]
Аптека (онлайн и офлайн)	297/366 (81,1%)	87,5% [82,57% – 92,44]	312/368 (84,7%)	89,6% [84,76% – 94,56%]
Супермаркет	129/366 (35,2%)	37,7% [29,66% – 45,64%]	150/368 (40,8%)	40,6% [30,74% – 50,58%]
Онлайн магазин	62/366 (16,9%)	18% [11,82% – 24,22%]	110/368 (29,9%)	29,2% [20,56% – 37,88%]
Поликлиника	8/366 (2,2%)	1,23% [0,21% – 2,24%]	2/368 (0,5%)	3,17% [-1,93% – 8,30%]
Центр СПИД/ больница	23/366 (6,3%)	4,17% [1,14% – 7,19%]	64/368 (17,4%)	17,6% [9,88% – 25,51%]
Некоммерческая общественная организация/аутрич	263/366 (71,9%)	66% [57,23% – 74,68%]	140/368 (38%)	34,7% [26,01% – 43,43%]
Гей-бар/клуб/сауна	68/366 (18,6%)	13,1% [8,21% – 18,03%]	65/368 (17,7%)	13,4% [5,70% – 20,70%]
Партнер	33/366 (9,0%)	9,68% [4,40% – 14,96%]	17/368 (4,6%)	2,78% [0,88% – 4,69%]
Друг	52/366 (14,2%)	8,36% [5,14% – 11,59%]	23/368 (6,3%)	7,1% [1,39% – 12,76%]
Другое	0	0	45/368 (12,2%)	14,7% [8,76% – 20,64%]

Причины отсутствия презервативов, когда они были нужны, за последние 12 месяцев:				
Всегда могу достать презервативы	339/366 (92,6%)	93,71% [90,36 % – 97,06%]	337/368 (91,6%)	91,93% [87,79% – 96,03%]
Слишком дорого	6/366 (1,6%)	1,19% [0,11% – 2,27%]	8/368 (2,2%)	1,97% [0,14% – 3,79%]
Не удобно обращаться с этой просьбой в медицинском учреждении	2/366 (0,5%)	0,73% [- 0,14% – 1,60%]	0	0
Поликлиники не обеспечивают ими	0	0	0	0
Общественные организации не обеспечивают ими	0	0	0	0
Стыдно покупать презервативы	4/366 (1,1%)	1,66% [-0,62% –3,94%]	3/368 (0,8%)	1,35% [-0,39% – 3,13%]
Не знаю, где их можно достать	1/366 (0,3%)	0,04% [-0,04% – 0,13%]	1/368 (0,3%)	0,17% [-0,08% – 0,44%]
Презервативы недоступны	6/366 (1,6%)	1,29% [0,07% – 2,49%]	4/368 (1,1%)	0,59% [-0,26% – 1,45%]
Другое	9/366 (2,5%)	1,6% [0,12% – 3,09%]	17/368 (4,6%)	5,41% [1,86% – 8,98%]

Большинство ЛРСП сообщили, что знают какое-либо место или человека, где можно взять или приобрести лубриканты (Табл. 50):

- Москва – 96,6% [92,69% – 100,46%];
- Санкт-Петербург – 96,3% [93,08% – 99,63%].

Чаще всего в обоих регионах используются следующие лубриканты (перечислены по рангу, популяционные оценки, см. Табл. 50):

- на водной основе (84,4% Москва и 79,1% Санкт-Петербург);
- на силиконовой основе (соответственно 40,3% и 33,4%).

Остальные варианты набрали менее 5%.

Частота использования лубрикантов во время анального секса *в течение последних 6 месяцев* в среднем имеет близкие значения в обоих регионах (средний балл в Москве – 1,28, в Санкт-Петербурге – 1,2, см. Табл. 50) – большинство ЛРСП используют лубриканты:

- Москва – 87,4% [82,43% – 92,34%];
- Санкт-Петербург – 89,1% [84,44% – 93,63%].

Таблица 50. Доступность лубрикантов

	Москва		Санкт-Петербург	
	n/N (%)	PE %, [95% CI]	n/N (%)	PE %, [95% CI]
Знают, где/у кого приобрести лубриканты:				
Да	355/366 (97,0%)	96,57% [92,69% – 100,46%]	357/368 (97%)	96,34% [93,08% – 99,63%]
Нет	11/366 (3,0%)	3,43% [-0,46 – 7,31%]	11/368 (3%)	3,66% [0,37% – 6,92%]
Типы используемых лубрикантов:				
На водной основе	323/366 (88,3%)	84,4% [77,53% – 91,23%]	300/368 (81,5%)	79,1% [71,96% – 86,30%]
На силиконовой основе	122/366 (33,3%)	40,3% [30,99% – 49,52%]	120/368 (32,6%)	33,4% [24,30% – 42,54%]
Вазелин	13/366 (3,6%)	4,24% [1,69% – 6,78%]	5/368 (1,4%)	0,73% [-0,26% – 1,74%]
Крем для рук	5/366 (1,4%)	1,45% [-0,40% – 3,29%]	7/368 (1,9%)	1,68% [-0,83% – 4,24%]
Вагинальный гель	1/366 (0,3%)	0,22% [-0,07% – 0,51%]	4/368 (1,1%)	0,45% [-0,05% – 0,95%]
Детское масло	9/366 (2,5%)	3,24% [0,39% – 6,10%]	4/368 (1,1%)	0,68% [-0,34% – 1,71%]
Сливочное масло	1/366 (0,3%)	0,17% [-0,05% – 0,39%]	1/368 (0,3%)	0,05% [-0,05% – 0,15%]
Растительное масло	2/366 (0,5%)	0,08% [-0,09% – 0,25%]	7/368 (1,9%)	2,27% [-0,54% – 5,13%]
Смазка для фистинга (растворимый порошок)	20/366 (5,5%)	2,42% [1,05% – 3,79%]	18/368 (4,9%)	2,45% [0,85% – 4,11%]
Другое	2/366 (0,5%)	0,08% [-0,05% – 0,21%]	20/368 (5,4%)	4,18% [1,61% – 6,73%]
Частота использования лубрикантов во время анального секса в течение последних 6 месяцев				
Каждый раз	319/366 (87,2%)	87,39% [82,43% – 92,34%]	320/368 (87%)	89,05% [84,44% – 93,63%]
Более чем в половине случаев	19/366 (5,2%)	5,43% [2,49% – 8,37%]	31/368 (8,4%)	6,48% [2,83% – 10,12%]
В половине случаев	13/366 (3,6%)	3,36% [-0,06% – 6,77%]	11/368 (3,0%)	2,08% [0,35% – 3,82%]

Менее чем в половине случаев	5/366 (1,4%)	1,14% [0,29% – 1,99%]	3/368 (0,8%)	1,53% [-1,14% – 4,23%]
Никогда	8/366 (2,2%)	1,51% [0,02% – 2,99%]	2/368 (0,5%)	0,33% [-0,11% – 0,77%]
Не знаю	2/366 (0,5%)	1,18% [-0,92% – 3,27%]	1/368 (0,3%)	0,53% [-0,23% – 1,27%]
Средний балл частоты использования лубрикантов*	1,28		1,2	

*Средний балл рассчитан как средневзвешенная оценка с присвоением баллов по шкале ответов от 1 – «каждый раз» до «никогда» – 5 баллов. Чем ниже балл, тем оценка ближе к «каждый раз».

2.11. Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)

Блок вопросов по теме инфекций, передающихся половым путем, содержал три составляющих. Вначале выяснялась информированность респондентов о симптомах ИППП. Далее задавались три контрольных вопроса о том, были ли выделения из половых органов или заднего прохода, язвы анальные или на половых органах, язвы во рту. Вопросы используются для того, чтобы отследить возможность наличия ИППП, по поводу которых человек не обращался за медицинской помощью. Изъязвления на половых органах могут быть симптомами как сифилиса, так и генитального герпеса, в то время как выделения из половых органов более характерны для гонококковой и хламидийной инфекций. На третьем этапе выяснялось, какая ИППП была диагностирована после обращения за медицинской помощью и общий вопрос о том, посещали ли врача по вопросам сексуального здоровья.

Абсолютное большинство респондентов из числа ЛРСП обоих регионов слышали о болезнях, которые могут передаваться половым путем:

- Москва – 98,4% [96,48% – 100,39%] (361 чел.);
- Санкт-Петербург – 99,9% [99,67% – 100,07%] (367 чел.).

Вопрос «Можете ли Вы описать симптомы ИППП у человека» являлся множественным, то есть респондент мог назвать несколько симптомов, но при этом интервьюер не зачитывал весь перечень. Таким образом, полученная информация представляет реальный срез знаний самих респондентов о симптомах ИППП (см. Табл. 51):

Таблица 51. Симптомы ИППП, известные респондентам

Можете ли Вы описать симптомы ИППП у человека?	Москва		Санкт-Петербург	
	n/N (%)	PE %, [95% CI]	n/N (%)	PE %, [95% CI]
Генитальные выделения	235/366 (64,2%)	54,2% [45,88% – 62,47%	163/368 (44,3%)	37,0% [28,38% – 45,50%]
Язва/язвы половых органов	128/366 (35,0%)	35,0% [26,4% – 43,6%]	68/368 (18,5%)	14,1% [8,92% – 19,44%]
Отёки в области паха	46/366 (12,6%)	10,1% [5,84% – 14,42%]	19/368 (5,2%)	2,68% [0,95% – 4,44%]
Язва/язвы в анальной области	98/366 (26,8%)	24,2% [16,92% – 31,58%]	29/368 (7,9%)	3,64% [1,40% – 5,87%]
Анальные выделения	118/366 (32,2%)	29,0% [21,51% – 36,51%]	58/368 (15,8%)	14,8% [7,08% – 22,57%]
Генитальный зуд	137/366 (37,4%)	33,7% [25,68% – 41,7%]	121/368 (32,9%)	25,5% [17,79% – 32,93%]
Сыпь	254/366 (69,4%)	68,7% [61,0% – 76,4%]	186/368 (50,6%)	48,6% [39,01% – 58,04%]
Неприятный запах половых органов	65/366 (17,8%)	16,2% [10,65% – 21,66%]	37/368 (10,1%)	4,78% [2,47% – 7,09%]
Язва/язвы во рту	82/366 (22,4%)	16,3% [10,59% – 22,08%]	23/368 (6,3%)	6,35% [0,99% – 11,55%]
Другое	45/366 (12,3%)	14,7% [9,13% – 20,27%]	223/368 (4,9%)	62,7% [53,29% – 72,02%]
Не могу описать симптомы	23|366 (6,3%)	7,6% [1,65% – 13,54%]	61|368 (16,6%)	19,5% [11,7% – 27,4%]

Москвичи оказались более информированными о симптомах ИППП у человека: среди них только 7,6% не смогли дать описание (Санкт-Петербург – 19,5%), каждый симптом получил больший удельный вес ответов, то есть его отметили большее количество респондентов. ЛРСП обоих регионов сошлись во мнении, что сыпь, генитальные выделения указывают на проблемы в организме. Рейтинг главных симптомов, известных респондентам, отличается по регионам, но их перечень идентичен:

Москва:

Сыпь – 68,7%

Генитальные выделения – 54,2%

Язвы на половых органах – 35,0%

Генитальный зуд – 33,7%

Анальные выделения – 29,0%

Санкт-Петербург:

Сыпь – 48,6%

Генитальные выделения – 37,0%

Генитальный зуд – 25,5%

Анальные выделения – 14,8%

Язвы на половых органах – 14,1%

Кроме того, было уточнено, были ли у самих респондентов какие-либо симптомы и обращались ли они за медицинской помощью в связи с этим. Результаты представлены в таблице 52.

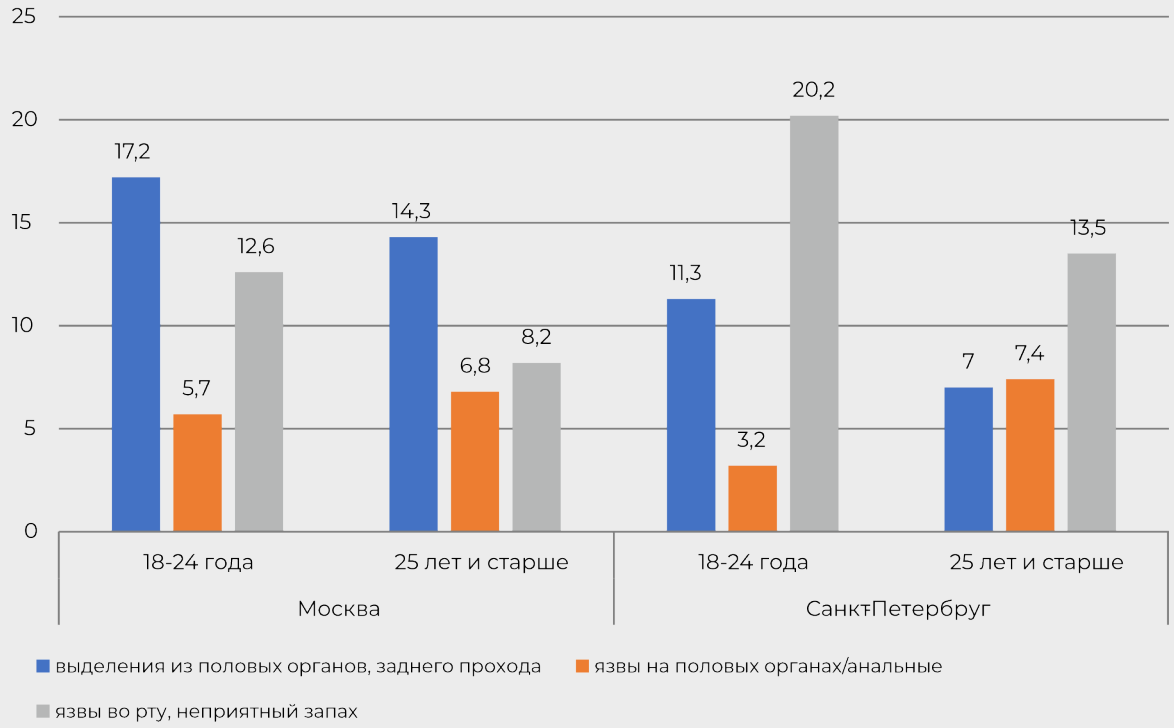
Один из 10 ЛРСП в Москве сообщил, что у него были язвы и выделения из половых органов/заднего прохода; у 7,2% были язвы и неприятный запах изо рта. Среди петербуржцев язвы и выделения из половых органов/заднего прохода были реже (сообщили 7-8%), но чаще – язвы и неприятный запах изо рта (16,9%).

Таблица 52. Симптомы ИППП за последние 12 месяцев и обращение за медицинской помощью

Вопросы	Москва		Санкт-Петербург	
	n/N (%)	PE %, [95% CI]	n/N (%)	PE %, [95% CI]
У Вас были выделения из половых органов и/или заднего прохода (анальные) в течение последних 12 месяцев?				
Да	55/366 (15,0%)	10,7% [6,27% – 15,09%]	31/368 (8,4%)	8,05% [4,05% – 11,99%]
Нет	311/366 (85,0%)	89,3% [84,91% – 93,73%]	336/368 (91,3%)	91,94% [88,00% – 95,94%]
Отказ отвечать	0	0	1/368 (0,3%)	0,007% [-0,001% – 0,015%]
У Вас были язвы на половых органах и/или анальные язвы в течение последних 12 месяцев?				
Да	24/366 (6,6%)	9,26 % [3,65% – 14,86%]	22/368 (6,0%)	7,08% [3,24% – 10,99%]
Нет	342/366 (93,4%)	90,74% [85,14% – 96,35%]	344/368 (93,5%)	92,91% [88,99% – 96,74%]
Отказ отвечать	0	0	2/368 (0,5%)	0,02% [0,004% – 0,03%]
У Вас были язвы во рту, неприятный запах изо рта в течение последних 12 месяцев?				
Да	34/366 (9,3%)	7,21% [3,26% – 11,16%]	58/368 (15,8%)	16,86% [10,51% – 23,21%]
Нет	332/366 (90,7%)	92,79% [88,84% – 96,74%]	308/368 (83,7%)	82,81% [76,41% – 89,2%]
Отказ отвечать	0	0	2/368 (0,5%)	0,33% [-0,098% – 0,77]
Вы обращались за медицинской помощью с этими симптомами? Валидный процент				
Да	61/90 (67,8%)	71,4% [55,61% – 87,20%]	53/89 (59,6%)	53,06% [37,52% – 68,28%]
Нет	29/90 (32,2%)	28,6% [12,80% – 44,39%]	35/89 (39,3%)	45,56% [29,73 % – 61,78%]
Отказ отвечать	0	0	1/89 (1,1%)	1,38% [-1,77% – 4,47%]

На рисунке 16 показано, что симптомы ИППП, самостоятельно сообщенные респондентами, чаще присущи ЛРСП 18-24 лет.

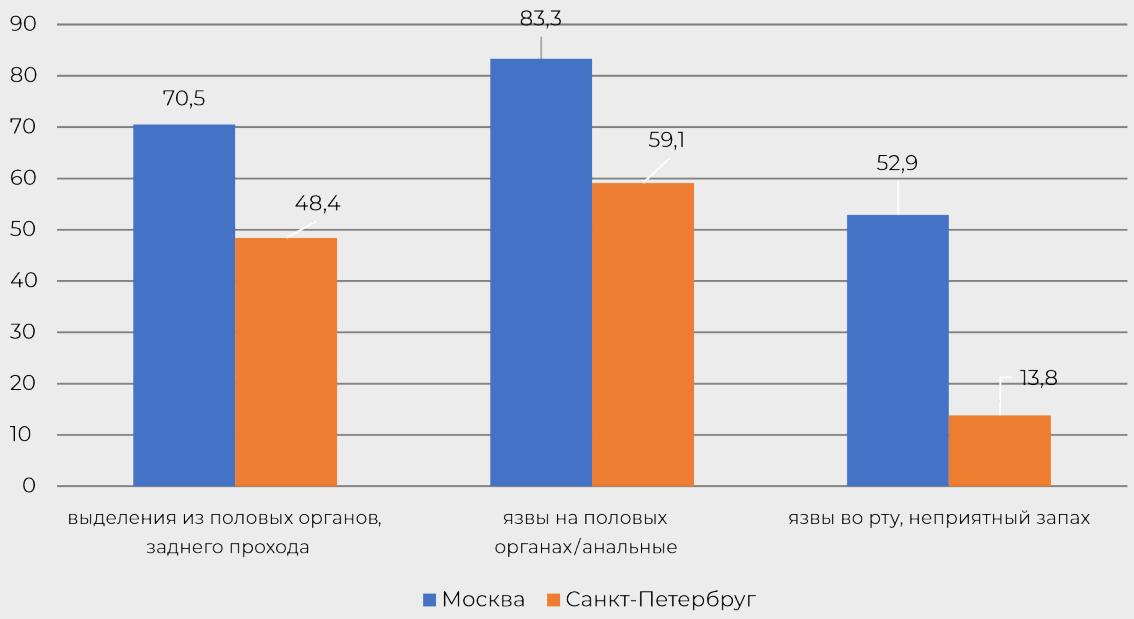
Рис. 16. Симптомы ИППП за последние 12 месяцев в зависимости от возраста и региона, данные по выборке



В случае наличия симптомов 71,4% москвичей обращались к врачу, петербуржцы делали это реже – 53,1% респондентов (Табл. 52). Таким образом, 28,6% москвичей и 46,6% петербуржцев из числа ЛРСП, согласно самоотчетам, не обращаются за медицинской помощью в случае наличия очевидных симптомов ИППП.

На рисунке 17 демонстрируются симптомы ИППП при обращении к врачу, преобладают язвы и выделения из половых органов и заднего прохода. Кросс-мерный анализ показывает, что у тех, кто обращался с симптомами к врачу в Москве в большинстве случаев (92,2%) была диагностирована ИППП, у петербуржцев вдвое реже (47,2%).

Рис. 17. Симптомы ИППП при обращении к врачу за последние 12 месяцев, в зависимости от регионов, данные по выборке, валидный процент от имеющих симптомы



Наибольшую тревогу у респондентов, судя по данным исследования, вызывали язвы на половых органах/анальные – большинство респондентов из обоих городов обращались в этом случае к врачу (Москва – 83,3%, Санкт-Петербург – 59,1%). На втором месте – выделения из половых органов/заднего прохода (Москва – 70,5%, Санкт-Петербург – 48,4%).

За последние 12 месяцев у 19,3% респондентов из Москвы (до 24 лет – 24,96%, 25 лет и старше – 18,92%[87]) и у 11,2% респондентов из Санкт-Петербурга (до 24 лет – 6,99%, 25 лет и старше – 19,47%[88]) была диагностирована ИППП, по их сообщениям. Чаще всего в обоих регионах врачом был поставлен диагноз сифилис (Москва – 45,1% респондентов, Санкт-Петербург – 39,6%[89]). Далее по рейтингу: в Москве – гонорея 32,5%, хламидиоз 15,7%, трихомониаз 6,3%; в Санкт-Петербурге – хламидиоз 10,2%, гонорея 9,8%, вирус папилломы человека 9,5%, герпес 2,7% (см. Табл. 53):

Таблица 53. ИППП, диагностированные врачом за последние 12 месяцев

Вопросы	Москва		Санкт-Петербург	
	n/N (%)	PE %, [95% CI]	n/N (%)	PE %, [95% CI]
У Вас была диагностирована ИППП за последних 12 месяцев?				
Да	81/366 (22,10%)	19,3% [12,78% – 25,92%]	41/368 (11,2%)	11,23% [4,84% – 17,63%]
Нет	285/366 (77,9%)	80,7 % [74,08% – 87,22%]	325/368 (88,3%)	88,61% [82,19% – 95,02%]
Отказ отвечать	0	0	2/368 (0,5%)	0,16% [-0,011% – 0,32%]
Какая инфекция, передающаяся половым путем, была диагностирована врачом в течение последних 12 месяцев? Валидный процент				

[87]Популяционные оценки.
[88]Популяционные оценки.
[89]Валидный процент от числа получивших диагноз по ИППП.

Хламидиоз	24/82 (29,3%)	15,7% [4,86% – 26,56%]	7/43 (16,3%)	10,2% [-1,89% – 22,34%]
Гонорея	33/82 (40,3%)	32,5% [10,31% – 54,62%]	11/43 (25,6%)	9,79% [4,67% – 14,88%]
Трихомониаз	3/82 (3,7%)	6,31% [0,75% – 11,87%]	0	0
Вирус папилломы человека	1/82 (0,01%)	1,15% [0,94% – 1,35%]	3/43 (6,9%)	9,53% [7,01% – 12,22%]
Сифилис	31/82 (37,8%)	45,1% [25,18% – 65,03%]	22/43 (51,1%)	39,6% [8,87% – 70,22%]
Герпес	3/ 82 (3,7%)	3,73% [0,71% – 6,74%]	1/43 (2,3%)	2,68% [0,95% – 4,44%]
Другое	12/82 (14,6%)	24,7% [1,17% – 48,29%]	5/43 (11,6%)	10% [-9,59% – 29,68%]
Отказ отвечать	0	0	0	0
Посещали ли Вы врача по вопросам сексуального здоровья (врач дерматолог-венеролог, андролог, уролог, пр,) за последние 12 месяцев?				
Да	210/366 (57,4%)	53,5% [44,84% – 62,10%]	170/368 (46,2%)	40,5% [31,8% – 49,3%]
Нет	156/366 (42,6%)	46,5% [37,90% – 55,16%]	198/368 (53,8%)	59,5 % [50,7% – 68,2%]

Кросс-анализ показывает, что даже в случае диагностирования ИППП респонденты не используют презервативы. В таблице 54 представлены частоты и валидные проценты респондентов, которым был поставлен врачом диагноз ИППП (указаны три болезни, получившие наибольшее распространение в данной популяции), в зависимости от НЕиспользования презерватива при анальном сексе с разными типами партнеров.

Таблица 54. Отказ от использования презервативов с разными типами сексуальных партнеров среди респондентов, которым был поставлен диагноз ИППП, данные по выборке

Часто встречающиеся диагностированные ИППП	Коммерческие партнеры (чел; %)	Случайные партнеры (чел; %)	Постоянные партнеры (чел; %)	Партнеры-женщины (чел; %)
Москва				
Гонорея	0	12 из 69 (17,4%)	13 из 58 (22,4%)	3 из 19 (15,8%)
Сифилис	1 из 16 (6,3%)	11 из 69 (16%)	10 из 58 (17,2%)	2 из 19 (10,5%)
Хламидиоз	2 из 16 (12,5%)	11 из 69 (16%)	14 из 58 (24,1)	2 из 19 (10,5%)
Санкт-Петербург				
Гонорея	2 из 4 (50%)	1 из 28 (3,6%)	5 из 30 (16,7%)	0
Сифилис	0	7 из 28 (25%)	8 из 30 (26,7%)	1 из 6 (16,7%)
Хламидиоз	1 из 4 (25%)	3 из 28 (10,7%)	4 из 30 (13,3%)	1 из 6 (16,7%)

В Москве чаще всего с разными типами партнеров не используют презерватив больные хламидиозом (от 12,5% до 24%); на втором месте – сифилисом (от 6,3% до 17,2%); на третьем месте – гонореей (от 15,8% до 22,4%). Наибольшей угрозе подвергаются постоянные партнеры. В связи с высоким средним количеством случайных партнеров (15,6) все три заболевания могут быстро распространяться в популяции ЛРСП Москвы.

В Санкт-Петербурге чаще всего с разными типами партнеров не используют презерватив больные хламидиозом (от 10,7% до 25%), далее – больные сифилисом (от 16,7% до 26,7%) и гонореей (от 3,6% до 50%). Чаще подвержены риску постоянные партнеры. Обращает внимание угроза распространения сифилиса в Санкт-Петербурге, когда при контакте со случайными партнёрами 25% (7 из 28 респондентов), которым поставлен диагноз, не используют презервативы (среднее количество случайных партнеров – 6,4), а 26,7% (8 человек из 30) не используют презерватив с постоянными партнёрами (среднее количество постоянных партнеров – 2,1).

53,5% ЛРСП-москвичей и 40,5% ЛРСП-петербуржцев сообщили о том, что они посещали врача по вопросам сексуального здоровья за последние 12 месяцев. Из числа посетивших врача по вопросам сексуального здоровья четверть (25%) – респонденты в возрасте до 24 лет, две третьих (75%) – старше 25 лет.

2.12. Уровень знаний о ВИЧ

Большинство респондентов слышали о ВИЧ/СПИДе:

- Москва – 96,9% [93,40% – 100,56%], 359 чел.;
- Санкт-Петербург – 99,9% [99,96% – 100,01%], 367 чел.

Знания о ВИЧ-инфекции проверялись с помощью стандартных вопросов, перечисленных в таблице 55. Тем, кто не слышал о ВИЧ/СПИД, эти вопросы не задавались. Таким образом, в таблице 55 представлен валидный процент от респондентов, имеющих представления о ВИЧ/СПИД.

Знания о ВИЧ в целом были высокими, хотя выявились некоторые заблуждения. Так, 8,3% москвичей и 14,4% петербуржцев дали неправильный ответ на вопрос «Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, занимаясь сексом только с одним неинфицированным партнером, у которого нет других партнеров?»

Вопрос о возможности передачи ВИЧ через укус комара также оказался сложным для респондентов из обоих регионов: 8,2% москвичей и 12,7% петербуржцев ответили утвердительно, что неверно, еще 6,3% и 7,7% соответственно ответили «не знаю».

Два вопроса имели наибольшее количество правильных ответов в обоих регионах, превышая 90%: «Можно ли снизить риск заражения ВИЧ, если использовать презерватив каждый раз при занятии сексом?» и «Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?»

Доля тех, кто правильно ответил на все вопросы о ВИЧ, составила:

- В Москве – 74,4% (267/359 чел.), из них: до 24 лет – 75,3% (64/85 чел.), старше 25 лет – 74,1% (203/274 чел.);
- В Санкт-Петербурге – 70,0% (257/367 чел.), из них: до 24 лет – 64,2% (79/123 чел.), старше 25 лет – 73,0% (178/244 чел.).

Знания о ВИЧ-инфекции в целом выше в Москве и не имеют существенных различий в зависимости от возраста. В Санкт-Петербурге уровень знаний о ВИЧ несущественно ниже, молодые люди в возрасте 18-24 года лет хуже осведомлены, чем респонденты в возрасте 25 лет и старше.

Доля правильных ответов в исследовании 2017 года составила в Москве 46%, в Санкт-Петербурге – 60,3%.

Таблица 55. Общие знания и представления о ВИЧ и рисках передачи среди ЛРСП

Вопросы	Москва		Санкт-Петербург	
	n/N (%)	PE %, [95% CI]	n/N (%)	PE %, [95% CI]
Можно ли снизить риск передачи ВИЧ-инфекции, занимаясь сексом только с одним неинфицированным партнером, у которого нет других партнеров?				
Да	317/359 (88,3%)	88,43% [83,19% – 93,66%]	304/367 (82,8%)	80,26% [72,36% – 88,17%]
Нет	40/359 (11,1%)	8,34% [4,23% – 12,46%]	45/367 (12,3%)	14,39% [6,87% – 21,85%]
Не знаю	2/359 (0,6%)	0,21% [-0,13% – 0,55%]	18/367 (4,9%)	5,32% [1,67% – 9,06%]
Отказ отвечать	0	0	0	0
Можно ли снизить риск заражения ВИЧ, если использовать презерватив каждый раз при занятии сексом?				
Да	344/359 (95,8%)	94,56% [90,55% – 98,55%]	346/367 (94,3%)	92,86% [87,22% – 98,39%]
Нет	11/359 (3,1%)	1,72% [-0,24% – 3,67%]	18/367 (4,9%)	6,00% [0,62% – 11,47%]
Не знаю	4/359 (1,1%)	0,71% [-0,13% – 1,55%]	3/367 (0,8%)	1,12% [-0,31% – 2,57%]
Отказ отвечать	0	0	0	0

Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?				
Да	335/359 (93,3%)	90,13% [84,58% – 95,67%]	346/367 (94,3%)	94,81% [91,55% – 98,07%]
Нет	16/359 (4,5%)	4,56% [0,81% – 8,303%]	13/367 (3,5%)	3,49% [1,19% – 5,79%]
Не знаю	8/359 (2,2%)	2,30% [-0,21% – 4,81%]	8/367 (2,2%)	1,69% [-0,39% – 3,77%]
Отказ отвечать	0	0	0	0
Может ли человек заразиться ВИЧ от комара?				
Да	30/359 (8,4%)	8,24% [3,06% – 13,43%]	35/367 (9,5%)	12,68% [5,63 % – 19,90 %]
Нет	309/359 (86,1)	82,41% [75,04% – 89,77%]	308/367 (83,9%)	79,62% [71,84% – 87,22%]
Не знаю	20/359 (5,6%)	6,33% [1,66% – 11,01%]	24/367 (6,5%)	7,69% [3,34% – 12,03%]
Отказ отвечать	0	0	0	0
Можно ли заразиться ВИЧ, если принимать пищу совместно с ВИЧ-инфицированным?				
Да	30/359(8,4%)	6,77% [3,23% – 10,32%]	6/367 (1,6%)	1,32% [-0,25% – 2,88%]
Нет	319/359 (88,9%)	88,06% [82,97% – 93,15%]	346/367 (94,3%)	94,43% [90,65% – 98,18%]
Не знаю	9/359 (2,5%)	2,08% [0,52% – 3,65%]	15/367 (4,1%)	4,24% [1,19% – 7,33%]
Отказ отвечать	1/359 (0,3%)	3,02% [-0,50% – 6,54%]	0	0

Результаты тестирования на знание о ВИЧ-инфекции показывают, что представители ключевой группы ЛРСП должны быть широко включены в комплексные программы профилактики ВИЧ и просветительские акции.

2.13. Стигма, дискриминация и опыт насилия

В данном исследовании в дополнение к стандартному опроснику из GAM по стигме перед вопросом об исключенности из семейных мероприятий из-за занятий сексом с мужчинами задавался дополнительный вопрос: «Знают ли в Вашей семье, что Вы занимаетесь сексом с мужчинами?», с целью понимания контекста полученных ответов на следующий вопрос: «Вы когда-нибудь чувствовали себя исключенным из семейных мероприятий из-за того, что Вы занимаетесь сексом с мужчинами?» В отчете представлены как популяционные и выборочные оценки, так и расчет индикаторов с дезагрегацией по возрасту. Расчет индикаторов произведен в соответствии с рекомендациями GAM 2023 года[90], он представлен в Приложении 3. Три вопроса индикатора 6.1. рассчитаны с исключением из числителя и знаменателя респондентов, не слышавших о ВИЧ/СПИД, и ответов «нет» и «не знаю».

Дискриминирующее отношение к ЛЖВ, индикатор 6.1. GAM

Данный индикатор не измеряет уровень дискриминации как таковой; он измеряет распространенность в обществе дискриминационного отношения, которое может привести к дискриминирующим действиям (или бездействию). В исследовании использованы три вопроса, результаты представлены в таблице 56. В вопросах оценивается согласие или не согласие с гипотетическими ситуациями. При интерпретации результатов следует учесть, что первые два вопроса акцентированы на ответах «нет», третий – на ответе да.

Распространенность дискриминационного отношения к ЛЖВ среди ЛСРП в Москве в 4 раза выше (7,24), чем в Санкт-Петербурге (1,79). Как видно из Таблицы 56, 1,3% ЛРСП Санкт-Петербурге и 6,9% ЛРСП Москве сообщили, что им было бы стыдно, если бы в их семье был кто-то ВИЧ-положительный. Отсутствие желания покупать свежие овощи в магазине у продавца, который был бы ВИЧ-инфицированным, высказали 2,3% в Санкт-Петербурге и 8,2% в Москве. 6,7% ЛРСП в Москве и 1,8% ЛДСП в Санкт-Петербурге отметили, что дети, живущие с ВИЧ, не должны иметь возможность посещать школу вместе с ВИЧ-отрицательными детьми. Наибольшее напряжение в обоих регионах вызывает вопрос о покупке свежих овощей у продавца, имеющего ВИЧ-статус.

Таблица 56. Дискриминирующее отношение к ЛЖВ

Вопросы	Москва		Санкт-Петербург	
	n/N (%)	PE %, [95% CI]	n/N (%)	PE %, [95% CI]
Вы бы купили свежие овощи у продавца, если бы знали, что у него ВИЧ?				
Да	338/366 (93,3%)	90,75 % [84,73 – 96,77%]	353/368 (95,9%)	96,27% [93,12% – 99,39%]
Нет	24/366 (6,6,0%)	8,22% [2,42% – 14,02%]	9/368 (2,4%)	2,29% [-0,68% – 5,27%]
Не знаю	4/366 (1,1%)	1,03% [-0,61% – 2,67%]	6/368 (1,6%)	1,44% [0,36% – 2,54%]
Как Вы считаете, детям, живущим с ВИЧ, должно быть разрешено посещать обычную школу?				
Да	332/366 (90,7%)	91,58% [87,76% – 5,39%]	352/368 (95,7%)	96,55% [93,97% – 99,17]

90 Все расчеты индикаторов были проведены в соответствии с Global AIDS Monitoring (GAM), 2023. С. 77–89.

Нет	25/366 (6,8%)	6,65% [3,26% – 10,04%]	8/368 (2,2%)	1,78% [-0,20% – 3,71%]
Не знаю	9/366 (2,5%)	1,77% [0,30% – 3,24%]	8/368 (2,2%)	1,67% [0,14% – 3,22%]
Вам было бы стыдно, если бы кто-то из Вашей семьи был ВИЧ-положительным?				
Да	27/366 (7,4%)	6,87% [3,49% – 10,26%]	12/368 (3,3%)	1,29% [0,04% – 2,55%]
Нет	328/366 (89,6%)	90,12% [85,66% –94,58%]	347/368 (94,3%)	96,17% [93,89% – 98,44%
Не знаю	11/366 (3,0%)	3,00% [-0,26% – 6,27%]	9/368 (2,4%)	2,54% [0,59% – 4,48%]
Совокупные значения по ответам-маркерам дискриминационного отношения (средний процент по городу)		7,24%		1,79%

Внутренняя стигма

В случае внутренней стигмы на когнитивном или эмоциональном уровне ЛРСП воспринимают негативные сообщения или стереотипы, а потом применяют эти негативные чувства/установки к себе. Для измерения внутренней стигмы использован только один вопрос, взятый из верифицированного инструмента измерения внутренней стигмы (обычно используются три вопроса, поэтому оценки могут быть заниженными), с помощью которого оценивается наличие внутренней стигмы (самостигматизации) среди респондентов ЛРСП; шкала ответов была расширена (применена шкала Лайкерта) для более точного понимания оттенков принятия своей сексуальной идентичности.

В целом респонденты из Санкт-Петербурга менее подвержены самостигматизации: средний балл 4,3 по сравнению с 4,09 в Москве. Среди них выше процент ответов «не согласен» и «полностью не согласен» (32,3% и 48,2%) на утверждение «Мне стыдно быть мужчиной, который занимается сексом с мужчинами», тогда как в Москве процент ответов полностью «не согласен» ниже (35,6%), но выше – не согласен (41,6%) (Табл. 57).

Таблица 57. Внутренняя стигма

Вопросы	Москва		Санкт-Петербург	
	n/N (%)	PE %, [95% CI]	n/N (%)	PE %, [95% CI]
Согласны ли Вы с утверждением: Мне стыдно быть мужчиной, который занимается сексом с мужчинами?				
Полностью согласен	13/366 (3,6%)	3,65% [0,25% – 7,06%]	5/368 (1,4%)	1,37% [-0,49% – 3,27%]
Согласен	39/366 (10,7%)	12,97% [6,72% – 19,22%]	22/368 (6,0%)	3,11% [1,13% – 5,12%]
Безразлично	21/366 (5,7%)	3,30% [0,95% – 5,65%]	37/368 (10,1%)	11,31% [5,03% – 17,49%]
Не согласен	132/366 (36,1%)	41,60% [32,59% – 50,61%]	108/368 (29,3%)	32,34% [24,17% – 40,65%]
Полностью не согласен	152/366 (41,5%)	35,64% [27,20% – 44,07%]	189/368 (51,4%)	48,16% [38,92% – 57,39%]
Не знаю	9/366 (2,5%)	2,84% [-0,24% – 5,92%]	5/368 (1,4%)	0,69 % [-0,24% – 1,63%]
Отказ отвечать	0	0	2 (0,5%)	3,01% [-1,92% – 7,87%]
Итого	366 (100%)		368 (100%)	
Средний балл	4,09*		4,3*	

*Средний балл рассчитан с присвоением следующих весов: полностью согласен – 1 балл, полностью не согласен – 5 баллов. Чем больше балл, тем респонденты более не согласны с утверждением «Мне стыдно быть мужчиной, который занимается сексом с мужчинами»

Стигма и дискриминация, которым подвергаются ЛРСП в общественных сферах

Стигму, с которой люди сталкиваются на уровне общества (вне стен лечебных учреждений), необходимо измерять отдельно от стигмы в учреждениях здравоохранения, поскольку их последствия различны и необходимые программные меры для их устранения также различаются. В исследовании использованы два вопроса. В Санкт-Петербурге 19,5% ЛРСП и 12,8% ЛРСП в Москве подвергались физическому насилию/причинению боли из-за того, что они занимаются сексом с мужчинами. Об арестах полицией сообщили 7,2% москвичей и 1,9% петербуржцев (Табл. 58).

Таблица 58. Опыт насилия и арестов полицией

Вопросы	Москва		Санкт-Петербург	
	n/N (%)	PE %, [95% CI]	n/N (%)	PE %, [95% CI]
Кто-нибудь когда-нибудь подвергал Вас физическому насилию или причинял Вам боль из-за того, что Вы занимаетесь сексом с мужчинами (или подозрении в этом)?				
Да	80/366 (21,9%)	12,76% [7,85% – 17,66%]	104/368 (28,3%)	19,45% [12,67% – 26,22%]
Нет	285/366 (77,9%)	87,18% [82,27% – 92,08%]	263/368 (71,5%)	80,26% [73,46% – 87,07%]
Не знаю	0	0	0	0
Отказ отвечать	1 (0,3%)	0,07% [-0,02% – 0,16%]	1/368 (0,3%)	0,29% [-0,24% – 0,83%]
Вас когда-нибудь арестовывала полиция за то, что Вы занимаетесь сексом с мужчинами?				
Да	22/366 (6,0%)	7,22% [2,4% – 12,04%]	15/368 (4,1%)	1,95% [0,27% – 3,62%]
Нет	344/366 (94%)	92,78% [87,96% – 97,60%]	353/368 (95,9%)	98,05% [96,38% – 99,73%]
Не знаю	0	0	0	0

Опыт дискриминации из-за принадлежности к ЛРСП в медицинских учреждениях

Этот показатель напрямую измеряет дискриминацию, с которой сталкиваются ЛРСП при доступе к медицинским услугам, и рассматривается в данном исследовании на основе одного вопроса.

С отказом в медицинской помощи по причине секса с мужчинами столкнулись 3,2% москвичей и 1,6% петербуржцев (Табл. 59).

Таблица 59. Опыт дискриминации из-за принадлежности к ЛРСП в медицинских учреждениях

Вопросы	Москва		Санкт-Петербург	
	n/N (%)	PE %, [95% CI]	n/N (%)	PE %, [95% CI]
Вам когда-нибудь отказывали в медицинской помощи из-за того, что Вы занимались сексом с мужчинами?				
Да	12/366 (3,3%)	3,23% [0,55% – 5,90%]	9/368 (2,4%)	1,62% [-0,19% – 3,41%]
Нет	354/366 (96,7%)	96,77% [94,09% – 99,45%]	357/368 (97%)	97,71% [95,53% – 99,91%]
Не знаю	0	0	2/368 (0,5%)	0,68% [-0,61% –1,95%]

Индикатор GAM 6.5 Стигма и дискриминация, с которыми сталкиваются ключевые группы населения

Стигматизация ключевой группы населения – это негативный стереотип в отношении человека, основанный на том, что этот человек принадлежит к ключевой группе населения. Стигма препятствует доступу ко всему спектру услуг в связи с ВИЧ и создает пробелы в каскадах профилактики и лечения.

Из-за дискриминации ключевые группы населения лишаются возможности быть полностью признанными в обществе, их жизненные шансы снижаются, а социальное неравенство усугубляется.

В этом исследовании использовались два вопроса и один вспомогательный для точной интерпретации данных (Табл. 60).

В Санкт-Петербурге 56% ЛРСП сообщили, что некоторые члены их семьи знают, что они ЛРСП, тогда как в Москве так ответили 49,6% респондентов (суммарно ответы «да» и «кто-то знает, кто-то нет»). 17,1% москвичей отметили, что чувствовали себя исключенным из семейных мероприятий из-за того, что окружающие знали о том, что они занимаются сексом с мужчинами, среди петербуржцев таких 19,6%. Кросс-анализ вопросов об осведомленности в семье и исключения из семейных мероприятий показал, что в Санкт-Петербурге две третьих респондентов были исключены из семейных мероприятий как раз в тех случаях, когда в семье знали, что они занимаются сексом с мужчинами. Установлена значимая статическая двухсторонняя взаимосвязь между этими переменными (R Пирсона 0,251, $p<0,01$). В Москве корреляционный анализ не выявил значимой двухсторонней связи (R Пирсона 0,079, $p<0,01$), то есть исключение из семейных мероприятий не связано напрямую со знанием того, что их родственники занимаются сексом с мужчинами.

Об опыте принуждения к какому-либо виду секса сообщили 29,3% ЛРСП в Санкт-Петербурге и 18,2% в Москве.

Таблица 60. Стигма и дискриминация, с которыми сталкиваются ключевые группы населения

Вопросы	Москва		Санкт-Петербург	
	n/N (%)	PE %, [95% CI]	n/N (%)	PE %, [95% CI]
Знает ли кто-нибудь в Вашей семье, что Вы занимаетесь сексом с мужчинами? (вспомогательный вопрос)				
Да	113/366 (30,9%)	27,71% [19,36% – 36,07%]	130/368 (35,3%	37,97% [28,15% – 47,81%]
Кто-то знает, кто-то нет	69/366 (18,9%)	21,94% [14,70% – 29,18%]	93/368 (25,3%)	18,10% [12,29% – 23,87%]
Нет	182/366 (49,7%)	49,79% [40,77% – 58,81%]	139/368 (37,8%)	42,23% [32,77% – 51,73%]
Не знаю	2/366 (0,5%)	0,55% [-0,27% – 1,38%]	4/368 (1,1%)	1,06% [-0,39% – 2,49%]
Отказ отвечать	0	0	2/368 (0,5%)	0,64% [-0,29% – 1,57%]
Вы когда-нибудь чувствовали себя исключенным из семейных мероприятий из-за того, что Вы занимаетесь сексом с мужчинами?				

Да	67/366 (18,3%)	17,14% [10,20% – 24,08%]	69/368 (18,8%)	19,64% [11,37% – 28,12%]
Нет	293/366 (80,1%)	81,77% [74,75% – 88,80%]	293/368 (79,6%)	78,58% [69,91% – 87,04%]
Не знаю	5 (1,4%)	1,01% [-0,04% – 2,06%]	5/368(1,4%)	1,41% [-0,39% – 3,21%]
Отказ отвечать	1 (0,3%)	0,07% [-0,02% – 0,15%]	1/368 (0,3%)	0,37% [-0,19% – 0,94%]
Кто-нибудь когда-нибудь принуждал Вас к любому типу секса, когда Вы этого не хотели?				
Да	95/366 (26%)	18,16% [12,55% – 23,77%]	122/368 (32,2%)	29,31% [20,91% – 37,67%]
Нет	270/366 (73,8%)	81,77% [76,15% – 87,39%]	238/368 (64,7%)	69,39% [61,00% – 77,83%]
Не знаю	1 (0,3%)	0,07% [-0,03% – 0,17%]	7 (1,9%)	1,01% [-0,29% – 2,297%]
Отказ отвечать	0	0	1/368 (0,3%)	0,29% [-0,28% – 0,87%]

Индикатор GAM 6.6 Уклонение от обращения за услугами здравоохранения из-за стигматизации и дискриминации в отношении ключевых групп населения

Этот показатель необходим для того, чтобы определить, какой процент ЛРСП избегает обращаться за общими услугами здравоохранения из-за опасений столкнуться со стигмой и дискриминацией. Опасения могут быть связаны с фактическим или предполагаемым отсутствием конфиденциальности в медицинских учреждениях; негативным отношением медицинских работников; страхом прямого или косвенного разглашения личной информации, связанной с сексуальными предпочтениями и т.д. Уклонение от обращения за услугами здравоохранения приводит к неудовлетворению базовых потребностей в медико-санитарной помощи и получению специализированных услуг — например, для обследования на ВИЧ, получения лечения и медицинской помощи в связи с ВИЧ-инфекцией. Данные необходимы для устранения барьеров при обращении за услугами здравоохранения. В исследовании задавался один вопрос (Табл. 61).

В ходе опроса в Москве 11,1% ЛРСП сообщили, что когда-либо избегали обращения за медицинской помощью, поскольку опасались, что кто-то может узнать, что они занимаются сексом с мужчинами, как и 18,6% ЛРСП из Санкт-Петербурга (табл. 61).

Таблица 61. Уклонение от медицинской помощи

Вопросы	Москва		Санкт-Петербург	
	n/N (%)	PE %, [95% CI]	n/N (%)	PE %, [95% CI]
Вы когда-нибудь избегали обращения за медицинской помощью, потому что опасались, что кто-то может узнать, что Вы занимаетесь сексом с мужчинами?				
Да	60/366 (16,4%)	11,05% [7,004% – 15,09%]	56/368 (15,2%)	18,58% [10,87% – 26,13%]
Нет	305/366 (83,3%)	88,93% [84,88% – 92,98%]	310/368 (84,2%)	81,35% [73,81% – 89,05%]
Не знаю	1 (0,3%)	0,02% [-0,008% – 0,05%]	2/368 (0,5%)	0,07% [-0,03% – 0,17%]

Сравнение вопросов по разделу «Стигма и дискриминация» с результатами исследования 2017 года не может быть проведено, так как формулировка схожих вопросов отличалась, а также использовались иные вопросы.

Индикаторы стигмы и дискриминации

Сводные данные по индикаторам GAM представлены в таблице 62.

Уровень дискриминирующего отношения среди ЛРСП к людям, живущим с ВИЧ, то есть их готовность поддержать дискриминирующие практики, составляет:

- В Москве: 6,7%;
- В Санкт-Петербурге: 2,6%.

В Москве дискриминирующее отношение к ЛЖВ распространено среди ЛРСП шире, чем в Санкт-Петербурге. Отмечаются различия и по возрастам. В целом у более молодых респондентов менее развиты установки на дискриминационное отношение к ЛЖВ.

У респондентов из числа ЛРСП до 24 лет в Санкт-Петербурге реже распространены дискриминационные установки в отношении покупки свежих овощей у ВИЧ-положительного продавца, и они в меньшей степени имели бы чувство стыда, если бы кто-то из семьи был ВИЧ-положительный; однако более критично настроены на посещение ВИЧ-положительными детьми обычной школы.

Респонденты старше 25 лет обоих регионов острее реагируют на ситуацию, если бы в семье был кто-то ВИЧ-положительный.

Самостигматизация присутствует у 14,2% в Москве и 7,3% в Санкт-Петербурге, выше среди ЛРСП старше 25 лет.

Увеличение пережитой стигмы и дискриминации, которым подвергаются ЛРСП, характерно для физического насилия и причинения боли – в обоих регионах индексы одни из самых высоких: 28,3% в Санкт-Петербурге и 21,9% в Москве. О ситуациях насилия и арестах полицией чаще сообщали ЛРСП старше 25 лет.

По сообщениям респондентов, 3,3% ЛРСП в Москве и 2,4% ЛРСП в Санкт-Петербурге приходилось сталкиваться с отказом в медицинской помощи в учреждениях здравоохранения из-за своей принадлежности к ЛРСП, причём чаще это происходило у респондентов старше 25 лет

(3,6% в Москве и 3,3% в Санкт-Петербурге).

Особенность расчета первого вопроса индикатора 6.5 распространенности стигмы и дискриминации в отношении ключевых групп заключается в том, что в числитель были включены только те респонденты, которые ответили на вспомогательный вопрос (Знает ли кто-нибудь из членов вашей семьи, что вы занимаетесь сексом с мужчинами?) утвердительно («да») или выбрали вариант «кто-то знает, кто-то нет».

Стигматизирующие практики включают исключение из семейных мероприятий (Москва 11,2%, Санкт-Петербург 14,6%), принуждение к любому виду секса против воли, где значения индекса одни из самых высоких (Москва 26%, Санкт-Петербург 32,2%). Это более характерно для молодых людей 18-24 лет.

Для 16,4% москвичей и 15,2% петербуржцев из числа ЛРСП дискриминация значима и влияет на обращаемость за медицинской помощью – они отказываются от необходимых медицинских услуг, опасаясь, что кто-то может узнать об их занятиях сексом с мужчинами. В особенности это распространено среди ЛРСП в возрасте 18-24 лет.

Таблица 62. Индикаторы стигмы и дискриминации, в зависимости от региона и возраста.

Индикатор/Вопрос	Москва			Санкт-Петербург		
	Индекс	До 25 лет	Более 25 лет	Индекс	До 25 лет	Более 25 лет
GAM Индикатор 6.1. Дискриминирующее отношение к ЛЖВ						
Вы бы купили свежие овощи у продавца, если бы знали, что у него ВИЧ?	5,9%	4,8%	6,4%	2,5%	1,7%	2,9%
Как Вы считаете, детям, живущим с ВИЧ, должно быть разрешено посещать обычную школу?	6,8%	6,0%	7,1%	1,9%	2,5%	1,7%
Вам было бы стыдно, если бы кто-то из Вашей семьи был ВИЧ-положительным?	7,4%	7,2%	7,5%	3,3%	1,7%	4,2%
Внутренняя стигма						
Мне стыдно быть мужчиной, который занимается сексом с мужчинами.	**14,2%**	9,2%	**15,8%**	7,3%	5,6%	8,2%
Стигма и дискриминация, которым подвергаются ЛРСП в общественных сферах						
Кто-нибудь когда-нибудь подвергал Вас физическому насилию или причинял Вам боль из-за того, что Вы занимаетесь сексом с мужчинами (или подозрении в этом)?	**21,9%**	16,1%	**23,7%**	**28,3%**	24,2%	**30,3%**
Вас когда-нибудь арестовывала полиция за то, что Вы занимаетесь сексом с мужчинами?	6,0%	2,3%	7,2%	4,1%	2,4%	4,9%
Опыт людей, сталкивающихся с дискриминацией в связи с принадлежностью к ЛРСП, в учреждениях здравоохранения						
Вам когда-нибудь отказывали в медицинской помощи из-за того, что Вы занимались сексом с мужчинами?	3,3%	2,3%	3,6%	2,4%	0,8%	3,3%

GAM Индикатор 6.5. Стигма и дискриминация, с которыми сталкиваются ключевые группы населения						
Вы когда-нибудь чувствовали себя исключенным из семейных мероприятий из-за того, что Вы занимаетесь сексом с мужчинами?	11,2%	11,5%	11,1%	14,6%	12,9%	15,6%
Кто-нибудь когда-нибудь принуждал Вас к любому типу секса, когда Вы этого не хотели?	**26%**	**28,7%**	25,1%	**32,2%**	**36,3%**	31,6%
GAM Индикатор 6.6. Уклонение от обращения за услугами здравоохранения из-за стигматизации и дискриминации в отношении ключевых групп населения						
Вы когда-нибудь избегали обращения за медицинской помощью, потому что опасались, что кто-то может узнать, что Вы занимаетесь сексом с мужчинами?	**16,4%**	17,2%	16,1%	**15,2%**	**20,2%**	12,7%

Ранжирование индексов дискриминации и стигматизации показывает, что наиболее распространённым является принуждение к любому типу секса без согласия (в Москве индикатор составляет 26%, в Санкт-Петербурге –32,2%), и оно уже на значительном уровне у ЛРСП моложе 25 лет в обоих регионах.

На втором месте – насилие и причинение боли: в Москве индекс составляет 21,9%, Санкт-Петербурге – 28,3%; ситуация более характерна для ЛРСП старшего возраста.

На третьем месте – избегание обращения за медицинской помощью: индекс в Москве составляет 16,4%, в Санкт-Петербурге – 15,2%.

Четвертое место занимает внутренняя стигма: индекс в Москве составляет 14,2%, в Санкт-Петербурге – 15,8%.

В Москве среди ЛРСП более развито дискриминирующее отношение к ЛЖВ, чаще встречаются аресты полицией, более развита внутренняя стигма. В Санкт-Петербурге ЛРСП чаще встречаются с физическим насилием и причинением боли по причине принадлежности к ЛРСП, исключением из семейных мероприятий.

2.14. Тестирование на ВИЧ-инфекцию

Раздел включает вопросы об опыте тестирования на ВИЧ-инфекцию и заканчивается вопросом о постановке на диспансерный учет после получения положительного результата теста на ВИЧ.

Большинство респондентов из обоих регионов «когда-нибудь» проходили тестирование на ВИЧ-инфекцию: в Москве – 96,2%, в Санкт-Петербурге – 89,9% (Табл. 63).

Модальный интервал периода самостоятельного тестирования в обоих регионах – это последние 6 месяцев: Москва – 62,4%, Санкт-Петербург – 63,5%.

Анализ истории самостоятельного тестирования на ВИЧ за последние 6 месяцев в зависимости от возраста показывает, что в Москве различия не существенные – 57,2%[91] респондентов в возрасте до 25 лет проходили тестирование за последние 6 месяцев, а доля респондентов старше 25 лет составляет 59,2%. В Санкт-Петербурге выше доля респондентов старше 25 лет – 61,8% (50,1% – младше 24 лет), проходивших тестирование за последние 6 месяцев. Таким образом, о самостоятельном тестировании на ВИЧ за последние 6 месяцев чаще сообщают респонденты в возрасте старше 25

[91]Указаны популяционные оценки.

лет – в обоих регионах.

Среди москвичей 29,1% ЛРСП (12,7% до 24 лет и 34,0% старше 25 лет) прошли тестирование на ВИЧ более 12 месяцев назад, петербуржцы – 17,5% (17,0% до 24 лет и 21,8% старше 25 лет; даны популяционные оценки).

Данные по срокам прохождения предыдущего самостоятельного тестирования представлены в таблице 63:

Таблица 63. Опыт предыдущего тестирования на ВИЧ

Регион	Оценки	Тестирование на ВИЧ когда-нибудь?	Когда Вы в последний раз проходили тестирование на ВИЧ? (знаменатель – проходившие тестирование когда-нибудь)			
			В течение последних 6 месяцев	7-12 месяцев назад	Более 12 месяцев назад	Не знаю
Москва	n|N (%)	356/366 (97,3%)	230/356 (64,6%)	32/356 (8,9%)	94/356 (26,5%)	0
	PE %, [95% CI]	96,22% [92,90% – 99,53%]	62,36% [53,13% – 71,59%]	8,53% [4,05% – 13,01%]	29,11% [20,90% – 37,31%]	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	350/368 (95,1%)	213/350	64/350	72/350	1/350
	PE %, [95% CI]	89,9% [84,67% – 95,19%]	63,47% [54,64% – 72,12%]	18,82% [12,15% – 25,55%]	17,53% [11,47% – 23,69%]	0,19% [-0,14% – 0,52%]

Группировка данных и перерасчет данных[92] с учетом индикатора GAM «тестирование за последние 12 месяцев» показывает (см. Табл. 64), что в Санкт-Петербурге самостоятельно тестировались на ВИЧ *в течение последних 12 месяцев до IBBS*: 82,3% ЛРСП в Санкт-Петербурге и 70,9% в Москве. Возможно, такой относительно высокий охват тестированием на ВИЧ обусловлен включением мужчин, принимавших участие в комплексных профилактических программах.

В обоих регионах в группе 18-24 года лет несколько чаще тестировались на ВИЧ-инфекцию за последние 12 месяцев по сравнению с группой старше 25 лет: в Москве 88,8% и 69,1%[93] соответственно, в Санкт-Петербурге 87,4% и 75,3% соответственно (см. Табл. 64).

Таблица 64. Опыт самостоятельного тестирования за последние 12 месяцев, в зависимости от возраста и региона

Тестирование за последние 12 месяцев						
Оценки	Москва			Санкт-Петербург		
	Всего	До 24 лет	Более 25 лет	Всего	До 24 лет	Более 25 лет
n|N (%)	73,6% (262/356)	88,9% (72/81)	69,1% (190/275)	79,1% (277/350)	87,4% (97/111)	75,3% (180/239)

[92]Итоговые показатели рассчитываются на основе отдельно созданной переменной, а не путем сложения данных в графах 4 и 5 Табл. 63.
[93]Указаны популяционные оценки.

PE %, [95% CI]	70,9% [62,63% – 79,16%]	88,8%	69,1%	82,32% [76,14% – 88,61%]	87,4%	75,3%

Те, кто не проходил тестирование на ВИЧ (это 10 человек в Москве и 18 в Санкт-Петербурге) назвали причины отказа от тестирования (Табл. 65). Главными среди ЛРСП-москвичей являются страх перед положительным результатом (99,7%), отсутствие времени (82,4%), незнание места, где можно пройти тестирование (57,8%). Среди вариантов ответа «другое» – *не вижу в этом необходимости, не хочу тратиться*.

ЛРСП-петербуржцы назвали в целом больше причин, главными из них являются: отсутствие времени (29,5%), нет денег на тест (18,6%), страх перед положительным результатом (16,4%). Варианты «другое» включают: *было меньше 18 лет; думал, что проходил во время медосмотра; не думал, что это необходимо*.

Таким образом, для ЛРСП обоих регионов характерен страх перед положительным диагнозом, а также отговорка «отсутствие времени». Для организации работы по комплексной профилактике в Москве следует обратить внимание на широкое освещение мест онлайн/офлайн сдачи теста на ВИЧ, поскольку в исследовании незнание мест сдачи теста прозвучало как одна из причин непрохождения теста.

Таблица 65. Причины отказа от тестирования на ВИЧ, валидный процент

Регион	Оценки	Какова основная причина, по которой Вы никогда не проходили тестирование на ВИЧ? Множественный выбор							
		Я думаю, что не подвергаюсь риску заражения ВИЧ	Страх перед положительным результатом	Я боюсь раскрыть результат	Нет денег на тест	Нет времени пройти тест	Стигматизация со стороны мед. работников	Не знаю, где пройти тестирование	Другое
Москва	n|N (%)	3/10 (30%)	9/10 (90%)	0	0	9/10 (90%)	0	6/10 (60%)	8/10 (80%)
	PE %, [95% CI]	34% [34% – 34%]	99,71% [99,7% – 99,7%]	0	0	82,4% [82,4% – 82,4%]	0	57,8% [55,46% – 60,08%]	94,13% [94,13 – 94,13]
Санкт-Петербург	n|N (%)	2/18 (11,1%)	6/18 (33,3%)	1/18 (5,6%)	3/18 (16,7%)	7/18 (38,9%)	3/18 (16,7%)	2/18 (11,1%)	3/18 (16,7%)
	PE %, [95% CI]	7,83% [-3,21% – 18,79%]	16,4% [6,02% – 26,88%]	1,31% [-0,03% – 2,62%]	18,6% [-6,9% – 44,13%]	29,5% [8,75% – 50,13%]	13% [-0,93% – 26,9%]	3,04% [0,81% – 5,25%]	26,8% [-1,44% – 55,12%]

По результатам последнего тестирования на ВИЧ-инфекцию, проведенного самостоятельно, 31,0% ЛРСП из Москвы и 16,3% ЛРСП из Санкт-Петербурга получили положительный результат (Табл. 66).

Таблица 66. Результаты последнего теста на ВИЧ, проведенного самостоятельно

Регион	Оценки	Каков был результат Вашего последнего тестирования на ВИЧ?			
		Положительный	Отрицательный	Неопределенный	Не получил результат
Москва	n|N (%)	108/356 (30,3%)	248/356 (69,7%)	0	0
	PE %, [95% CI]	31% [21,92 % – 40,19%]	68,9% [59,81% – 78,08%]	0	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	54/350 (15,4%)	295/350 (84,3%)	0	1/350 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	16,31% [8,05% – 24,63 %]	83,63 % [75,32% – 91,89%]	0	0,06% [-0,06% – 0,17%]

Результаты тестирования на ВИЧ, проведенные в рамках IBBS с использованием алгоритма тестирования тремя тестами, рекомендованного ВОЗ, позволяют оценить настоящее положение дел и увидеть долю вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции (Табл. 67). Распространенность ВИЧ среди ЛРСП составляет:

- Москва: 31,0% (до 24 лет – 17,7%, старше 25 лет –27,89%, см. Табл. 1.2.);
- Санкт-Петербург: 17,3% (до 24 лет – 7,26%, старше 25 лет – 18,22%, см. Табл.1.2.).

Таблица 67. Результаты тестирования на ВИЧ-инфекцию в рамках IBBS

Регион	Оценки	Результат тестирования на ВИЧ в рамках IBBS		
		Положительный	Отрицательный	Неопределенный
Москва	n|N (%)	115/366 (31,4%)	251/366 (68,6%)	0
	PE %, [95% CI]	31,0% [22,64% – 39,38%]	69,0% [60,62% – 77,36%]	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	62/368 (16,8%)	306/368 (83,2%)	0
	PE %, [95% CI]	17,3% [9,81% – 24,92%]	82,7% [75,08% – 90,19%]	0

Доля вновь выявленных в рамках IBBS ЛРСП среди ВИЧ-положительных респондентов составляет 6,1% в Москве и 12,9% в Санкт-Петербурге:

- Москва: 115–108=7 чел. (7/115=6,1%),
- Санкт-Петербург: 62-54=8 чел. (8/62=12,9%).

Постановка на диспансерный учет является обязательным условием для получения последующего лечения, однако не все респонденты, знающие свой ВИЧ-статус, сделали это: не встали на учет 8,3% респондентов в Москве и 6,2% в Санкт-Петербурге (Табл. 68). Большинство ЛРСП, знавших свой ВИЧ-позитивный статус до участия в исследовании, состоят на ДУ:

- Москва – 91,7% (до 24 лет – 58,8%, старше 25 лет – 92,7%[94]);
- Санкт-Петербург – 93,9% (до 24 лет – 100,00%, старше 25 лет – 71,03%[95]).

[94]Популяционные оценки.
[95]Популяционные оценки.

Таблица 68. Постановка на диспансерный учет в Центр СПИД среди тех, кто знал свой ВИЧ-позитивный статус

Регион	Оценки	Вы встали на диспансерный учет в Центр СПИД		
		Да	Нет	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	98/108 (90,7%)	10/108 (2,7%)	0
	PE %, [95% CI]	91,67% [83,68% – 99,65%]	8,33% [0,35% – 16,32%]	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	52/54 (96,3%)	2/54 (3,7%)	0
	PE %, [95% CI]	93,85% [90,49% – 97,18%]	6,15% [2,82% – 9,51%]	0

Причины лично принятого решения об отказе постановки на диспансерный учет перечислены в следующей таблице (результаты могут трактоваться только как некоторые тренды, поскольку в ответах всего 10 чел. в Москве и 2 чел. в Санкт-Петербурге[96]) (Табл. 69). В Москве и Санкт-Петербурге основной причиной названо отсутствие гражданства. Таким образом, предположение о том, что в выборке IBBS присутствуют некоторые ЛРСП, приехавшие из других регионов (см. Табл. 6 Отчета), получило подтверждение.

Таблица 69. Причины отказа от регистрации в Центре СПИД среди тех, кто знает свой ВИЧ-статус по результатам самостоятельного тестирования

Регион	Оценки	Почему Вы не встали на диспансерный учет в Центр СПИД?									
		Нет необходимых документов	Нет регистрации	Нет гражданства РФ	Нет денег на дорогу до Ц.СПИД	Нет времени на посещение Ц.СПИД	Боюсь разглашения информации о моем здоровье	Не считаю, что это необходимо	Не доверяю гос. учреждениям	Данные паспорта не соответствуют моему гендеру	Другое
Москва	n|N (%)	0	0	10/10 (100%)	0	0	0	0	0	0	0
	PE %, [95% CI]	0	0	–	0	0	0	0	0	0	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	0	0	½ (50%)	0	1/2 (50,0%)	0	0	0	0	0
	PE %, [95% CI] Из 22	0	0	–	0	–	0	0	0	0	0

2.15. Медицинское сопровождение ЛЖВ

В данном разделе рассматриваются особенности получения медицинской помощи ЛЖВ-ЛРСП: место получения, особенности приёма АРТ и показатели вирусной нагрузки.

Большинство респондентов обоих регионов сообщили о получении медицинской помощи (Табл. 70) в региональных Центрах СПИД: 90,0% в Москве и 84,8% в Санкт-Петербурге.

[96]RDS-A не выводит доверительные интервалы в связи с маленькими числами.

7,1% респондентов из Москвы получают медицинскую помощь в связи с ВИЧ-инфекцией в частной клинике/у частного врача; кросс-анализ показывает, что это в большинстве (60%, 6 из 10 чел.) – те, кто не имеет гражданства. Среди респондентов из Санкт-Петербурга таких меньше – 0,2% (1 чел., старше 25 лет).

Не получают медицинской помощи в связи с ВИЧ 2,9% респондентов в Москве (80% из них старше 25 лет) и 15,1% в Санкт-Петербурге (50% до 25 лет, 50% старше 25 лет).

Таблица 70. Получение медицинской помощи в связи с ВИЧ (валидный процент от ЛРСП, знающих свой статус по результатам самостоятельного тестирования на ВИЧ)

Регион	Оценки	Получаете ли Вы медицинскую помощь в связи с ВИЧ?			У Вас были проблемы с получением медицинской помощи в связи с ВИЧ-инфекцией в 2022 году из-за эпидемии COVID-19?
		Да, в Центре СПИД или другом гос. учреждении	Да, но у частного врача или в частной клинике	Нет	Да
Москва	n|N (%)	94/108 (87,0%)	9/108 (8,3%)	5/108 (4,6%)	8/103 (7,8%)
	PE %, [95% CI]	90,01% [79,56% – 100,46%]	7,07% [-2,38% – 16,52%]	2,92% [-0,70% – 6,54%]	4,5% [0,31% – 8,68%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	51/ 54 (94,4%)	1/54 (1,9%)	2/ 54 (3,7%)	5/52 (9,6%)
	PE %, [95% CI]	84,76% [70,56% – 99,16%]	0,19% [0,078% – 0,28%]	15,05% [0,67% – 29,25%	5,15% [-0,39% – 10,61%]

Антиретровирусная терапия (АРТ) является этиотропной терапией ВИЧ-инфекции, проводится пожизненно. Из тех, кто знал о своём положительном ВИЧ-статусе, регулярно получают АРТ (Табл. 71) 89,9% респондентов из Москвы (<24 года – 14,12%, >25 лет – 88,88%) и 79,2% респондентов из Санкт-Петербурга (<24 года – 32,5%, > 25 лет – 67,5%).

Кроме того, существуют респонденты, которые покупают АРТ: 7,3% в Москве и 8,9% в Санкт-Петербурге. В большинстве это респонденты 18-24 лет.

2,2% москвичей-ЛРСП никогда не получали АРТ, об этом не сообщили респонденты из Санкт-Петербурга.

Прекративших лечение составило 0,6% в Москве и 5,9% в Санкт-Петербурге.

Таблица 71. Получение АРТ среди тех, кто знает, что они ВИЧ-инфицированы по результатам самостоятельного тестирования на ВИЧ-инфекцию

Регион	Оценки	Никогда не получал(а) АРТ	Получал(а) АРТ, но бросила	Я получаю АРТ нерегулярно	Я регулярно получаю АРТ	Я регулярно покупаю АРТ в коммерческой клинике/ аптеке	Я нерегулярно покупаю АРТ в коммерческой клинике
Москва	n|N (%)	2/108 (1,9%)	2/108 (1,9%)	0	95/108 (88,0%)	9/108 (8,3%)	0
	PE %, [95% CI]	2,23% [-1,60% – 6,05%]	0,56% [-0,26% – 1,37%]	0	89,92% [79,38% – 100,45%]	7,29% [-1,65% – 16,24%]	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	0	1/54 (1,9%)	1/54 (1,9%)	51/54 (94,4%)	1/54 (1,9%)	0
	PE %, [95% CI]	0	5,96 % [1,98% – 9,99%]	5,96 % [1,28% – 10,69%]	79,21% [63,32% – 94,79%]	8,86% [-4,93% – 22,885]	0

Причинами отказа от АРТ респонденты обоих регионов назвали опасения, что могут заметить окружающие или неверие в то, что АРТ поможет (Табл. 72).

Таблица 72. Причины отказа от АРТ

Регион	Оценки	Почему Вы не принимаете/ нерегулярно принимаете АРТ?					
		Отсутствие необходимого препарата в Ц.СПИД	Наличие побочных эффектов	Боюсь, что окружающие увидят/ заметят	Усталость от АРТ	Я не верю, что АРТ поможет	Другое[97]
Москва	n|N (%)	0	0	1/5 (20%)	0	1/5 (20%)	2/5 (40%)
	PE %, [95% CI]			Не считается		Не считается	Не считается
Санкт-Петербург	n|N (%)	0	0	½ (50%)	0	0	½ (50%)
	PE %, [95% CI]			Не считается			Не считается

Период выдачи АРТ также важен для соблюдения режима лечения.

Периоды выдачи АРТ в Москве длиннее, в сравнении с Санкт-Петербургом (Табл. 73). Так, на 6 месяцев получали АРТ 24,1% респондентов из Москвы и только 6,1% петербуржцев. Период выдачи АРТ в Москве характеризуется большим разбросом данных по месяцам, но в большинстве укладывается в период до 3 месяцев (64,4%).

Модальным периодом выдачи АРТ в Санкт-Петербурге является период 3 месяца (60,9%), а в целом период выдачи сосредоточен до 3 месяцев (93,2%).

7,56% москвичей и 0,65% петербуржцев не смогли получить препараты АРТ в 2022 году из-за COVID 19. Кросс-анализ показывает, что это не было напрямую связано с болезнью самого респондента коронавирусной инфекцией, а с другими причинами, которые в исследовании не рассматриваются.

[97]В вариантах ответа «другое» указаны:
- ЛРСП-москвичи указали: родители возражают – ВИЧ-диссиденты; сейчас только начало АРВТ;
- ЛРСП-петербуржцы: хочу встать на учёт.

Таблица 73. Срок выдачи АРТ

Регион	Оценки	На сколько месяцев получали/покупали АРТ в последний раз?						Не смогли вовремя получить препараты АРТ в 2022 г. из-за COVID-19
		1 месяц	2 месяца	3 месяца	4 месяца	5 месяцев	6 месяцев	
Москва	n|N (%)	13/103 (12,6%)	13/103 (12,6%)	27/103 (26,2%)	14/103 (13,6%)	2/103 (1,9%)	34/103 (33,1%)	11/103 (10,7%)
	PE %, [95% CI]	18,23% [6,11% – 30,35%]	23,77% [8,98% – 38,57%]	22,36% [9,81% – 34,91%]	8,64% [1,93% – 15,35%]	1,72% [-5,66% – 9,09%]	24,14% [7,98% – 40,30%]	7,56% [0,81% – 14,31%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	15/52 (28,8%)	6/52 (11,5%)	28/52 (53,8%)	1/52 (1,9%)	0	2/52 (3,8%)	4/52 (7,7%)
	PE %, [95% CI]	13,73% [3,09% – 24,11%]	18,49% [2,69% – 34,13%]	60,98% [40,66% – 81,74%]	0,69% [0,29% – 1,07%]	0	6,11% [-0,63% – 12,86%]	0,65% [0,13% – 1,044%]

В ходе наблюдения и лечения ВИЧ-инфекции обязательным исследованием является определение уровня вирусной нагрузки ВИЧ (ВН). В последних рекомендациях ВОЗ уровень подавления вирусной нагрузки разделяется на три ключевые категории, необходимые для оценки индивидуальных показателей здоровья у людей, принимающих АРТ и сдерживания дальнейшей передачи ВИЧ:

- При неопределяемой вирусной нагрузке (ВН не обнаруживается) полностью отсутствует риск передачи инфекции половому партнеру от ЛЖВ (нулевой риск передачи) и существует минимальный риск передачи инфекции от матери ребенку.
- При подавленной вирусной нагрузке (ВН обнаружена, но ≤ 1000 копий/мл, в т.ч. «ВН ниже порога определения») некоторая вирусная репликация присутствует, что может быть связано с пропуском дозы АРТ, недавним началом лечения или лекарственной устойчивостью ВИЧ. В таком состоянии имеется незначительный или почти равный нулю риск передачи ВИЧ половому партнеру от ЛЖВ.
- При не подавленной вирусной нагрузке (ВН >1000 копий/мл) идет активная репликация вируса, связанная с повышенным риском ухудшения здоровья и передачи вируса половому партнеру и детям.

Большинство ВИЧ-положительных респондентов когда-либо делали анализ на вирусную нагрузку – 97,8% в Москве и 94,1% в Санкт-Петербурге, причем, в большинстве это было в течение последних 12 месяцев (99,3% в Москве и 94,8% в Санкт-Петербурге; в знаменателе – респонденты, когда-нибудь сдававшие тест на вирусную нагрузку) (Табл. 74).

97,6% москвичей-ЛРСП, прошедших тест на вирусную нагрузку, узнали результаты своего последнего теста, а каждый третий (34%) сообщил о вирусной нагрузке выше 1000 копий. 93,5% ЛРСП из Санкт-Петербурга, прошедших тест на вирусную нагрузку, узнали тест, а у 9,1% было более 1000 копий.

Таблица 74. Тестирование на вирусную нагрузку

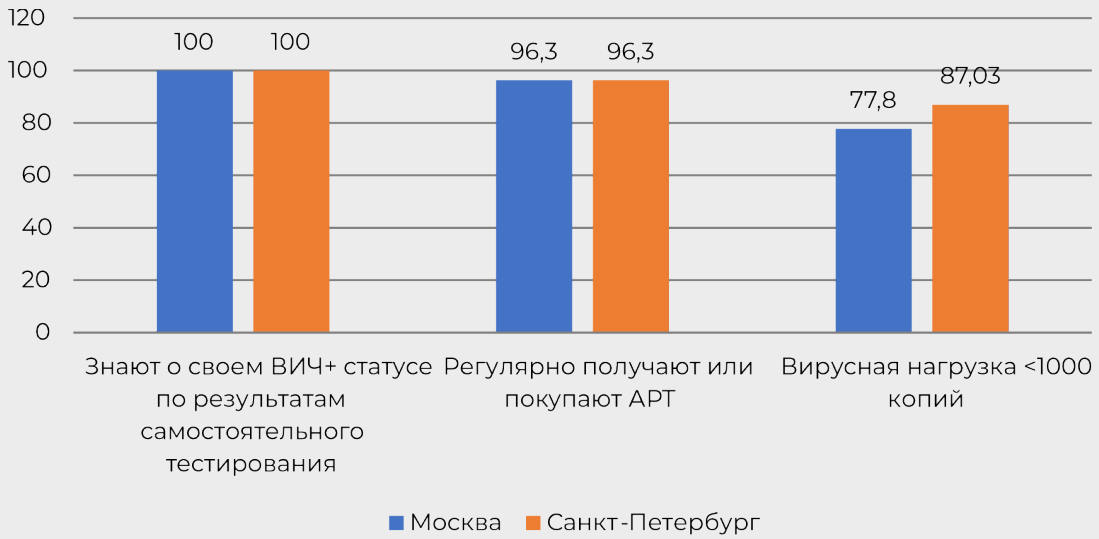
Регион	Оценки	Вы когда-нибудь сдавали анализ на вирусную нагрузку?	Когда Вы последний раз сдавали анализ на вирусную нагрузку?		Вы узнавали результат своего последнего анализа на вирусную нагрузку?	Сколько вируса было в Вашей крови?	
			В течение последних 12 месяцев	Более 12 месяцев назад		Менее 1000 копий	Более 1000 копий
Москва	n|N (%)	106/108 (98,1%)	104/106 (98,1%)	2/106 (1,9%)	101/106 (95,3%)	84/101 (83,2%)	17/101 (16,8%)
	PE %, [95% CI]	97,77% [94,26% – 101,29%]	99,32% [98,19% – 100,44%]	0,68% [-0,44% – 1,81%]	97,61% [94,44% – 100,78%]	66% [51,42% – 80,57%]	34% [19,43% – 48,58%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	53/54 (98,1%)	51/53 (96,2%)	1/53 (1,9%)	51 (96,2%)	47/51 (92,2%)	3/51 (5,9%)
	PE %, [95% CI]	94,08% [90,72% – 97,31%]	94,78% [91,63% – 97,73%]	4,67% [1,97% – 7,58%]	93,46% [84,26% – 102,65%]	89,57% [83,61% – 95,54%]	9,05% [4,25% – 13,87%]

Обобщая данные по разделу, представим каскад лечения для респондентов, знающих свой ВИЧ-статус по результатам последнего самостоятельного тестирования на ВИЧ-инфекцию (кросс-секционный каскад для ЛЖВ с учетом респондентов, выявленных в IBBS, представлен в разделе 1).

Таблица 75. Количество респондентов на различных этапах каскада лечения ВИЧ (чел.)

Регионы	Знают о своем ВИЧ+ статусе по результатам самостоятельного тестирования	Регулярно получают или покупают АРТ	Вирусная нагрузка <1000 копий
Москва	108	104	84
Санкт-Петербург	54	52	47

Рис.18. Доля респондентов с подавленной вирусной нагрузкой среди ЛРСП, знающих свой ВИЧ-статус по результатам самостоятельного тестирования на ВИЧ-инфекцию



2.16. Употребление алкоголя и наркотиков

Каждый пятый ЛРСП в Москве (19,2%) и 12,6% ЛРСП в Санкт-Петербурге указали, что не употребляют алкоголь. Сообщили об употреблении алкоголя: реже, чем 1 раз в месяц – 26,4% в Москве и 32,6% в Санкт-Петербурге, два-три раза в месяц – 21,3% в Москве и 20,9% в Санкт-Петербурге (Табл. 76).

Таблица 76. Частота употребления алкогольных напитков

Регион	Оценки	Я не употребляю алкоголь	Реже, чем 1 раз в месяц	Ежемесячно (раз в месяц)	Два-три раза в месяц	Еженедельно (раз в неделю)	Каждый или почти каждый день	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	57/366 (15,6%)	75/366 (20,5%)	51/366 (13,9%)	102/366 (27,9%)	65/366 (17,8%)	16/366 (4,4%)	0	0
	PE %, [95% CI]	19,17% [11,81% – 26,54%]	26,41% [18,63% – 34,18%]	13,99% [8,19% – 19,79%]	21,28% [14,84% – 27,72%]	14,84% [9,39% – 20,28%]	4,31% [0,71% – 7,92%]	0	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	40/368 (10,9%)	75/368 (20,4%)	31/368 (8,4%)	88/368 (23,9%)	113/368 (30,7%)	20/368 (5,4%)	1/368 (0,3%)	0
	PE %, [95% CI]	12,58% [7,27% – 17,93%]	32,62% [22,49% –42,58%]	7,72% [3,15% – 12,36%]	20,98% [13,25% – 28,68%]	21,19% [13,99% – 28,44%]	4,64% [1,02% – 8,30%]	0,26% [-0,08% – 0,61%]	0

В IBBS 2017 года для измерения потребления алкоголя использовалась иная шкала. При сравнении идентичных вариантов следует отметить, что в обоих регионах сократилось доля ЛРСП, не употребляющих алкоголь – с 23,9% до 19,2% в Москве и с 39,3% до 12,6% в Санкт-Петербурге; увеличилась доля потребляющих алкоголь ежедневно – в каждом регионе (с 2% до 4,3% в Москве и с 1,2% до 4,6% в Санкт-Петербурге); доля потребляющих реже, чем раз в месяц, осталась почти прежней; но снизилось количество ЛРСП, употребляющих алкоголь ежемесячно (Москва с 23,1 до 13,9% и Санкт-Петербург с 11,5 до 7,7%).

Доля ЛРСП, когда-либо употреблявших наркотики в немедицинских целях, составила треть респондентов в Москве (32,8%) и половину (52,4%) в Санкт-Петербурге. При этом прием наркотиков неинъекционно в течение последних 6 месяцев (валидный процент от употреблявших «когда-либо») составил 55,3% в Москве и 52,9% в Санкт-Петербурге (Табл. 77, популяционные оценки).

Доля тех, кто принимал наркотики инъекционно в течение последних 6 месяцев значительно меньшая (см. Табл. 77) и составляет (валидный процент от принимавших наркотики инъекционно) 75,3% в Москве и 34,3% в Санкт-Петербурге.

При пересчете данных в целом по выборке в течение последних 6 месяцев принимали наркотики:

в Москве: инъекционно – 5,2% (19/366), неинъекционно – 27,3% (100/366);

в Санкт-Петербурге: инъекционно – 2,9% (11/368), неинъекционно – 33,2% (122/368).

Таблица 77. Употребление наркотиков в немедицинских целях

Регион	Оценки	Вы когда-нибудь употребляли какие-либо наркотики в немедицинских целях? *Сюда входят наркотики, которые употребляются* ***неинъекционным и инъекционным*** *путем.*			Прием наркотиков неинъекционно в течение 6 месяцев	Прием наркотиков инъекционно в течение 6 месяцев
		Да	Нет	Отказ отвечать	Да	Да
Москва	n|N (%)	154/366 (42,1%)	212/366 (57,9%)	0	100/154 (64,9%)	19/34 (55,9%)
	PE %, [95% CI]	32,8% [25,18% – 40,48%]	67,2% [59,52% – 74,82%]	0	55,3% [41,81 – 68,81%]	75,3% [60,17% – 90,35%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	216/368 (58,7%)	150/368 (40,8%)	2/368 (0,5%)	122/218 (55,9%)	11/26 (42,3%)
	PE %, [95% CI]	52,40% [43,12% – 61,68%]	47,36% [38,12% – 56,62%]	0,236% [-0,12% – 0,58%]	52,9% [41,58% – 64,27%]	34,3% [-27,89% – 96,31%]

Об употреблении инъекционных наркотиков «когда-либо» сообщили 18,7% ЛРСП в Москве и 9,8% в Санкт-Петербурге (Табл. 78, знаменатель – употреблявшие инъекционные и неинъекционные наркотики в немедицинских целях когда-нибудь, Табл. 77). При пересчете данных в целом по выборке принимали наркотики инъекционным путем «когда-нибудь» в Москве – 9,3% (34/366), в Санкт-Петербурге– 7,0% (26/368).

Таблица 78. Употребление наркотиков инъекционно в немедицинских целях «когда-нибудь»

Регион	Оценки	Вы когда-нибудь употребляли наркотики инъекционно в немедицинских целях?		
		Да	Нет	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	34/154 (22,1%)	120/154 (77,9%)	0
	PE %, [95% CI]	18,7% [7,58% – 29,75%]	81,3% [70,25% –92,42%]	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	26/218 (11,9%)	192/218 (52,2%)	0
	PE %, [95% CI]	9,76% [3,81% – 15,60%]	90,24% [84,40% –96,19%]	0

Средний стаж потребления наркотиков инъекционно составляет 3,0 года для ЛРСП из Москвы и 3,5 года для ЛРСП из Санкт-Петербурга. Максимальные значения существенно варьируют: 14 лет в Москве и 8 лет в Санкт-Петербурге (Табл. 79).

3 респондента в Москве указали, что употребляют наркотики меньше 1 года – в этом случае средний стаж потребления составил 2,7 месяцев, минимальный – 1 месяц, максимальный – 4 месяца; в Санкт-Петербурге меньше года употребляют наркотики 12 человек, средний стаж – 6,6 месяцев, минимальный – 1 месяц, максимальный – 6 месяцев.

Рис. 19. Стаж употребления наркотиков инъекционно, количество лет в процентах

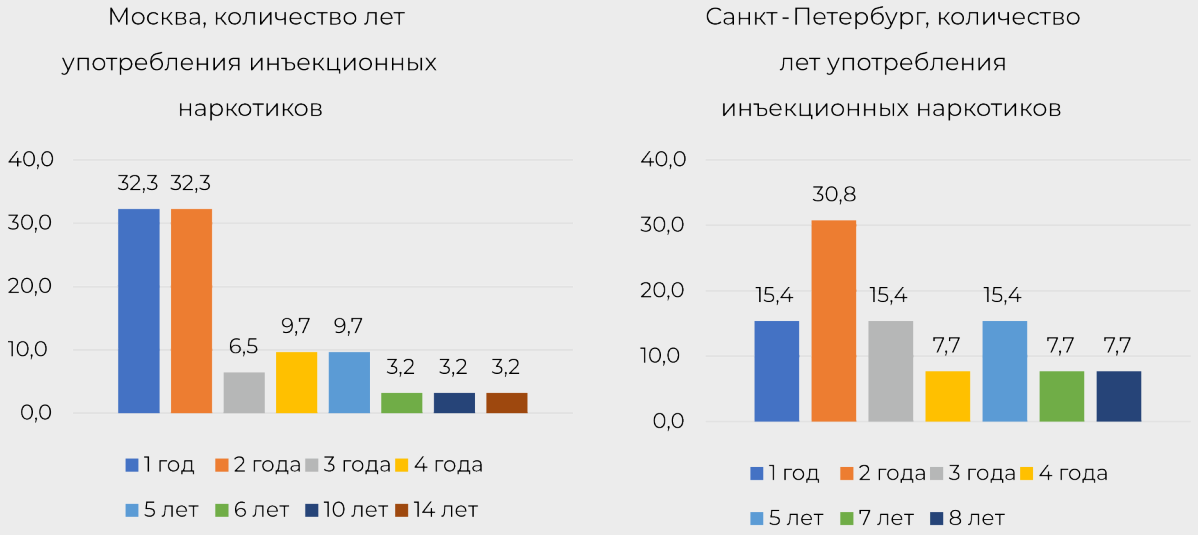


Таблица 79. Стаж употребления наркотиков инъекционно (данные по выборке, непараметрические значения, а также максимум и минимум)

Регион	Нижний квартиль (Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Москва	2	2	4	1	14
Санкт-Петербург	4	2,5	7	1	8

Медианное значение опыта инъекционного употребления наркотиков у респондентов из Санкт-Петербурга выше (2,5 против 2 в Москве), а также выше межквартильный интервал, что свидетельствует о большем разбросе значений, наглядно отраженном на Рис. 19.

Как показано в таблице 80, среди наркотиков, употребляемых неинъекционным путем в течение последних 6 месяцев, наиболее часто упоминается каннабис (44,7% в Москве и 35,5% в Санкт-Петербурге), за ним следует мефедрон (33,5% в Москве и 22,3% в Санкт-Петербурге) и амфетамины (7,3% и 13,5% соответственно).

Среди наркотиков, принимаемых инъекционно, наиболее часто упоминались мефедрон (95,0% Москва и 98,4% Санкт-Петербург), Альфа-ПВП (12,9% и 5,1% соответственно) и амфетамины (7,3% и 13,5% соответственно).

Таким образом, для ЛРСП характерен прием наркотиков, используемых при химсексе (исключая каннабис).

Различия в регионах связаны с приемом двух наркотиков:

- героина – в Москве его используют как неинъекционно (0,6%), так и инъекционно (4,9%), в Санкт-Петербурге не используют;

- оксибутирата натрия – его не используют инъекционно в Санкт-Петербурге (неинъекционно – 1,6%), тогда как в Москве 11% респондентов принимают неинъекционно, а 4,8% – инъекционно.

Таблица 80. Типы наркотиков, употребляемых в течение последних 6 месяцев

Регион	Оценки	Каннабис		Синтетические каннабиоиды		Метадон	
		неинъек-ционно	инъек-ционно	неинъек-ционно	инъек-ционно	неинъек-ционно	инъек-ционно
Москва	n|N (%)	54/154 (64,9%)	-	0	-	0	0
	PE %, [95% CI]	44,7% [31,19% – 58,19%	-	0	-	0	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	90/218 (41,3)	-	3/218 (1,4%)	-	0	0
	PE %, [95% CI]	35,5% [25,15% – 45,9%]	-	2,3% [-0,41% – 5,02%]	-	0	0

Регион	Оценки	Героин		Мефедрон		Альфа-ПВП	
		неинъек-ционно	инъек-ционно	неинъек-ционно	инъек-ционно	неинъек-ционно	инъек-ционно
Москва	n|N (%)	1/154 (0,6%)	2/19 (10,5%)	60/154 (39%)	17/19 (89,5%)	14/19 (9,1%)	4/19 (21,1%)
	PE %, [95% CI]	0,6% [-0,56% – 1,91%]	4,96% [-14,6% – 24,5%	33,5% [19,09% – 47,84%]	95,04% [74,67% – 115,42%]	5,96% [1,74% – 10,17%]	12,9% [12,9% – 12,9%]

Санкт-Петербург	n|N (%)	0	0	53/218 (24,3%)	10/11 (90,9%)	6/218 (2,8%)	1/11 (9,1%)
	PE %, [95% CI]	0	0	22,3% [11,62% – 33,01%]	98,39% [96,98% – 100,00%]	6,08% [0,39% – 11,90%]	5,09% [-2,02% – 12,07%]

Регион	Оценки	Соль		Амфетамин		Метамфетамин	
		неинъек-ционно	инъек-ционно	неинъек-ционно	инъек-ционно	неинъек-ционно	инъек-ционно
Москва	n|N (%)	2/154 (1,3%)	0	11/154 (7,1%)	1/19 (5,3%)	3 (1,9%)	0
	PE %, [95% CI]	0,21% [-0,06% – 0,49%]	0	7,25% [2,14%- 12,35%]	4,81% [-17,37% – 27,00%]	0,25% [-0,03% – 0,53%]	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	2/218 (0,9%)	0	16/218 (7,3%)	0	2/218 (0,9%)	0
	PE %, [95% CI]	0,17% [-0,03% – 0,36%]	0	13,5% [1,63% – 25,51%]	0	0,09% [-0,07% – 0,24%]	0

Регион	Оценки	Кокаин		Оксибутират натрия		Другое	
		неинъек-ционно	инъек-ционно	неинъек-ционно	инъек-ционно	неинъек-ционно	инъек-ционно
Москва	n|N (%)	7 (4,5%)	0	23 (14,9%)	1/19 (5,3%)	2 (1,3%) Грибы, кокаин	0
	PE %, [95% CI]	2,55% [0,33% – 4,78%]	0	11% [3,68% – 18,36%]	4,81% [-18,60% – 28,22%]	4,56% [0,23% - 8,89%]	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	7/218 (3,2%)	0	8/218 (3,7%)	0	9/218 (4,1%) грибы, дмт, кадеин, тапендатол, лирика, мухоморы, финобарбетал	1/11 (9,1%) пропофол
	PE %, [95% CI]	4,38% [-0,21% – 8,97%]	0	1,63% [-0,12% – 3,35%]	0	5,4% [-0,02% – 10,79%]	1,61% [0,23% – 2,79%]

При последнем приеме наркотиков инъекционным путем в течение последних 6 месяцев 93,3% ЛРСП в Москве (<24 лет – 100%, 2/2 чел.; >25 лет – 82,4%, 14/16 чел.;) и 84,9% в Санкт-Петербурге (<24 лет – 100%, 3/3 чел.; >25 лет – 87,5%, 7/8 чел.;) сообщили об использовании стерильного инструментария (иглы и шприца) (Табл. 81).

Таблица 81. Использование стерильного инструментария при последнем употреблении наркотиков инъекционно в течение 6 месяцев

Регион	Оценки	Вы использовали стерильные иглу и шприц, когда употребляли инъекционные наркотики в последний раз в течение последних 6 месяцев? Под стерильными мы понимаем новые иглу и шприц, которые ранее *не использовались* никем, *даже Вами.*				
		Да	Нет	Не помню	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	16/19 (84,2%)	3/19 (15,8%)	0	0	0
	PE %, [95% CI]	93,26% [77,40% – 109,13%]	6,74% [-9,13% –22,60%]	0	0	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	10/11 (90,9%)	1/11 (9,1%)	0	0	0
	PE %, [95% CI]	84,9% [65,93% – 103,91%]	15,1% [-3,91% – 34,07%]	0	0	0

2.17. Химсекс

Термин химсекс[98] преимущественно применяется по отношению к мужчинам, практикующим нетрадиционные сексуальные практики, и часто используется для описания намеренного, осознанного вступления в сексуальный контакт под воздействием психоактивных веществ – мефедрона, гамма гидроксибутирата (GHB), гамма-бутиролактона (GBL) и кристаллизованного метамфетамина. Определение, взятое за основу в данном исследовании: употребление мужчинами, практикующими нетрадиционные сексуальные практики, определенных психоактивных веществ непосредственно перед или во время сексуальной активности для облегчения, продления и/или усиления ощущений от секса. Эти наркотики часто комбинируются для проведения длительных (от нескольких часов до нескольких дней) сексуальных сеансов с множеством сексуальных партнеров. Согласно данным опросов, у людей, практикующих химсекс, повышается уровень сексуального удовольствия и удовлетворения. Причина в том, что под воздействием наркотических веществ барьеры и табу снижаются, а удовольствие увеличивается. Вещества, используемые при химсексе, способствуют продолжительному возбуждению и вызывают чувство мгновенного взаимопонимания с сексуальными партнерами. Психоактивные вещества могут служить инструментами для того, чтобы справиться с усвоенной гомо- и/ или трансфобией, стрессом меньшинства и одиночеством[99].

В IBBS вопросы об использовании наркотиков для химсекса задавались всем респондентам обоих регионов. Выявлено, что каждый десятый респондент (10,9% ЛРСП в Москве и 9,9% ЛРСП в Санкт-Петербурге) прибегал к химсексу за последние 6 месяцев (Табл. 82):

[98]Впервые применен Дэвидом Стюартом https://www.davidstuart.org/what-is-chemsex.
[99]Bourne A., Reid D., Hickson F., Torres Rueda S., Weatherburn P. The Chemsex study: drug use in sexual settings among gay & bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham. London: Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine, 2014. https://sigmaresearch.org.uk/files/report2014a.pdf.

Таблица 82. Использование наркотиков для химсекса в течение последних 6 месяцев

Регион	Оценки	Не использовал наркотики до или во время секса	Использовал Использовал накротики до или во время секса	Используемые для химсекса наркотики, множественный выбор			
				Мефедрон	Метамфи-тамин	Гидрокси-бутират натрия	Альфа ПВП
Москва	n|N (%)	307/366 (83,9%)	59/366 (16,1%)	56/366 (15,3%)	2/366 (0,5%)	16/366 (4,4%)	8/366 (2,2%)
	PE %, [95% CI]	89,1% [84,05% – 94,19%]	10,9% [5,81% – 15,95%]	10,8% [5,72% – 15,87%]	0,35% [-0,29% – 0,99%]	2,3% [0,33% – 4,28%]	0,71% [-0,007% – 1,44%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	314/368 (85,3%)	54/368 (14,7%)	42/368 (11,4%)	3/368 (0,8%)	8/368 (2,2%)	3/368 (0,8%)
	PE %, [95% CI]	90,01% [85,26 % – 94,82%]	9,99% [5,18% – 14,74%]	8,54% [4,21% – 12,93%]	0,137% [-0,02% – 0,29%]	0,74% [-0,01% – 1,51%]	1,04% [-0,73% – 2,82%]

В вариантах «Другое» указаны:

- Москва: трава;
- Санкт-Петербург: амфетамин каннабис (2 чел.), кокаин, марихуана (2 чел.) попперс (2 чел.), трава.

Как видно из ответов респондентов, обычно используются сочетания ПАВ. Наиболее популярным наркотиком в обоих регионах является мефедрон (10,8% в Москве и 8,5% в Санкт-Петербурге); если рассматривать валидный процент от числа прибегающих к химсексу, то в Москве применяют мефедрон 95% практикующих химсекс, а в Санкт-Петербурге – 78%. На втором месте – гидроксибутират натрия (2,3% в Москве, 0,7% в Санкт-Петербурге, валидный соответственно 27,1% и 9,2%); на третьем – альфа-ПВП (0,7% в Москве, 1,04% в Санкт-Петербурге, валидный соответственно 8,4% и 5,6%).

Практика химсекса распространяется по регионам вмешательств – 44,9% респондентам в Москве и 58,7% в Санкт-Петербурге когда-либо кто-либо предлагал наркотики для химсекса, а 7,2% москвичей и 11,7% петербуржцев сами когда-либо предлагали кому-либо наркотики для химсекса (Табл. 83).

Таблица 83. Опыт предложения наркотиков для химсекса и предложения наркотиков для химсекса другим людям

Регион	Оценки	Вам предлагали наркотики для химсекса	Вы предлагали наркотики для химсекса
Москва	n|N (%)	213/366 (58,2)	47/366 (12,8%)
	PE %, [95% CI]	44,93% [36,10% – 53,75%]	7,18% [4,03% –10,34%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	233/368 (63,3%)	41/368 (11,1%)
	PE %, [95% CI]	58,7% [49,67% – 67,68%]	11,7% [5,41% – 17,96%]

2.18. Знание и использование доконтактной профилактики (ДПК) и постконтактной профилактики (ПКП)

Вопросы о доконтактной и постконтактной профилактике ВИЧ-инфекции задавались только респондентам, считавшим себя на момент участия в исследовании ВИЧ-отрицательными, и в два шага: вначале выяснялась информированность, затем – практика применения. Результаты исследования представлены в таблице 84.

Интересно, что информированность ЛРСП о ДКП из обоих регионов оказалась похожей: слышали о ДКП 71,4% в Москве и 69,2% в Санкт-Петербурге. О ПКП в обоих регионах слышали уже меньшее количество респондентов – 61% в Москве и 54,3% в Санкт-Петербурге.

ЛРСП из Москвы сообщили, что принимали ДКП:

- в течение 6 месяцев – 25,5%;
- когда-то, не в течение последних 6 месяцев – 8,5%.

ЛРСП из Санкт-Петербурга сообщили, что принимали ДКП:

- в течение 6 месяцев – 3,1%;
- когда-то, не в течение последних 6 месяцев – 1,1%.

ЛРСП из Москвы сообщили, что принимали ПКП:

- в течение 6 месяцев – 3,0%;
- когда-то, не в течение последних 6 месяцев – 15,5%.

ЛРСП из Санкт-Петербурга сообщили, что принимали ПКП:

- в течение 6 месяцев – 3,6%.
- когда-то, не в течение последних 6 месяцев – 3,4%.

Кросс-анализ показывает, что ДКП в Москве чаще принимают ЛРСП старше 25 лет, а в Санкт-Петербурге – до 24 лет. ПКП в обоих регионах чаще принимали респонденты старше 25 лет.

Таблица 84. Знание и применение ДКП и ПКП, валидный процент

Регион	Оценки	ДКП			ПКП		
		Слышали	Принимали в течение 6 месяцев	Принимали, но не в течение 6 месяцев	Слышали	Принимали в течение 6 месяцев	Принимали, но не в течение 6 месяцев
Москва	n|N (%)	194/258 (75,2%)	66/194 (34,0%)	10/194 (5,2%)	163/258 (63,2%)	7/163 (4,3%)	26/163 (16,0%)
	PE %, [95% CI]	71,4% [61,04% – 81,84%]	25,51% [15,64% – 35,39]	8,46% [0,92% – 15,99%]	61% [46,15% – 75,75%]	3,02% [-0,32% – 6,37%]	15,48% [6,39% – 24,57%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	234/314 (74,5%)	12/234 (5,1%)	7/234 (3,0%)	201/314 (64%)	9/201 (4,5%)	17/201 (8,5%)
	PE %, [95% CI]	69,2% [58,70% – 79,53%]	3,08% [-0,07% – 6,18%]	1,13% [-0,0001% – 2,23%]	54,3% [44,31% – 64,11%]	3,55% [0,76% – 6,32%]	3,36% [1,02% – 5,56%]

Если люди с ВИЧ-отрицательным статусом примут антиретровирусные препараты прежде, чем подвергнуться риску возможного контакта с ВИЧ, это может предотвратить инфицирование. В исследовании не выяснялось, какой именно препарат принимался перорально и в каком режиме; важно было понять, сколько ЛРСП прибегают к ДКП. Особенность РФ состоит в том, что все препараты для ДКП и ПКП приобретаются за свой счет, однако, ВИЧ-сервисные НКО ведут широкую разъяснительную работу по необходимости приема ДКП и ПКП среди ЛРСП для предотвращения заражения ВИЧ.

Для понимания реальной ситуации, характеризующей применение препаратов ДКП в популяции ЛРСП в регионах вмешательств, был рассчитан следующий показатель:

- числитель – количество людей, получавших какой-либо препарат для доконтактной профилактики (ДКП) в течение 6 месяцев хотя бы однократно (т.е. речь идет не о курсах приёма, о которых в исследовании вопрос не задавался),
- знаменатель – не применяется.

Таблица 85. Люди, получавшие доконтактную профилактику в течение последних 6 месяцев, по возрасту и региону

Вопрос	Москва			Санкт-Петербург		
	Индекс	До 24 лет	Более 25 лет	Индекс	До 24 лет	Более 25 лет
Прием ДКП в течение 6 месяцев	66 чел.	13 чел.	53 чел.	12 чел.	1 чел.	0 чел.
Прием ДКП, но не в течение последних 6 месяцев	10 чел.	3 чел.	7 чел.	7 чел.	11 чел.	7 чел.
Всего:	76 чел.	16 чел.	60 чел.	19 чел.	12 чел.	7 чел.

Как уже было отмечено выше, ЛРСП из Москвы существенно чаще прибегают к приему препаратов для ДКП (76 против 12 человек в Санкт-Петербурге), в особенности это относится к респондентам старше 25 лет.

2.19. Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции

Для оценки охвата программами профилактики ВИЧ-инфекции в соответствии с индикатором GAM 1.6 задавалось три вопроса: выдача презервативов и лубрикантов, консультации по вопросам безопасного секса, прохождение тестирования на ИППП в течение последних 3 месяцев. Результаты исследования представлены в таблице 86.

Все параметры охвата программами профилактики ВИЧ в Москве несколько выше, чем в Санкт-Петербурге. Так, 61,5% респондентам в Москве выдавали презервативы и лубриканты (Санкт-Петербург – 26,5%); консультации по вопросам использования презервативов и безопасного секса получали 54,2% ЛРСП в Москве (18% – в Санкт-Петербурге), тестирование на ИППП проходили 65,2% в Москве (40,3% в Санкт-Петербурге).

В обоих регионах респонденты чаще всего тестировались на ИППП, реже – получали консультации по вопросам безопасного секса.

Таблица 86. Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции

Регион	Оценки	Вам выдавали презервативы и лубриканты в течение последних 3 месяцев (например, через аутрич- службу, пункты выдачи или медицинское учреждение)?	Вы получали консультации по вопросам использования презервативов и безопасного секса в течение последних 3 месяцев (через аутрич-службу, пункты выдачи или медицинское учреждение)?	Вы проходили тестирование на инфекции, передающиеся половым путем, в течение последних 3 месяцев?
Москва	n|N (%)	241/366 (65,8%)	213/366 (58,2%)	235/366 (64,2%)
	PE %, [95% CI]	61,51% [52,86% – 70,17%]	54,2% [45,7% – 62,7%]	65,23% [57,14% – 73,32%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	127/368 (34,5%)	81/368 (22,0%)	158/368 (42,9%)
	PE %, [95% CI]	26,49% [18,38% – 34,69%]	18% [10,56% – 25,47%]	40,31% [31,21% – 49,39%]

Индикатор GAM 1.6[100] рассчитывается следующим образом:

- числитель – число людей в ключевой группе населения, которые получили две или три из перечисленных услуг для профилактики ВИЧ-инфекции;
- знаменатель – число всех респондентов из числа ЛРСП, принявших участие в исследовании.

Таблица 87. GAM 1.6. Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции среди ЛРСП

Вопрос	Москва			Санкт-Петербург		
	Индекс	До 24 лет	Более 25 лет	Индекс	До 24 лет	Более 25 лет
Количество людей, которые получили все три услуги (презервативы, консультации, тестирование на ИППП)[101]	48,6% (178/366)	60,9% (53/87)	44,8% (125/279)	12,8% (47/368)	16,1% (20/124)	11,1% (27/244)

Использование различных профилактических услуг респондентами из Москвы в 4 раза превышает индикатор по Санкт-Петербургу. Программы профилактики ВИЧ, вероятно, более доступны для москвичей или IBBS включало большую долю клиентов НКО в Москве. В обоих регионах охват услугами выше у респондентов в возрасте до 24 лет.

[100]GAM. С. 26.

[101]Для расчета использован Stratified analysis.

2.20. Гепатит С и COVID-19

В исследовании изучалась практика тестирования и лечения гепатита С, тестирование на гепатит С в рамках IBBS не проводилось.

«Когда-либо» проходили тестирование на гепатит С большинство ЛРСП из обоих регионов – 88,3% москвичей и 60,6% петербуржцев, причем, большинство тестировалось в течение последних 6 месяцев (Табл. 88).

Таблица 88. Тестирование на гепатит С

Регион	Оценки	Когда-либо проходили тестирование на гепатит С	Когда последний раз проходили тестирование на гепатит С?			
			В течение последних 6 месяцев	7-12 месяцев назад	Более 12 месяцев назад	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	327/366 (89,3%)	242/327 (74,0%)	47/327 (14,4%)	38/327 (11,6%)	0
	PE %, [95% CI]	88,3% [82,90% – 93,72%]	71,3% [63,02% – 79,52]	12,3% [6,82% – 17,71%]	16,5% [9,18% – 23,76%]	0
Санкт-Петер-бург	n|N (%)	275/368 (74,7%)	138/275 (50,2%)	65/275 (23,6%)	68/275 (24,7%)	4/275 (1,5%)
	PE %, [95% CI]	60,6% [51,18% – 70,09%]	55,2% [44,37% – 66,04%]	20,5% [12,93% – 28,007%]	22,4% [14,38% – 30,52%]	1,9% [-0,81% – 4,56%]

Положительный результат на гепатит С по результатам последнего самостоятельного тестирования сообщили (Табл. 88):

Москва: 3,2% респондентов, популяционная оценка; из них: 18-24 года – 3,43% (1/76), старше 25 лет – 5,11% (13/251);

В Санкт-Петербурге: 3,3% респондентов, популяционная оценка; из них: 18-24 года – 0% (0/77), старше 25 лет – 9,91% (6/198)

Распространённость гепатита С характерна для старшей возрастной группы в обоих регионах.

Таблица 89. Результат последнего тестирования на гепатит С, проведенного самостоятельно

Регион	Оценки	Каков был результат Вашего последнего тестирования на гепатит С?			
		Положительный	Отрицательный	Неопределенный	Не получил результат
Москва	n|N (%)	14/327 (4,3%)	312/327 (95,4%)	1/325 (0,3%)	0
	PE %, [95% CI]	3,23% [-0,51% – 6,97%]	96,58% [92,83% – 100,33%]	0,19% [-0,09% – 0,47%]	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	6/275 (2,2%)	269/275 (97,8%)	0	0
	PE %, [95% CI]	3,27% [-1,09% – 7,70%]	96,73% [92,30% – 101,09%]	0	0

6 из 14 ЛРСП в Москве и 2 из 6 ЛРСП в Санкт-Петербурге сообщили, что не получают никакого лечения гепатита С. Несмотря на полученное лечение, 3 из 14 ЛРСП в Москве и 2 из 6 ЛРСП в Санкт-Петербурге сообщили, что все еще инфицированы гепатитом С. 5 из 14 ЛРСП в Москве и 2 из 6 ЛРСП в Санкт-Петербурге (треть респондентов) вылечились от гепатита С (табл. 90).

Таблица 90. Лечение гепатита С среди тех, кто самостоятельно сообщил об инфицировании гепатитом С

Регион	Оценки	Да, но я все еще инфицирован(а)	Да, я вылечился(ась)	Нет	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	3/14 (21,4%)	5/14 (35,7%)	6/14 (42,9%)	0
	PE %, [95% CI]	64,6%[102] [12,54% – 116,59%]	17,9% [-7,96% – 43,74%]	17,5% [-15,32% –50,41%]	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	2/6 (33,3%)	2/6 (33,3%)	2/6 (33,3%)	0
	PE %, [95% CI]	7,22% [-9,28% – 23,44%]	41,92% [25,66% – 58,39%]	50,86% [50,89% – 50,89%]	0

Сочетание гепатита С и ВИЧ-инфекции встречаются достаточно часто[103]. В настоящем исследовании важно было выявить, насколько случаи коинфекции распространены в популяции ЛРСП. Для этого был разработан следующий показатель:

- числитель – количество людей в ключевой группе населения с положительным результатом на антитела к вирусу гепатита С по результатам последнего самостоятельного тестирования + количество людей в ключевой группе населения с положительным результатом на ВИЧ согласно результатам последнего самостоятельного тестирования. Данные получены на основе самоотчетов респондентов;
- знаменатель – количество респондентов, обследованных как на ВИЧ, так и на вирусный гепатит С. Данные получены на основе самоотчетов респонденток. Расчет показателя приведен в Приложении 3.

Распространенность коинфекций (ВИЧ и гепатита С) среди ЛРСП в два раза выше в Москве (17,8%) в сравнении с Санкт-Петербургом (9,6%). Характерна пораженность коинфекциями преимущественно в старшей возрастной группе после 25 лет: Москва – 20,5%, Санкт-Петербург – 12,2%.

[102]Целесообразнее ориентироваться на данные по выборке, т.к. расчеты в PDC для малых чисел дают существенные перекосы и сильно зависят от размера сети и выданных купонов.
[103]Вопросы о гепатите В не задавались.

Таблица 91. Доля ЛРСП, имеющих коинфекцию гепатита С и ВИЧ, в зависимости от региона и возраста согласно самоотчетам респондентов

Вопрос	Москва			Санкт-Петербург		
	Индекс	До 24 лет	Более 25 лет	Индекс	До 24 лет	Более 25 лет
Количество людей с гепатитом С +ВИЧ+[104]/обследованных на гепатит С и ВИЧ	17,8%	9,6%	20,5%	9,6%	3,7%	12,2%

В связи со сложной ситуацией, возникшей по причине распространения COVID-19 и угрозами её последствий, в особенности для ВИЧ-положительных людей[105], в исследовании задавались два вопроса относительно заболеваемости и прививок против COVID 19. Так, 42,7% респондентов Москве и 50,4% в Санкт-Петербурге отметили, что болели COVID-19. Были привиты от COVID-19 большее количество ЛРСП – в Москве 55,3%, в Санкт-Петербурге 65,4% (Табл. 92).

Таблица 92. Сообщения о заражении COVID-19 и вакцинации против COVID

Регион	Оценки	Вы болели COVID-19? То есть были ли у Вас выявлены маркеры на COVID-19?	Вы были привиты от COVID-19?
Москва	n|N (%)	165/366 (45,1%)	205/366 (56%)
	PE %, [95% CI]	42,7% [33,82% – 51,65%]	55,3% [46,76% – 63,81%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	177/368 (48,1%)	258/368 (70,1%)
	PE %, [95% CI]	50,39% [40,93% – 59,89%]	65,4% [56,73% – 74,09%]

Таким образом, несмотря на прививочную кампанию, COVID 19 настиг половину респондентов в Санкт-Петербурге и чуть меньше половины – в Москве.

Кросс-анализ показывает, что COVID 19 чаще болеют ЛРСП старше 25 лет, причем значимая двухсторонняя обратная взаимосвязь установлена только в Москве (то есть чем старше респондент, тем чаще болеет COVID-19). Между инфицированностью ВИЧ и заболеваемостью новой коронавирусной инфекцией значимой двухсторонней связи не установлено, болели от 44 до 48% ВИЧ-положительных респондентов (Табл. 93).

Таблица 93. Взаимосвязь между заболеваемостью COVID 19 и возрастом, ВИЧ-статусом респондентов, данные по выборке

Регион	Болели COVID 19/до 24 лет	Болели COVID 19/ старше 25 лет	Болели COVID 19/ ВИЧ+	Болели COVID 19/ВИЧ-
Москва	32,2% (28 чел.)	49,1% (137 чел.)	47% (54 чел.)	44,2% (111 чел.)
	R Пирсона= -0,145**		R Пирсона=0,026	
Санкт-Петербург	42,7% (53 чел.)	50,8% (124 чел.)	45,2% (28 чел.)	48,7% (149 чел.)
	R Пирсона= -0,083		R Пирсона= -0,024	

[104]Для расчета ВИЧ+ берутся по результатам последнего тестирования, Табл. 74, а не тестирования в рамках IBBS – для сопоставимости данных с тестированием на гепатит С.

[105]Изучение распространенности COVID 19 среди ВИЧ-пациентов в России http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2020/11/Issledovanie-VICH-SOVID-19.pdf.

2.21. Данные для расчета оценочного размера популяции

Из розданных 360 подарков получили подарок от аутрич-работника:

- Москва – 4 чел. 0,36% [-0.06% – 0,78%];
- Санкт-Петербург – 24 чел. 5,41% [1,72% – 9,14%].

Участвовали в подобном исследовании в 2016 году:

- Москва – 14 чел. 2,18% [-0,25% – 4,61%];
- Санкт-Петербург – 17 чел. 3,59% [-1,75% – 8,92%]

2.22. Анализ различий между двумя исследованиями: 2017-2023 годы

Анализ отражает изменения по двум исследованиям IBBS во взвешенных оценках[106] – 2017 и 2023 год. В обоих раундах IBBS использовался одинаковый метод набора участников из числа ЛРСП в исследование – RDS.

Таблица 94. Анализ различий между двумя исследованиями, ЛРСП, Москва, популяционные оценки

Характеристики	IBBS A (2017) N=156		IBBS B (2023) N =366		Разница
	n	% (95% CI)	n	% (95% CI)	
ВИЧ-статус					
Положительный	19/149	7,1% Табл.32	115	31%	+23,9%
Использование презерватива					
Доля мужчин, использовавших презерватив во время последнего анального секса с партнером-мужчиной	Нет данных Табл. 29	52,0%	248	66,8%	+14,8%
Доля мужчин, использовавших презерватив при последнем анальном сексе за последние 6 месяцев со случайным партнером-мужчиной индикатор GAM	-	-	158	66,1%	
Тестирование					
Доля лиц, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев	156 Табл.37	67,5%	262	70,9%	+3,4

[106]WHO IBBS guidelines. 2017. P. 197.

Случайный партнер (2023 – за последние 6 месяцев; 2017– период не указан)					
Наличие полового акта со случайным партнером	Нет данных	16,8% Табл. 40	238	53,5%	+37%
Неинъекционные наркотики					
Употребление неинъекционных наркотиков (2017 год – когда-либо, 2023 год – 6 месяцев)	156	59,6% Табл. 60	100	55,3%	-4,3%
Число ЛЖВ, знающих о своем ВИЧ статусе и получающих АРТ					
Регулярно получают АРТ	7	100,0%	95	89,9%	-10,1%

Таблица 95. Анализ различий между двумя исследованиями, ЛРСП, Санкт-Петербург

Характеристики	Исследование A (2017) N=156		Исследование B (2023) N =366		Разница
	n	% (95% CI)	n	% (95% CI)	
ВИЧ-статус					
Положительный	72	22,8% Табл. 32	62	17,3%	-5,5%
Использование презерватива					
Доля мужчин, использовавших презерватив во время последнего анального секса с партнером-мужчиной	Нет данных Табл. 29	67,4%	252	62,8%	-4,6%
Доля мужчин, использовавших презерватив при последнем анальном сексе за последние 6 месяцев со случайным партнером-мужчиной индикатор GAM	-	-	168	77,9%	
Тестирование					
Доля лиц, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев	312 Табл. 37	87,75%	277	82,32% валидный, в 2017 – от выборки	-5,43%

Случайный партнер (2023 – за последние 6 месяцев; 2017– период не указан)					
Наличие полового акта со случайным партнером	Нет данных	52,6% Табл. 40	229	46,8%	-5,8%
Неинъекционные наркотики					
Употребление неинъекционных наркотиков (2017 год – когда-либо, 2023 год – 6 месяцев)	312	39,6% Табл. 60	122	52,9%	+13,3%
Число ЛЖВ, знающих о своем ВИЧ статусе и получающих АРТ					
Регулярно получают АРТ	52	88,8%	51	79,2	- 9,6%

Приведенные в таблицах результаты показывают, что из-за разнородности данных не всегда можно провести сравнительный анализ. Необходимо провести следующий раунд IBBS по сходной с 2023 годом методике, чтобы иметь возможность рассмотреть тренды и проанализировать различия как по регионам, так и по годам исследования.

При сравнении сопоставимых показателей отмечаются следующие тенденции:

- Среди ЛРСП выросла доля ВИЧ-положительных в Москве (2017 – 7,1%, 2023 – 31%), в Санкт-Петербурге – снизилась (2017 – 22,8%, 2023 – 17,3%);
- Доля лиц, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев, в Москве выросла (2017 – 67,5%, 2023 – 70,9%), в Санкт-Петербурге –снизилась (2017 – 87,75%, 2023 – 82,32%);
- Число ЛЖВ, знающих о своем ВИЧ статусе и получающих АРТ, в Москве снизилось (2017 – 100,0%, 2023 – 89,9%), в Санкт-Петербурге – снизилось (2017 – 88,8%, 2023 – 79,2%).

Таким образом, все тренды для Санкт-Петербурга оказались отрицательными. В Москве существенно выросла доля ВИЧ-положительных ЛРСП.

РАЗДЕЛ 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СРЕДИ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ (ЛУИН)

РЕЗЮМЕ

В исследовании приняли участие по 367 ЛУИН в каждом из городов: Москве и Санкт-Петербурге (включая по 7 «семян»). 68,0% респондентов в Москве и 60,6% в Санкт-Петербурге – мужчины. Средний возраст ЛУИН в Москве составляет 36,6 года, а среднее количество лет проживания в городе – 30,7 года. В Санкт-Петербурге – 41,9 года и 38,1 лет соответственно. Полученные результаты дают основание косвенно предполагать, что выборка представлена преимущественно коренными жителями регионов. Этот тезис подтверждается и тем, что 92,8% ЛУИН в Санкт-Петербурге и 83,3% ЛУИН в Москве имеют постоянное жилье. Доля ЛУИН до 24 лет в Москве составляет не более 10%, с Санкт-Петербурге – 1%. В группе ЛУИН преобладает средний уровень образования: среднее общее или среднее специальное. Больше половины ЛУИН, проживающих в регионах исследования, холосты (58,3% в Москве и 59,9% в Санкт-Петербурге); 20,9% москвичей и почти четверть петербуржцев (24,1%) состоят в браке. Временная работа (подработки) являются основным источником дохода для 56,2% ЛУИН в Москве и для 29,1% ЛУИН в Санкт-Петербурге. Постоянная работа выступает основным источником дохода для 40,1% ЛУИН в Санкт-Петербурге и для 20,5% в Москве. 7,2% респондентов Москве и 6,7% в Санкт-Петербурге указали, что не имеют источника дохода.

Чуть более чем каждый 10-й респондент в Москве и Санкт-Петербурге отметил в качестве основного источника дохода стипендии и социальные пособия. С одной стороны, это может объясняться присутствием в популяции ЛУИН, получающих в данный момент образование. С другой стороны, употребление ПАВ влечет за собой инвалидизацию потребителей, а данный статус предполагает получение специальных пособий. Более 2/3 респондентов в каждом из регионов относят себя к низкодоходным группам: 31,0% респондентов в Москве и 16,4% в Санкт-Петербурге указали, что им не хватает денег даже на продукты питания, у 30,7% москвичей и 28,2% петербуржцев все деньги уходят только на питание и предметы первой необходимости; 21,3% респондентов в Москве и 30,2% в Санкт-Петербурге могут изредка покупать одежду и обувь.

ЛУИН в Санкт-Петербурге по сравнению с Москвой имеют более ранний возраст начала приема ПАВ инъекционно – 20,1 лет в сравнении с 23,5 годами. В то же время ЛУИН в Санкт-Петербурге имеют больший стаж как употребления ПАВ в целом, так и инъекционным способом. Средний стаж потребления наркотиков – как инъекционно, так и неинъекционно – составляет 14,4 лет для жителей Москвы и 21,9 лет для жителей Санкт-Петербурга. Средний стаж употребления ПАВ инъекционно – 20,3 лет в Санкт-Петербурге и 12,6 года в Москве. 5,7% ЛУИН в Москве и 1,4% ЛУИН в Санкт-Петербурге употребляют наркотики инъекционно 1 год и менее.

Важно подчеркнуть, что типы наиболее популярных ПАВ для инъекционного употребления существенно разнятся в регионах вмешательств. Среди ЛУИН Москвы наиболее популярным наркотиком является героин (63,0%, в Санкт-Петербурге этот наркотик использовали лишь 2,9% респондентов); далее следуют метадон (53,7%) и мефедрон (31,3%, в Санкт-Петербурге этот наркотик использовали лишь 6,5%). В Санкт-Петербурге ситуация выглядит иначе: метадон (95,7%) является самым распространенным наркотиком и, безусловно, доминирует в потреблении, а остальные ПАВ не набирают и 10,0%. Таким образом, можно говорить о специфике потребления наркотиков, свойственной каждому городу. Если в Москве перечень ПАВ, применяемых инъекционно, шире и до сих пор популярен героин, то в Санкт-Петербурге речь идет о метадоновой наркомании. Кроме того, ЛУИН в Санкт-Петербурге в сравнении с ЛУИН Москвы характеризуются более интенсивным употреблением ПАВ инъекционным путем, т.е. доля активных потребителей здесь выше, чем в Москве, что согласуется с показателями стажа употребления и возраста начала употребления, характерны-

ми для ЛУИН каждого региона.

При последнем инъекционном употреблении ПАВ использовали стерильный инструментарий 95,6% москвичей и 94,3% петербуржцев. Если в случае использования нестерильного инструментария несколько более рискованное поведение практикуют ЛУИН Москвы, то использование емкости, воды или ваты, которыми ранее пользовался кто-то другой, более свойственно ЛУИН Санкт-Петербурга. «Всегда» в течение последнего месяца использовали емкость, воду или вату, которыми ранее пользовался кто-то другой, 19,3% петербуржцев и 3,2% москвичей, никогда – 68,3% и 72,4% соответственно. Отметим, что менее чем в половине случаев используют общие емкости, воду и вату 15,9% ЛУИН в Москве и 4,5% ЛУИН в Санкт-Петербурге. Кроме того, 12,6% ЛУИН в Москве и 13,7% ЛУИН в Санкт-Петербурге в течение последнего месяца употребляли наркотики инъекционно с помощью шприца, который был предварительно заполнен. Таким образом, если в отношении использования нестерильного инструментария ЛУИН в целом склонны практиковать безопасное поведение (и, вероятно, осведомлены о рисках передачи инфекций), случаи использования совместного оборудования для инъекционного употребления, а также использование шприца, предварительно кем-то заполненного, встречаются гораздо чаще. Полагаем, что ЛУИН в меньшей степени осведомлены о рисках передачи ВИЧ и гепатита С в таких случаях.

При этом далеко не все ЛУИН хотят лечиться от наркозависимости – таких 19,1% в Москве и 15,5% в Санкт-Петербурге. Такие форматы, как группы взаимопомощи, реабилитационный центр и амбулаторное консультирование, менее популярны среди ЛУИН обоих городов по сравнению со стационарным лечением и самостоятельными попытками бросить употребление ПАВ. 30,5% ЛУИН в Москве и 52,0% в Санкт-Петербурге имеют опыт стационарного лечения. 40,0% москвичей и 49,7% петербуржцев самостоятельно пытались бросить употреблять наркотики. Случаи передозировки были у 58,9% ЛУИН Москвы и 52,9% ЛУИН Санкт-Петербурга. При последней передозировке из тех, кто отметил опыт передозировок у себя, обращалась за медицинской помощью пятая часть ЛУИН в Москве и треть в Санкт-Петербурге.

Из тех, кто имел опыт передозировок, в Москве 74,4% ЛУИН и в Санкт-Петербурге 85,7%Санкт-Петербурга имели о 1 до 5 передозировок за весь период употребления инъекционных ПАВ. Тех, у кого было от 6 до 9 передозировок, 14,0% в Москве и 6,3% в Санкт-Петербурге. В Москве выше доля ЛУИН, отметивших у себя свыше 6 и даже 10 передозировок в течение жизни. Полагаем, что такая ситуация может частично объясняться разными типами наиболее часто употребляемых наркотиков.

Все ЛУИН в Москве и Санкт-Петербурге отметили, что имеют опыт сексуальных отношений. 72,9% в Москве и 83,6% в Санкт-Петербурге имели сексуальные контакты в течение последних 12 месяцев. Чуть больше половины респондентов в каждом городе (53,4% в Москве и 56,5% в Санкт-Петербурге) имели сексуальный контакт в течение последнего месяца. Отметим, что лишь половина ЛУИН в обоих регионах имела сексуальные контакты в течение последнего месяца, что может быть обусловлено падением либидо вследствие употребления инъекционных ПАВ. Из них 46,9% москвичей и 43,8% петербуржцев использовали презерватив при последнем сексуальном контакте. Реже всего ЛУИН используют презервативы при последнем сексуальном контакте с постоянным партнером – делают это 40,8% респондентов в Москве и 33,8% респондентов в Санкт-Петербурге, несколько чаще, чем при сексуальном контакте со случайным партнером – 74,0% ЛУИН в Москве и 68,9% ЛУИН в Санкт-Петербурге. Чаще всего ЛУИН обоих городов использовали презерватив при сексуальном контакте с коммерческим партнером – так делали 80,2% ЛУИН в Москве и 86,8% ЛУИН в Санкт-Петербурге. Как правило, в качестве причин неиспользования указываются субъективные причины, связанные с желанием или удобством данного способа контрацепции. Социальные причины: (не)доступность презервативов, их высокая стоимость не являются существенными для ЛУИН обоих городов при контактах с любым сексуальным партнером. ЛУИН знают, где можно приобрести

презервативы и не испытывают значимых трудностей в доступе к ним. Отметим, что НКО в качестве места, где можно взять презервативы, упоминаются 89,0% ЛУИН Санкт-Петербурга и 66,0% ЛУИН Москвы.

Вовлеченность ЛУИН в коммерческий секс незначительна и касается в основном мужчин, которые покупают секс за деньги. 10,6% ЛУИН в Москве и 6,6% ЛУИН в Санкт-Петербурге сообщили о сексуальных контактах с коммерческими партнерами за последние 12 месяцев. Среди ЛУИН были выявлены значительные гендерные различия в вовлеченности в коммерческий секс: женщины чаще продают секс за деньги, в то время как мужчины чаще его покупают. В Москве среди мужчин, имевших сексуальные отношения с коммерческими партнерами за последние 12 месяцев, 17,6% (3/17) продавали секс за деньги и 64,7% (11/17) покупали секс за деньги; среди женщин 84,6% (11/13) продавали секс за деньги, и никто не покупал. В Санкт-Петербурге среди мужчин, имевших сексуальные отношения с коммерческими партнерами за последние 12 месяцев, 100,0% (17/17) покупали секс за деньги, и никто не продавал; среди женщин 100,0% (4/4;) продавали секс за деньги, и никто не покупал.

Большинство ЛУИН в обоих регионах вмешательств (99,7% в Москве и 99,4% в Санкт-Петербурге) осведомлены об ИППП и уверенно называют симптомы. Менее 5% респондентов в обоих регионах отметили у себя наличие симптомов ИППП в течение последних 12 месяцев. При этом в Москве треть (29,7%) из тех, кто имел симптомы ИППП, обращались с ними за медицинской помощью. В Санкт-Петербурге таких 67,4%.

Правильно на все вопросы, касающиеся ВИЧ, ответили 74,3% ЛУИН в Москве и 65,4% ЛУИН в Санкт-Петербурге. Почти половина ЛУИН в обоих регионах так или иначе согласны с утверждением, что им стыдно быть потребителем инъекционных наркотиков (сумма ответов «полностью согласен/на» и «согласен/на») – 55,5% в Москве и 49,3% в Санкт-Петербурге. Среди москвичей 20,7% и среди петербуржцев 14,5% указали, что подвергались физическому насилию или кто-либо причинял им боль из-за того, что они употребляют инъекционные наркотики. Порядка 60% ЛУИН в каждом городе когда-нибудь арестовывала полиция за употребление инъекционных наркотиков. 47,2% ЛУИН в Москве и 40,8% ЛУИН в Санкт-Петербурге чувствовали себя исключенными из семейных мероприятий из-за того, что употребляют инъекционные наркотики. Женщины по сравнению с мужчинами в обоих регионах чаще подвергаются как физическому насилию, так и любому типу секса вопреки желанию. В целом по всем показателям ЛУИН Москвы чувствуют себя более стигматизированными в сравнении с ЛУИН Санкт-Петербурга.

В рамках IBBS ВИЧ-инфекция обнаружена у четверти москвичей (27,4%) и у половины петербуржцев (55,0%). По результатам последнего тестирования среди тех, кто его проходил, согласно самоотчетам респондентов, гепатит С присутствует более чем у половины ЛУИН Москвы (58,1%) и у 79,5% ЛУИН в Санкт-Петербурге. 96,2% ЛУИН в Москве и 99,4% ЛУИН в Санкт-Петербурге когда-либо проходили тестирование на ВИЧ. При этом три четвертых ЛУИН в обоих регионах (76,2% в Москве и 70,4% в Санкт-Петербурге), когда-либо проходивших тестирование на ВИЧ, делали это в течение последних 12 месяцев. После получения положительного результата на ВИЧ 80,7% ЛУИН Москвы и 92,3% ЛУИН Санкт-Петербурга встали на диспансерный учет в Центр СПИД. Получали АРТ, согласно самоотчетам, соответственно 58,5% и 65,4%.

45,9% ЛУИН в Москве избегали обращения за медицинской помощью, потому что опасались, что кто-то может узнать, что они употребляют инъекционные наркотики; в Санкт-Петербурге таких 29,9%. В 2022 году состояли на учете у врача-нарколога 29,1% москвичей и 34,5% петербуржцев.

3.1. Сводные результаты по основным индикаторам и набор в RDS

Таблица 1. Сводные результаты по основным индикаторам в зависимости от региона, популяционные оценки

Индикатор	Москва, результаты (95% ДИ)	Санкт-Петербург, результаты (95% ДИ)
Распространенность ВИЧ-инфекции, индикатор GAM 1.3[107]	27,4% [21,73% – 33,03%] (98/367)	55,00% [47,74% – 62,22%] (213/367)
Положительный результат последнего теста на гепатит С среди проходивших такое тестирование, согласно самоотчетам респондентов	58,14% [51,17% – 65,11%] (221/349)	79,45% [72,82% – 86,08%] (300/357)
Доля правильных ответов на все вопросы о ВИЧ, данные по выборке, индикатор GAM 1.16[108]	74,3% (272/366)	65,4% (240/367)
Тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев (согласно самоотчетам). Индикатор GAM 1.4[109]	76,17% [69,77% – 82,561] (281/357)	70,42% [63,92% – 76,93%] (267/365)
Состоят на диспансерном учете в связи с ВИЧ, среди тех, кто знает о своем ВИЧ статусе	80,65% [72,89% – 88,41%] (74/95)	92,29% [88,41% – 96,18%] (187/207)
Использование стерильного инструментария во время последнего употребления инъекционных ПАВ в течение последних 6 месяцев	95,64% [93,6432 % – 8,47%] (346/367)	94,3% [91,63% – 96,96%] (344/367)
Процент ЛЖВ, знающих о своем ВИЧ статусе и регулярно получающих АРТ, индикатор GAM 2.6	58,48% [45,60% – 71,36%] (52/95)	65,44% [57,13% – 73,76%] (133/207)
Процент ЛЖВ, знающих о своем ВИЧ статусе и регулярно покупающих АРТ	1,07% [0,75% – 1,39%] (1/95)	0,23% [-0,18% – 0,64%] (1/207)
Процент людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые сообщили, что они использовали презерватив при последнем сексуальном контакте с любым партнером в течение последнего месяца	46,86% [38,34% – 55,38%] (95/189)	43,8% [35,51% – 52,09%] (83/224)
Оценочная численность популяции ЛУИН. Индикатор GAM 1.2, чел.	159574 [145060–175060]	73753 [68741–78893]
Оценочная численность популяции ЛУИН. Индикатор GAM 1.2, % от населения	1,51 [1,37–1,66]	1,83 [1,71–1,96]

[107]Global AIDS monitoring (GAM). 2023.

[108]Рассчитан по старой версии GAM для сравнения с результатами 2017 г.

[109]Используется старый индикатор – за 12 месяцев (без разбивки по полгода, см. GAM 2023, с.16) для сравнения с результатами IBBS 2017 года, см. раздел «Анализ различий между двумя исследованиями».

Таблица 2. Сводные результаты по основным индикаторам в зависимости от возраста и региона, популяционные оценки

Индикатор	Москва, результаты (95% ДИ)		Санкт-Петербург, результаты (95% ДИ)	
	До 24 лет	Старше 25 лет	До 24 лет	Старше 25 лет
Распространенность ВИЧ-инфекции, индикатор GAM 1.3	14,54% (2/38)	29,07% (96/329)	16,7%*[110] (1/6)	55,51% (212/361)
Положительный результат последнего теста на гепатит С среди проходивших такое тестирование, согласно самоотчетам респондентов	18,37% (11/33)	60,60% (212/361)	2.20% (1/6)	74,37% (299/351)
Доля правильных ответов на все вопросы о ВИЧ, данные по выборке, индикатор GAM 1.16	73,7% (28/38)	74,4% (244/328)	83,3% (5/6)	65,1% (235/361)
Тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев (согласно самоотчетам). Индикатор GAM 1.4	85,72% (32/36)	72,19% (249/321)	100,0% (6/6)	66,99% (261/359)
Состоят на диспансерном учете в связи с ВИЧ, среди тех, кто знает о своем ВИЧ статусе	0	72,36% (74/94)	100,0%	91,04% (186/206)
Использование стерильного инструментария во время последнего употребления инъекционных ПАВ в течение последних 6 месяцев	84,93% (36/38)	89,48% (310/329)	100,00% (6/6)	94,21% (338/361)
Процент ЛЖВ, знающих о своем ВИЧ статусе и регулярно получающих АРТ, индикатор GAM 2.6	0 (0/1)	44,25% (52/94)	100,0% (1/1)	60, 88% (133/206)
Процент ЛЖВ, знающих о своем ВИЧ статусе и регулярно покупающих АРТ	0 (0/1)	5,49% (1/94)	0 (0/1)	2,00% (1/206)
Процент людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые сообщили, что они использовали презерватив при последнем половом контакте с любым партнером в течение последнего месяца	45,23% (15/26)	42,46% (80/163)	30,28% (2/5)	45,83% (81/219)

[110]Приведена оценка по выборке. Популяционные и выборочные оценки разнятся существенным образом по причине трудностей проведения расчетов в РДС на малых выборках.

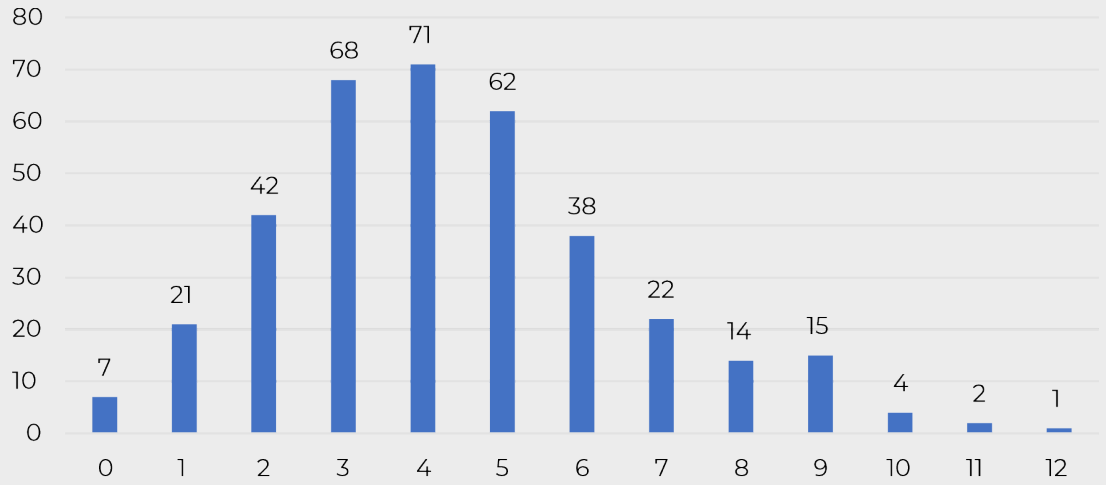
Таблица 3. Сводные результаты по основным индикаторам в зависимости от пола и региона, популяционные оценки

Индикатор	Москва, результаты (95% ДИ)		Санкт-Петербург, результаты (95% ДИ)	
	М	Ж	М	Ж
Распространенность ВИЧ-инфекции, индикаторGAM 1.3	27,87% (69/250)	33,52% (28/115)	52,75% (127/227)	60,29% (86/140)
Положительный результат последнего теста на гепатит С среди проходивших такое тестирование, согласно самоотчетам респондентов	56,11% (153/237)	48,44% (66/110)	66,89% (185/221)	69,38% (115/136)
Доля правильных ответов на все вопросы о ВИЧ, данные по выборке, индикатор GAM 1.16	75,1% (187/249)	72,2% (83/115)	67,4% (153/227)	62,1% (87/140)
Тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев (согласно самоотчетам). Индикатор GAM 1.4	65,90% (180/242)	78,62% (100/113)	72,84% (175/226)	60,92% (92/139)
Состоят на диспансерном учете в связи с ВИЧ, среди тех, кто знает о своем ВИЧ статусе	77,62% (54/68)	54,32% (19/26)	90,87% (108/122)	88,20% (79/85)
Использование стерильного инструментария во время последнего употребления инъекционных ПАВ в течение последних 6 месяцев	84,53% (235/250)	91,01% (110/115)	95,18% (212/227)	92,37% (132/140)
Процент ЛЖВ, знающих о своем ВИЧ статусе и регулярно получающих АРТ, индикатор GAM 2.6	41,28% (35/68)	38,63% (16/26)	52,01% (80/122)	60,73% (53/85)
Процент ЛЖВ, знающих о своем ВИЧ статусе и регулярно покупающих АРТ	10,79% (1/68)	0 (0/26)	3,88% (1/122)	0 (0/85)
Процент людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые сообщили, что они использовали презерватив при последнем половом контакте с любым партнером в течение последнего месяца	47,02% (66/122)	39,48% (28/66)	49,50% (56/141)	31,82% (27/83)

3.2. Сбор данных

Набор в RDS в Москве осуществлялся с мая по июль, а в Санкт-Петербурге – с апреля по июнь 2023 года силами некоммерческих организаций, длительно работающих с ЛУИН. Размер выборки в каждом городе составил равное количество N=367 (360 peers и 7 seeds). «Семена» были выбраны заранее. Количество волн в регионах отличалось: в Москве – 12 волн, В Санкт-Петербурге – 9 (см. Рис. 1 и Рис. 3).

Рис. 1. Динамика набора в RDS и число волн, ЛУИН, Москва (чел.)

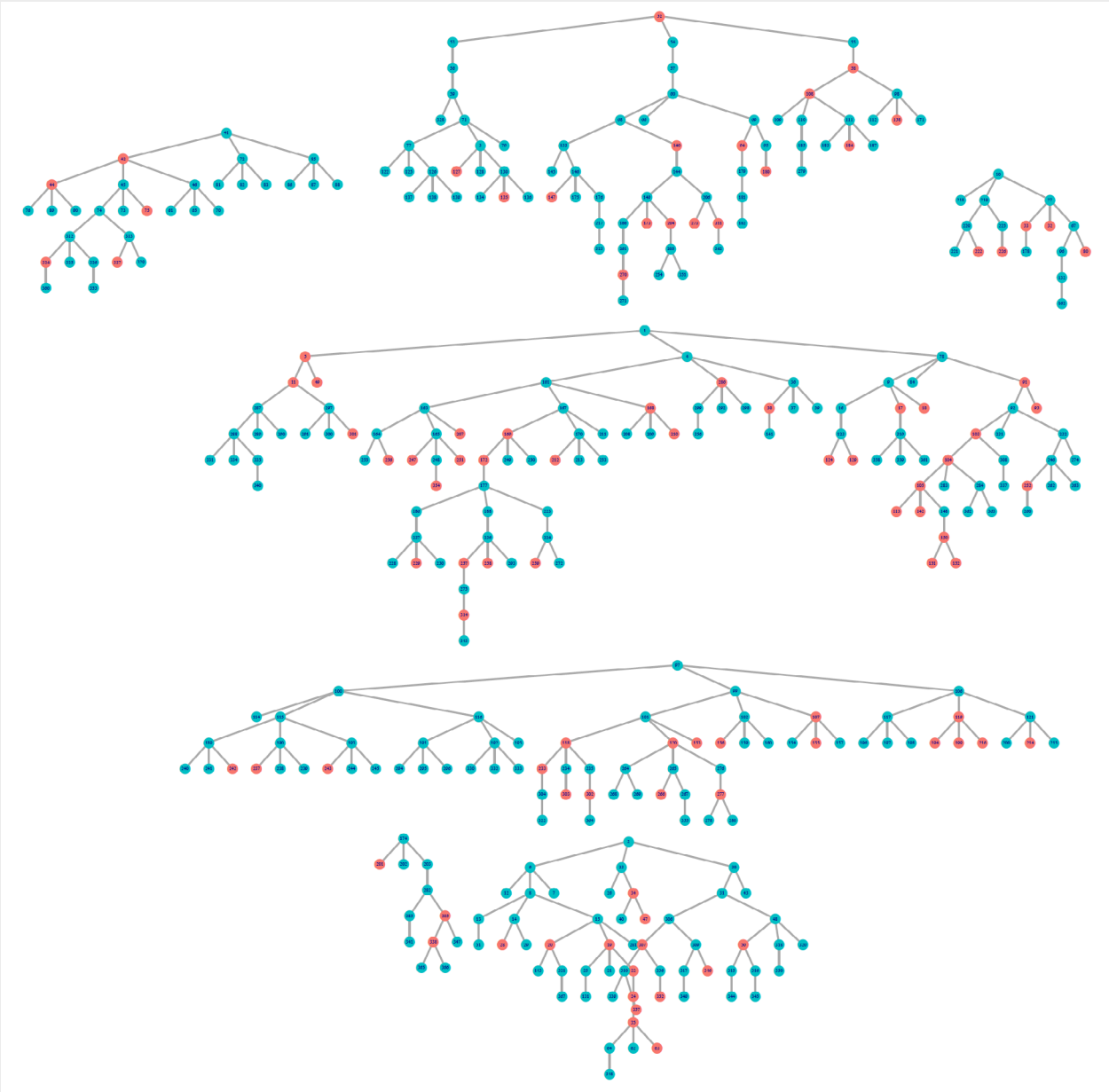


До середины полевого этапа набор респондентов в Москве происходил по классической схеме с увеличением числа рекрутируемых к 3-4-5 волне, однако завершение набора несколько увеличилось по срокам (на рисунке виден длинный «хвост») в связи с объективными причинами – организационными трудностями организации, осуществляющей полевой этап исследования (см. Рис. 1). Наиболее продуктивными «семенами» оказались первое, четвертое и шестое, на долю которых пришлось почти 70,0% выборки (см. Табл. 4 и Рис. 2).

Таблица 4. Доля рекрутируемых на каждое «семя», ЛУИН, Москва

Номер семени	Количество рекрутируемых участников	%
1	108	30,0
2	54	15,0
3	16	4,4
4	71	19,7
5	30	8,3
6	70	19,4
7	11	3,1
Итого	360	100,0

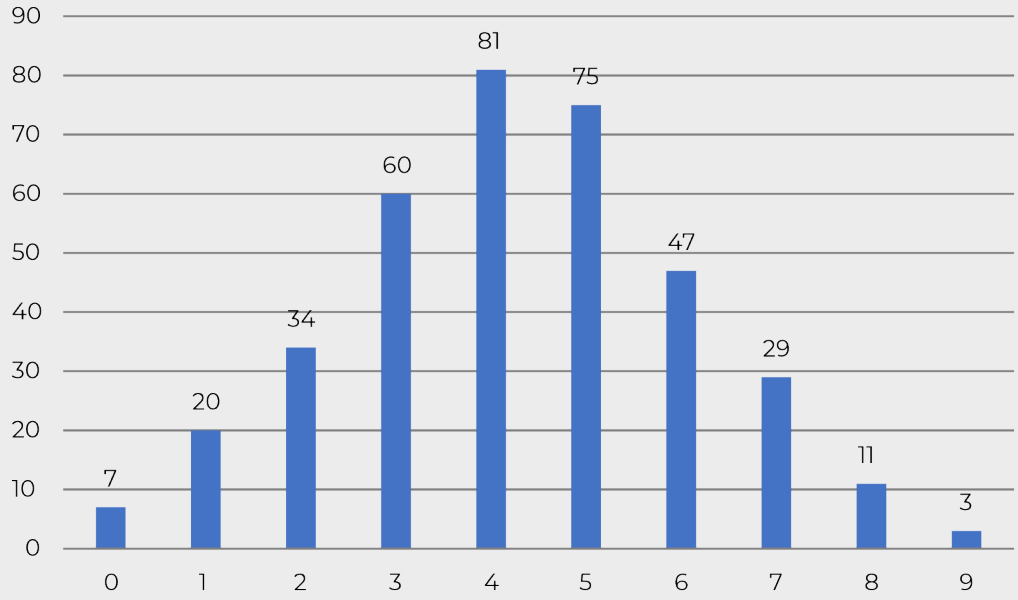
Рис. 2. Схема набора в RDS, ЛУИН, Москва



● ВИЧ+ ● 2 ВИЧ-

В Санкт-Петербурге количество волн составляет 9, последняя волна самая малочисленная и состоит из 3 респондентов. Наиболее продуктивными оказались четвертая и пятая волны. Набор в Санкт-Петербурге происходил по классической схеме с увеличением числа рекрутируемых к 4-5 волне; 7-9 волна характеризовались ограничением выдачи купонов в связи с ожидаемым завершением набора в RDS (см. Рис. 3).

Рис. 3 Динамика набора в RDS и число волн, ЛУИН, Санкт-Петербург (чел.)

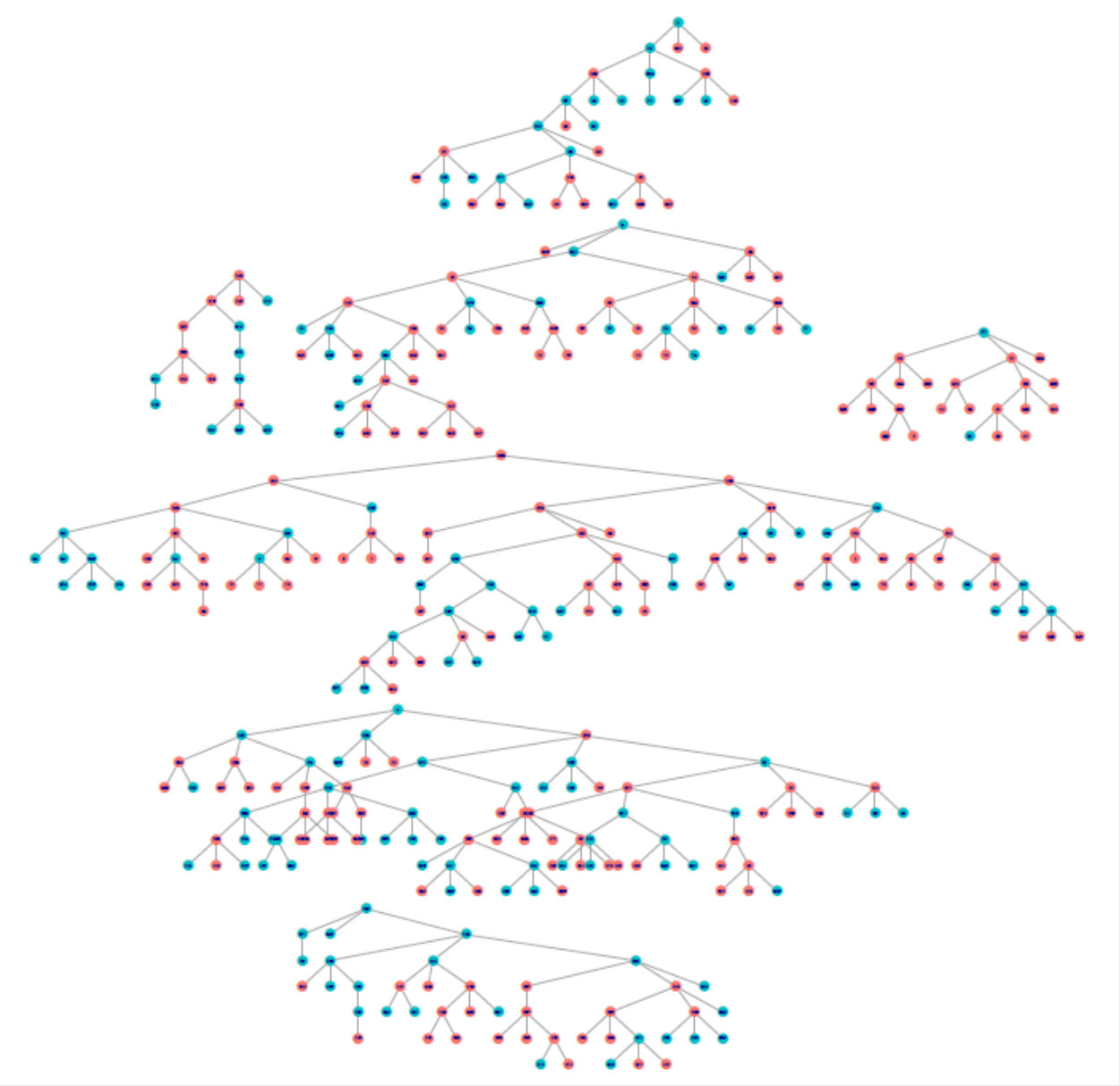


Наиболее продуктивными в Сант-Петербурге оказались второе и пятое «семена». На их долю приходится более половины рекрутированных респондентов (см. Табл. 5 и Рис. 4). Отметим, что количество рекрутированных респондентов составляет 361, а не 360: один из пришедших от второго «семени» участников отказался проходить тестирование на ВИЧ, в связи с чем был исключен из исследования. Далее ни в каких расчетах этот участник не учитывается.

Таблица 5. Доля рекрутируемых на каждое «семя», Санкт-Петербург

Номер «семени»	Количество рекрутированных участников	%
1	54	15,0
2	99	27,4
3	43	11,9
4	34	9,4
5	93	25,8
6	22	6,1
7	16	4,4
Итого	361	100,0

Рис. 4. Схема набора в RDS, ЛУИН, Санкт-Петербург



Сводные данные о динамике набора респондентов в обоих регионах представлены в Таблице 6.

Таблица 6. Характеристика процесса привлечения участников в исследование, ЛУИН, RDS

ЛРСП, регион	N	Количество «семян» (seeds)		Количество волн
		Начало	Конец	
Москва	367	6	7	12
Санкт-Петербург	367	6	7	9

3.3. Социально-демографические характеристики

Информация о социально-демографических характеристиках, таких как возраст, уровень образования, мобильность (проживание вне дома) и т.д., представлена в таблицах 7-10.

Подавляющее большинство участников исследования в группе ЛУИН в Москве и Санкт-Петербурге старше 25 лет (см. Табл. 7). 68,0% респондентов в Москве и 60,6% в Санкт-Петербурге – мужчины (см. Табл. 7). 2 человека (0,5%, популяционная оценка 0,195%) в Москве отметили, что не знают, какой пол им был приписан при рождении.

Таблица 7. Распределение респондентов по полу и возрасту

Регион	Оценки	Пол			Возраст	
		Мужской	Женский	Трансгендер	До 24 лет	Старше 25 лет
Москва	n|N (%)	250/367 (68,1%)	115/367 (31,3%)	0/367 (0%)	38/367 (10,4%)	329/360 (89,6%)
	PE %, [95% CI]	68,03% [62,10% – 73,95%]	31,78% [25,83% – 37,73%]	0	10,4% [6,27% – 14,63%]	89,6% [85,37% – 93,73%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	227/367 (61,9%)	140/367 (38,1%)	0/360 (0%)	6/367 (1,6%)	361/367 (98,4%)
	PE %, [95% CI]	60,6% [54,36% – 66,85%]	39,4% [33,15% – 45,64%]	0	0,79% [0,08% – 1,51%]	99,21% [98,49% – 99,92%]

В группе ЛУИН преобладает средний уровень образования: среднее общее или среднее специальное (См. Табл. 8). Почти каждый десятый в Москве и Санкт-Петербурге имеет неполное среднее образование – 9,4% и 9,9% соответственно. Доля респондентов, имеющих высшее или неполное высшее образование, в Москве в сумме составляет 25,0%, тогда как в Санкт-Петербурге – 10,6% (см. Табл. 8).

В ключевой группе ЛУИН в 2017 году IBBS проводилось только в Санкт-Петербурге, поэтому сравнение результатов 2023 и 2017 гг. возможно только по этому городу. В сравнении с IBBS-2017 в IBBS-2023 в целом структура популяции в Санкт-Петербурге по критерию образования практически не изменилась: в 2017 году 25,7% участников исследования имели среднее образование, 47,9% – среднее специальное. Однако следует отметить, что доля лиц с незаконченным высшим образованием составила 10,6% в 2023 году и 15,6% в 2017 году[111].

Таблица 8. Уровень образования

Регион	Оценки	Образование							
		Нет образования	Неполное среднее общее	Среднее общее	Среднее специальное	Неполное высшее	Высшее	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	3/367 (0,8%)	32/367 (8,7%)	93/367 (25,3%)	139/360 (37,9%)	46/367 (12,5%)	34/367 (9,3%)	0	34/367 (5,4%)
	PE %, [95% CI]	0,33% [-0,12% – 0,77%]	9,43% [5,68% – 13,18%]	25,28% [19,81% – 30,74%]	35,82% [30,31% – 41,33%]	13,23% [7,59% – 16,09%]	11,84% [8,92% – 17,54%]	0	4,08% [1,94% – 6,22%]

[111]Распространённость ВИЧ-инфекции и рискованного поведения среди уязвимых групп населения в 7 регионах РФ. С.44.

Санкт-Петербург	n|N (%)	2/367 (0,5%)	42/367 (11,4%)	107/367 (29,2%)	171/367 (46,6%)	20/367 (5,4%)	17/367 (4,6%)	1/367 (0,3%)	7/367 (1,9%)
	PE %, [95% CI]	0,39% [-0,17% – 0,94%]	9,98% [6,45% – 13,51%]	31,63% [25,30% – 37,98 %]	45,36% [38,79% – 51,94 %]	5,91% [2,73% – 9,09 %]	4,66% [1,74% – 7,58%]	0,31% [0,08% – 0,70%]	1,75% [0,34% – 3,17%]

Средний возраст респондентов ЛУИН в Москве составляет 36,6 года, а среднее количество лет проживания в городе – 30,7 года. В Санкт-Петербурге цифры составляют 41,9 года и 38,1 года соответственно (см. Табл. 9). Полученные результаты дают основания косвенно предполагать, что доля мигрантов в выборке невелика; выборка представлена преимущественно коренными жителями городов.

В сравнении с IBBS 2017 года в IBBS 2023 года ЛУИН Санкт-Петербурга представлены более взрослыми респондентами: средний возраст составляет 41,9 года в сравнении с 35,4 года в 2017 году[112].

Таблица 9. Средний и медианный возраст респондентов и годы проживания в городе, в котором проводилось IBBS

Регион	Оценки	Возраст	Количество лет проживания в городе
Москва	Среднее	36,61	30,65
	Медиана	38,0	33,0
Санкт-Петербург	Среднее	41,93	38,05
	Медиана	42,00	41,00

Если в Санкт-Петербурге 5,8% ЛУИН указали, что отсутствовали дома более 1 месяца в течение последних 12 месяцев, то в Москве таких уже четверть (25,5%) (см. Табл. 10).

Таблица 10. Отсутствие за пределами региона проживания более одного месяца в целом за последние 12 месяцев

Регион	Оценки	Отсутствие за пределами региона проживания более 1 месяца			
		Да	Нет	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	92/367 (25,1%)	274/367 (74,1%)	0	1/367 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	25,48% [18,39% – 32,58%]	74,28% [67,17% – 81,39%]	0	0,23% [-0,25% – 0,72%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	28/367 (7,6%)	338/367 (92,1%)	1/367 (0,3%)	0
	PE %, [95% CI]	5,82% [2,98% – 8,66%]	94,00% [91,14% – 96,86%]	0,19% [-0,06% – 0,43%]	0

[112] Распространённость ВИЧ-инфекции и рискованного поведения среди уязвимых групп населения в 7 регионах РФ. С.43.

3.4. Семейное положение и жизненная ситуация

Больше половины ЛУИН, проживающих в Москве и Санкт-Петербурге, холосты (58,3% в Москве и 59,9% в Санкт-Петербурге); 20,9% москвичей и почти четверть (24,1%) женаты или замужем (см. Табл. 11).

В сравнении с IBBS 2017 года, семейный статус ЛУИН в Санкт-Петербурге изменился: доля холостых увеличилась с 47,3% до 59,9%, доля женатых – с 15,0% до 24,1%. Доля разведенных практически не изменилась – составила 10,3% в 2017 г. и 9,6% в 2023 г.[113]

Таблица 11. Семейное положение

Регион	Оценки	Семейное положение			
		Холост/не замужем	Женат/замужем	В разводе	Вдовец/вдова
Москва	n|N (%)	223/367 (60,8%)	59/367 (16,1%)	72/367 (19,6%)	13/367 (3,5%)
	PE %, [95% CI]	58,33% [51,70% – 64,96%]	20,87% [15,27% – 26,48%]	16,98% [12,54% – 21,41%]	3,82% [1,56% – 6,07%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	205/367 (55,9%)	95/367 (25,9%)	42/367 (11,4%)	25/365 (6,8%)
	PE %, [95% CI]	59,88% [53,39% – 66,37%]	24,09% [18,51% – 29,67%]	9,61% [6,33% – 12,89%]	6,42% [3,12% – 9,72%]

В Москве 36,1% ЛУИН и в Санкт-Петербурге 17,1% ЛУИН проживают отдельно. С гражданским мужем/женой проживают 13,7% ЛУИН в Москве и 31,9% ЛУИН в Санкт-Петербурге. Проживают с родителями – по 16,8% в каждом из городов, значительно реже ЛУИН живут с друзьями (в Москве таких 7,6% по сравнению с 3,6% в Санкт-Петербурге) или с ребенком/детьми (0,2% и 0,7% соответственно) (см. Табл. 12).

Таблица 12. Образ жизни/с кем живет респондент

Регион	Оценки	С кем живете						
		Один	С родителями	С семьей (муж/жена, другие родственники)	С гражданским мужем/женой	С друзьями	С ребенком/детьми	Другое
Москва	n|N (%)	133/367 (36,2%)	64/367 (17,4%)	76/367 (20,7%)	55/367 (15,0%)	33/367 (9,0%)	3/367 (0,8%)	2/367 (0,5%)
	PE %, [95% CI]	36,10% [30,26% – 41,94%]	16,75% [12,15% – 21,35%]	24,44% [18,34% – 30,53%]	13,69% [9,41% – 17,98%]	7,60% [4,38% – 10,82%]	0,24% [-0,05% – 0,53%]	0,39% [-0,15% – 0,93%]

[113]Распространённость ВИЧ-инфекции и рискованного поведения среди уязвимых групп населения в 7 регионах РФ. С.46.

Санкт-Петербург	n|N (%)	65/367 (17,7%)	72/367 (19,6%)	110/367 (30,0%)	109/367 (29,7%)	6/367 (1,6%)	3/367 (0,8%)	2/367 (0,5%)
	PE %, [95% CI]	17,06% [12,40% – 21,71%]	16,66% [11,75% – 21,56%]	29,52% [23,82% – 35,21%]	31,88% [25,00% – 38,75%]	3,60% [0,52% – 6,67%]	0,74% [-0,19% – 1,68%]	0,58% [-0,12% – 1,23%]

Постоянное жилье в Санкт-Петербурге имеют 92,8% ЛУИН, в Москве – 83,3% (см. Табл. 13).

Таблица 13. Постоянное жилье

Регион	Оценки	Есть ли у Вас постоянное жилье?		
		Да	Нет	Не знаю
Москва	n|N (%)	312/367 (85,0%)	51/367 (13,9%)	4/367 (1,1%)
	PE %, [95% CI]	83,31% [78,49% –88,14%]	14,08% [9,87% – 18,29%]	2,61% [-0,16% – 5,38%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	343/367 (93,5%)	24/367 (6,5%)	0
	PE %, [95% CI]	92,78% [88,25% –97,31%]	7,22% [2,69% – 11,75%]	0

Временная работа (подработки) являются основным источником дохода для 56,2% ЛУИН в Москве и для 29,1% ЛУИН в Санкт-Петербурге. Постоянная работа выступает основным источником дохода для 40,1% ЛУИН в Санкт-Петербурге и для 20,5% ЛУИН в Москве (см. Табл.14). 7,2% респондентов Москве и 6,7% в Санкт-Петербурге указали, что не имеют источника дохода. Чуть более чем каждый 10-й респондент в Москве и Санкт-Петербурге отметил в качестве основного источника дохода стипендии и социальные пособия (см. Табл. 14). С одной стороны, это может объясняться присутствием в популяции ЛУИН, получающих в данный момент образование. С другой стороны, употребление ПАВ влечет за собой инвалидизацию потребителей, а данный статус предполагает получение специальных пособий.

Таблица 14. Основной источник дохода

Регион	Оценки	Основной источник дохода							
		Временная работа/ подработки	Секс-работа	Постоянная работа (не секс-работа)	Частный бизнес (работа на себя)	Стипендия, соц. пособия	Родители и друзья поддерживают деньгами	У меня нет источника дохода	Другое
Москва	n|N (%)	215/367 (58,6%)	7/367 (1,9%)	66/367 (18,0%)	13/367 (3,5%)	46/367 (12,5%)	54/367 (14,7%)	37/367 (10,1%)	23/367 (6,3%)
	PE %, [95% CI]	56,2 % [49,56% – 62,86%]	1,29% [0,22% – 2,36%]	20,5% [14,99% – 25,95%]	3,7% [1,11% – 6,29%]	11,5% [7,48% – 15,60%]	15,0% [10,33% – 19,62%]	7,17% [4,58% – 9,75%]	8,03% [4,09% – 11,96%]

Санкт-Петербург	n|N (%)	115/367 (31,3%)	2/367 (0,5%)	141/367 (38,4%)	12/367 (3,3%)	48/367 (13,1%)	41/367 (11,2%)	26/367 (7,1%)	13/367 (3,5%)
	PE %, [95% CI]	29,1% [23,34% – 34,83%]	0,50% [0,04% – 0,95%]	40,1% [34,07% – 46,10%]	2,64% [1,31% – 3,98%]	13,3% [8,74% – 17,86%]	11,5% [6,84% – 16,09%]	6,71% [3,60% – 9,82%]	3,24% [1,09% – 5,39%]

Более 2/3 респондентов в каждом из регионов относят себя к низкодоходным группам: 31,0% респондентов в Москве и 16,4% в Санкт-Петербурге указали, что им не хватает денег даже на продукты питания, у 30,7% москвичей и 28,8% петербуржцев все деньги уходят только на питание и предметы первой необходимости; 21,3% респондентов в Москве и 30,2% в Санкт-Петербурге могут изредка покупать одежду и обувь. Тем не менее отметим, что шкала материального положения в Санкт-Петербурге в большей степени сдвинута вправо – т.е. в этом городе отмечается чуть большая доля ЛУИН, которых можно отнести к группе с высоким и средним доходом (см. Табл. 15).

Таблица 15. Материальное положение

Регион	Оценки	Как бы Вы охарактеризовали Ваше материальное положение /материальное положение Вашей семьи?					
		Денег не хватает даже на продукты питания	Все деньги уходят только на питание и предметы первой необходи-мости	Можем (-гу) изредка покупать одежду и обувь	Можем (-гу) покупать новую одежду иобувь, но не всегда хватает денег нанужную бытовую технику	Денег хватает на все, кроме таких крупных покупок, как автомобиль, квартира и т.п.	Можем (-гу) покупать все, что захочется
Москва	n|N (%)	124/367 (33,8%)	114/367 (31,1%)	71/367 (19,3%)	45/367 (12,3%)	13/367 (3,5%)	0
	PE %, [95% CI]	31,00% [24,55% – 37,46%]	30,70% [24,56% – 36,84%]	21,25% [15,67% – 26,83%]	13,01% [8,77% – 17,24%]	4,04% [1,64% – 6,45%]	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	58/367 (15,8%)	111/367 (30,2%)	102/367 (27,8%)	66/367 (18,0%)	29/367 (7,9%)	1/367 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	16,42% [11,39% – 21,45%]	28,82% [23,14% – 34,50%]	30,17% [23,85% – 36,49%]	18,48% [12,92% – 24,04%]	6,01% [3,18% – 8,85%]	0,09% [-0,09% – 0,26%]

В Москве 69,9% ЛУИН женского пола и 76,8% в Санкт-Петербурге когда-либо были беременны (популяционные оценки). При этом имеют детей (включая детей, которых усыновили или о которых заботятся) на момент исследования 56,5% ЛУИН-женщин в Москве и 54,3% в Санкт-Петербурге (оценки по выборке) (см. Табл. 16). Таким образом, мы видим, что не у всех женщин, принимающих инъекционные наркотики, беременность закончилась рождением ребенка, что может быть обусловлено как их образом жизни, так и состоянием здоровья.

Таблица 16. Опыт беременности и рождения детей

Регион	Оценки	Вы когда-либо были беременны?	Имеют детей в настоящее время включая детей, которых усыновили или о которых заботятся
Москва	n|N (%)	83/115 (72,2%)	65/115 (56,5%)
	PE %, [95% CI]	69,9% [56,79% – 83,07%]	-
Санкт-Петербург	n|N (%)	108/140 (77,1%)	76/140 (54,3%)
	PE %, [95% CI]	76,8% [66,81% – 86,76%]	-

Среднее число детей (включая детей, которых усыновили или о которых заботятся) в расчете на 1 женщину в Москве составляет 1,7 (медиана 1,0), в Санкт-Петербурге – 1,6 (медиана 1,0) (см. Табл. 17).

Таблица 17. Среднее число детей на одну женщину
(включая детей, которых усыновили или о которых заботятся)

Регион	Оценки	Среднее количество детей
Москва	Среднее	1,66
	Медиана	1,0
Санкт-Петербург	Среднее	1,57
	Медиана	1,0

Максимальное число детей, которое имеет женщина, в Москве составляет 6, тогда как в Санкт-Петербурге – 4 (см. Табл. 18).

Таблица 18. Оценка количества детей у женщин
(данные по выборке, медиана, максимум и минимум)

Регион	Нижний квартиль (Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Москва	1,0	1,0	2,0	1	4
Санкт-Петербург	1,0	1,0	2,0	1	6

3.5. Употребление алкоголя, инъекционных наркотиков

Четверть ЛУИН в Москве (24,8%) и треть в Санкт-Петербурге (33,8%) указали, что не употребляют алкоголь. Следующими наиболее популярными вариантами стали еженедельное потребление (16,8% в Москве и 24,1% в Санкт-Петербурге), а также потребление алкоголя каждый или почти каждый день (15,9% в Москве и 21,9% в Санкт-Петербурге) (см. Табл. 19).

В IBBS 2017 года для измерения потребления алкоголя использовалась иная шкала. Вместе с тем обратим внимание, что доля ЛУИН в Санкт-Петербурге, никогда не употребляющих алкоголь, в 2023 г. составила 33,8% по сравнению с 17,8% в 2017 г. В 2023 г. указали, что употребляют алкоголь каждый день – 21,9% по сравнению с 10,4% в 2017 г.[114] Если в 2017 году распределение ответов на вопрос о частоте потребления алкоголя в большей степени напоминало нормальное распределение с пиком в середине шкалы, то в 2023 году наблюдаются два пика: отсутствие потребления алкоголя и очень частое потребление алкоголя среди ЛУИН.

Таблица 19. Частота употребления алкогольных напитков

Регион	Оценки	Я не употребляю алкоголь	Реже, чем 1 раз в месяц	Ежемесячно (раз в месяц)	Два-три раза в месяц	Еженедельно (раз в неделю)	Каждый или почти каждый день	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	96/367 (26,2%)	75/367 (20,4%)	18/367 (4,9%)	62/367 (16,9%)	64/367 (17,4%)	51/367 (13,9%)	0	1/367 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	24,75% [19,01 % – 30,49%]	18,65% [13,71% – 23,59%]	5,86% [2,68%-9,04%]	17,95% [12,90% – 22,99%]	16,75% [11,57% – 21,93%]	15,89% [10,26% – 21,52%]	0	0,16% [-0,17 % – 0,48%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	124/367 (33,8%)	32/367 (8,7%)	10/367 (2,7%)	31/367 (8,4%)	81/367 (22,1%)	82/367 (22,3%)	2/367 (0,5%)	5/367 (1,4%)
	PE %, [95% CI]	33,79% [27,55% – 40,03%]	8,68% [4,96% – 12,40%]	2,74% [0,82% – 4,66%]	7,30% [4,27% – 10,33%]	24,08% [17,93% – 30,23%]	21,86% [16,35% – 27,37%]	0,50% [-0,13% – 1,13%]	1,06% [0,37% – 1,74%]

Средний возраст начала употребления инъекционных ПАВ в Москве составил в 23,5 года (медиана 22,0 года) по сравнению с 20,1 годами (медиана 18,0 лет) в Санкт-Петербурге (см. Табл. 20). Минимальный возраст начала приема инъекционных ПАВ составляет 10 лет в Москве и 11 лет – в Санкт-Петербурге, максимальный – 51 и 52 соответственно (см. Табл. 21).

В Таблица 20. Возраст начала и стаж употребления наркотиков (лет)

Регион	Оценки	Стаж употребления наркотиков	Стаж употребления инъекционных наркотиков	Возраст начала употребления инъекционных наркотиков
Москва	Среднее	14,39 (6,50 месяцев – 4 человека)	12,64 (6,44 месяца 8 человек)	23,52
	Медиана	13,0 (6,50)	10,0 (7,50)	22,0
Санкт-Петербург	Среднее	21,88	20,25	20,08
	Медиана	23,00	22,00	18,00

[114]Распространённость ВИЧ-инфекции и рискованного поведения среди уязвимых групп населения в 7 регионах РФ. С. 70–71.

Таблица 21. Оценка возраста начала употребления инъекционных наркотиков (данные по выборке, медиана, максимум и минимум)

Регион	Нижний квартиль (Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Москва	19,0	22,0	28,0	10	51
Санкт-Петербург	16,0	18,0	22,0	11	52

Средний стаж употребления наркотиков – как инъекционно, так и неинъекционно – составляет 14,4 лет для жителей Москвы и 21,9 лет для жителей Санкт-Петербурга (см. Табл. 20). В Москве стаж употребления ПАВ как инъекционно, так и неинъекционно колеблется от 1 до 47 лет в Москве, тогда как в Санкт-Петербурге от 1 до 43 лет (см. Табл. 22). Четыре респондента в Москве указали, что потребляют наркотики меньше 1 года – в этом случае средний стаж потребления составил 6,5 месяцев, а минимальный – 4 месяца (см. Табл. 20). В целом 5,7% ЛУИН в Москве и 1,3% ЛУИН в Санкт-Петербурге употребляют наркотики инъекционно 1 год и менее.

Таблица 22. Оценка стажа употребления наркотиков (данные по выборке, медиана, максимум и минимум), лет

Регион	Нижний квартиль (Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Москва	8,0	13,0	20,0	1	47
Санкт-Петербург	18,0	23,0	27,0	1	43

Средний стаж употребления ПАВ инъекционно в Санкт-Петербурге составляет в 20,3 лет (медиана 22 года), тогда как в Москве – 12,6 года (медиана 10 лет) (см. Табл. 20). Этот показатель варьирует от 1 до 40 лет в Москве и от 1 до 43 лет в Санкт-Петербурге (см. Табл. 23). 8 респондентов в Москве употребляют наркотики инъекционно менее года и для них средний стаж употребления составил 6,4 месяца, а минимальный – 2 месяца.

Таблица 23. Оценка стажа употребления инъекционных наркотиков (данные по выборке, медиана, максимум и минимум)

Регион	Нижний квартиль (Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Москва	5,0	10,0	20,0	1	40
Санкт-Петербург	15,0	22,0	25,0	1	43

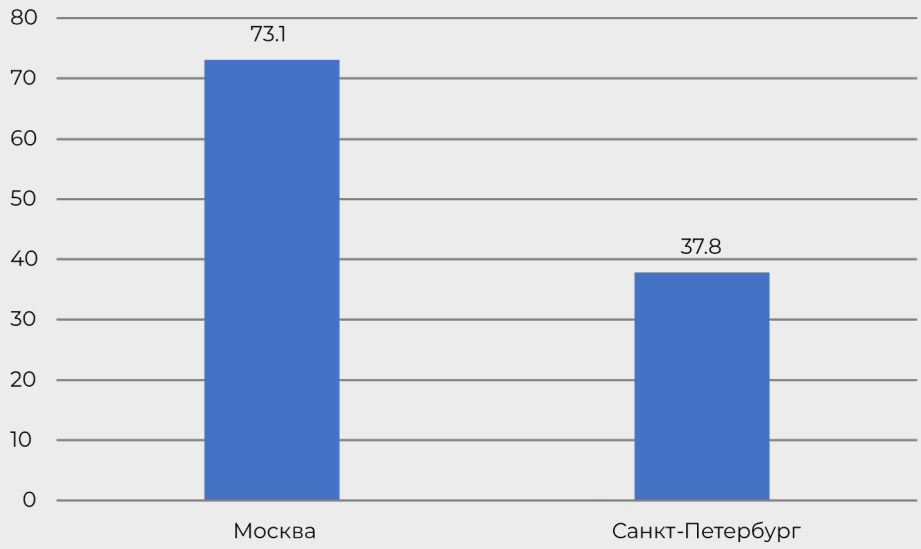
В целом полученные данные дают основания говорить о достаточно большой разнородности исследуемой популяции: в ней представлены как «новички», так и ЛУИН, имеющие солидный опыт употребления ПАВ инъекционно (иногда в течение всей сознательной жизни). В связи с приведенными цифрами укажем на несколько важных моментов. Во-первых, начало употребления инъекционных наркотиков нельзя назвать ранним опытом. В среднем респонденты начинают такое потребление уже в сознательном возрасте, после 20 лет. Во-вторых, средний стаж употребления ПАВ в целом (как инъекционно, так и инъекционно) выше, чем средний стаж употребления ПАВ инъекционно, в обоих регионах: в Москве – 14,4 и 12,6 лет, в Санкт-Петербурге – 21,9 и 20,3 лет соответственно. Это дает основания предполагать, что ЛУИН начинают потребление с неинъекционного способа, а затем переходят к инъекционному. В-третьих, Санкт-Петербург отличается более высоким средним

стажем употребления как наркотиков в целом, так и инъекционных ПАВ, что, с одной стороны, может объясняться более высоким средним возрастом популяции, а, с другой – более тяжелой ситуацией с потреблением ПАВ, сложившейся в Санкт-Петербурге, по сравнению с Москвой.

В таблице 24 представлены наркотики, которые ЛУИН употребляли как инъекционно, так и неинъекционно в течение последних 6 месяцев.

В Санкт-Петербурге 62,2% [54,44% – 69,89%] (213/367) ЛУИН и 26,9% [67,00% – 79,13%] (104/367) ЛУИН в Москве указали, что не употребляли *неинъекционные наркотики* в течение последних 6 месяцев. Соответственно, употребляли наркотики неинъекционно в этот период в Санкт-Петербурге 37,8% [30,11% – 45,56%] (154/367) и в Москве 73,1% [67,00% – 79,13%]) (263/367) ЛУИН (см. Рис. 5).

Рис. 5. Доля ЛУИН, употреблявших наркотики неинъекционно в течение последних 6 месяцев (%).



Типы наиболее популярных наркотиков, принимаемых неинъекционно, различаются в регионах вмешательств. В ТОП-3 наркотиков, употребляемых неинъекционно, в Москве входят: каннабис (58,9%), мефедрон (22,2%), альфа-ПВП (21,1%). В Санкт-Петербурге каннабис менее популярен, но тоже возглавляет список самых распространённых ПАВ, применяемых неинъекционно: каннабис (27,5%), альфа-ПВП (8,5%), соль (5,9%).

Структура ПАВ, употребляемых инъекционным способом в течение последних 6 месяцев, также различна в регионах вмешательств. Среди ЛУИН Москвы наиболее популярным наркотиком является героин (63,0%, для сравнения – в Санкт-Петербурге этот наркотик использовали лишь 2,9% респондентов); далее следуют метадон (53,7%) и мефедрон (31,3%, в Санкт-Петербурге этот наркотик использовали лишь 6,5%). В Санкт-Петербурге ситуация выглядит иначе: метадон (95,7%) является самым распространенным наркотиком и, безусловно, доминирует в потреблении, а остальные ПАВ не набирают и 10,0% (см. Табл. 24). Таким образом, можно говорить о специфике потребления наркотиков, свойственной каждому городу. Если в Москве перечень ПАВ, применяемых инъекционно, шире и до сих пор популярен героин, то в Санкт-Петербурге речь идет о метадоновой наркомании.

Таблица 24. Типы наркотиков, употребляемых в течение последних 6 месяцев?

Регион	Оценки	Каннабис		Синтетические каннабиоиды		Метадон	
		неинъекционно	инъекционно	неинъекционно	инъекционно	неинъекционно	инъекционно
Москва	n|N (%)	209/367 (56,9%)	-	26/367 (7,1%)	-	34/367 (9,3%)	196/367 (53,4%)
	PE %, [95% CI]	58,9% [52,24% – 65,61 %]	-	6,33% [3,47% – 9,18%]	-	9,34% [5,68% – 12,99%]	53,7% [46,10% – 61,27%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	116/367 (31,6%)	-	2/367 (0,5%)	-	8/367 (2,2%)	347/367 (94,6%)
	PE %, [95% CI]	27,5% [21,08% – 33,96%]	-	0,07% [0,01% – 0,14%]	-	2,2% [0,34% – 4,05%]	95,67% [92,99% – 98,35%]

Регион	Оценки	Героин		Мефедрон		Альфа-ПВП	
		неинъекционно	инъекционно	неинъекционно	инъекционно	неинъекционно	инъекционно
Москва	n|N (%)	37/367 (10,1%)	230/367 (62,7%)	87/367 (23,7%)	112/367 (30,5%)	65/367 (17,7%)	61/367 (16,6%)
	PE %, [95% CI]	10,5% [6,52% – 14,53%]	63,0% [56,74% – 69,29%]	22,2% [15,45% – 28,85%]	31,3% [24,72% – 37,97%]	21,1% [13,80% – 28,39%]	16,4% [10,22% – 22,56%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	2/367, (0,5%)	16/367 (4,4%)	21/367 (5,7%)	34/367 (9,3%)	48/367 (13,1%)	30/367 (8,2%)
	PE %, [95% CI]	0,28% [-0,19% – 0,75%]	2,91% [1,05% – 4,77%]	4,57% [1,66% – 7,48%]	6,53% [3,41% – 9,65%]	8,51% [4,94% – 12,07%]	5,18% [2,65% – 7,71%]

Регион	Оценки	«Соль»		Амфетамин		Метамфетамин	
		неинъекционно	инъекционно	неинъекционно	инъекционно	неинъекционно	инъекционно
Москва	n|N (%)	52/367 (14,2%)	49/367 (13,4%)	35/367 (9,5%)	40/367 (10,9%)	9/367 (2,5%)	13/360 (3,5%)
	PE %, [95% CI]	11,6% [6,39% – 16,75%]	9,95% [5,60% – 14,30%]	11,4% [6,69% – 16,02%]	12,8% [8,08% – 17,54%]	3,47% [1,03% – 5,91%]	4,75% [1,98% – 7,51%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	27/367 (7,4%)	15/367 (4,1%)	11/367 (3,0%)	17/367 (4,6%)	3/367 (0,8%)	5/367 (1,4%)
	PE %, [95% CI]	5,91% [2,59% – 9,24%]	2,71% [0,57% – 4,86%]	3,54% [0,25% – 6,83%]	3,23% [0,93% – 5,53%]	1,06% [-1,09% – 3,21%]	0,56% [-0,04% – 1,16%]

Регион	Оценки	Кокаин		Оксибутират натрия		Другое	
		неинъекционно	инъекционно	неинъекционно	инъекционно	неинъекционно	инъекционно
Москва	n|N (%)	25/367 (6,8%)	46/367 (12,5%)	10/367 (2,7%)	1/367 (0,3%)	29/367 (7,9%)	11/367 (3,0%)
	PE %, [95% CI]	7,29% [3,93% – 10,64%]	10,1% [6,70% – 13,48%]	3,04% [0,51% – 5,58%]	0,23% [-0,08% – 0,55%]	9,48% [5,41% – 13,56%]	5,12% [1,16% – 9,07%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	4/367 (1,1%)	9/367 (2,5%)	9/367 (2,5%)	0	7/367 (1,9%)	2/367 (0,5%)
	PE %, [95% CI]	1,02% [-0,22% – 2,26%]	1,25% [-0,79% – 3,29%]	1,35% [-0,08% – 2,78%]	0	2,08% [0,46% – 3,69%]	-

В Москве в категории «другое» оказались такие наркотики для неинъекционного употребления, как: лирика (наиболее популярный), кетамин, белый кристалл, трамал, марки, ЛСД, МДМА, грибы, прегабалин, псилоцибин, таблетки, трамадол, трамал, тропил, УШБН, феназепам, экстази и др. В Москве лирика также популярна в качестве наркотика для инъекционного употребления; упоминаются белый кристалл, кеталаин, кетамин, клубные таблетки, ЛСД, МДПВ фентанил, солутан, тропикамид.

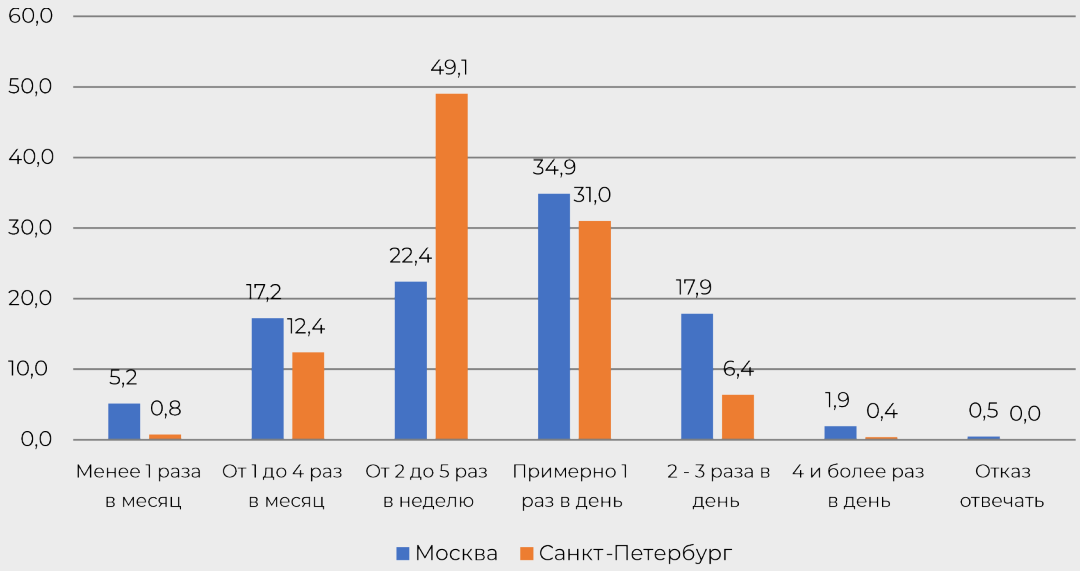
В Санкт-Петербурге список короче. В качестве наркотиков для неинъекционного употребления были названы грибы, лирика, ЛСД, МДМА муина. Инъекционно употребляются также субитекс, транквезепам.

Наиболее распространенной практикой среди ЛУИН Москвы является употребление инъекционных наркотиков примерно 1 раз в день (34,9%), следующий по популярности ответ – от 2 до 5 раз в неделю (22,4%). Также в Москве велика доля респондентов, которые употребляют инъекционные наркотики 2-3 раза в день (17,9%) и от 1 до 4 раз в месяц (17,2%). В Санкт-Петербурге более ¾ ЛУИН концентрируются вокруг двух ответов: «от 2 до 5 раз в неделю» (49,1%) и «примерно 1 раз в день» (31,0%) (см. Табл. 25 и Рис. 6).

Таблица 25. Частота употребления инъекционных наркотиков

Регион	Оценки	Менее 1 раза в месяц	От 1 до 4 раз в месяц	От 2 до 5 раз в неделю	Примерно 1 раз в день	2 – 3 раза в день	4 и более раз в день	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	12/367 (3,3%)	48/367 (13,1%)	82/367 (22,3%)	141/367 (38,4%)	75/367 (20,4%)	7/367 (1,9%)	0	2/367 (0,5%)
	PE %, [95% CI]	5,15% [1,84% – 8,47%]	17,24% [11,37% – 23,10%]	22,43% [16,79% – 28,08%]	34,90% [29,0% – 40,80 %]	17,90% [13,07% – 22,73%]	1,93% [0,06% – 3,80%]	0	0,45% [-0,17% – 1,06%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	3/367 (0,8%)	34/367 (9,3%)	182/367 (49,6%)	118/367 (32,2%)	26/367 (7,1%)	4/367 (1,1%)	0	0
	PE %, [95% CI]	0,75% [-0,50% – 1,00%]	12,40% [7,07% – 17,73%]	49,07% [42,53% – 55,60%]	31,02% [25,43% – 36,61%]	6,39% [3,11% – 9,66%]	0,38 % [-0,17% – 0,93%]	0	0

Рис 6. Частота употребления инъекционных наркотиков в Москве и Санкт-Петербурге (%, популяционная оценка)



3.6. Обмен иглами и шприцами

Подавляющее большинство ЛУИН в обоих регионах отметили, что использовали стерильный инструментарий во время последнего употребления наркотиков в текущем месяце: таких 95,6% в Москве и 94,3% в Санкт-Петербурге. Указали, что не использовали стерильный инструментарий 3,4% в Москве и 5,7% в Санкт-Петербурге, еще 0,5% москвичей не помнят, какой инструментарий был использован (см. Табл. 26).

Таблица 26. Использование стерильного инструментария при последнем употреблении наркотиков в текущем месяце (за месяц до IBBS)

Регион	Оценки	Во время последнего инъекционного употребления наркотиков в этом месяце Вы использовали новый стерильный инструментарий?				
		Да	Нет	Не помню	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	346/367 (94,3%)	15/367 (4,1%)	3/367 (0,8%)	1/367 (0,3%)	2/367 (0,5%)
	PE %, [95% CI]	95,64% [93,6432% – 8,47%]	3,36% [1,48% – 5,25%]	0,53% [0,09% – 0,97%]	0,23% [-0,10% – 0,57%]	0,23% [-0,10% – 0,56%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	344/367 (93,7%)	23/367 (6,3%)	0	0	0
	PE %, [95% CI]	94,3% [91,63% – 96,96%]	5,7% [3,04% – 8,37%]	0	0	0

Таблица 27 содержит данные об использовании стерильного инструментария при последнем употреблении ПАВ в течение последнего месяца в зависимости от пола. Подавляющее большинство ЛУИН мужского и женского пола использовали стерильный инструментарий при последнем употреблении ПАВ: 84,5% мужчин и 91,0% женщин в Москве и 95,2% мужчин и 92,4% женщин в Санкт-Петербурге.

Таблица 27. Использование стерильного инструментария при последнем употреблении наркотиков в текущем месяце (за месяц до IBBS) в зависимости от пола

Регион	Пол	Оценки	Во время последнего инъекционного употребления наркотиков в этом месяце Вы использовали новый стерильный инструментарий?				
			Да	Нет	Не помню	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	Мужчина	n|N (%)	235/250 (94,0%)	11/250 (4,4%)	2/250 (0,8%)	1/250 (0,4%)	1/250 (0,4%)
		PE %, [95% CI]	84,53%	4,62%	4,75%	4,46%	1,65%
	Женщина	n|N (%)	110/115 (95,7%)	4/115 (3,5%)	1/115 (0,9%)	0	0
		PE %, [95% CI]	91,01%	5,25%	3,74%	0	0
Санкт-Петербург	Мужчина	n|N (%)	212/227 (93,4%)	15/227 (6,6%)	0	0	0
		PE %, [95% CI]	95,18%	4,82%	0	0	0
	Женщина	n|N (%)	132/140 (94,3%)	8/140 (5,7%)	0	0	0
		PE %, [95% CI]	92,37%	7,63%	0	0	0

В обоих регионах более 90% выборки составляют представители возрастной группы старше 25 лет, что не позволяет делать однозначные выводы о наличии или отсутствии различий между возрастными группами. Вместе с тем отметим, что большинство ЛУИН в обеих возрастных группах использовали стерильный инструментарий при последнем употреблении инъекционных ПАВ: 84,9% до 24 лет и 89,5% старше 25 лет в Москве и 100% до 24 лет и 94,2% старше 25 лет в Санкт-Петербурге (см. Табл. 28). Отметим, что доля использовавших нестерильный инструментарий при последнем употреблении ПАВ в группе старше 25 лет выше в Санкт-Петербурге по сравнению с Москвой: 15,1% и 5,8% соответственно.

Таблица 28. Использование стерильного инструментария при последнем употреблении наркотиков в текущем месяце (за месяц до IBBS) в зависимости от возраста

Регион	Возраст	Оценки	Во время последнего инъекционного употребления наркотиков в этом месяце Вы использовали новый стерильный инструментарий?				
			Да	Нет	Не помню	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	До 24 лет	n|N (%)	36/38 (94,7%)	1/38 (5,3%)	0	0	0
		PE %, [95% CI]	84,93%	15,07%	0	0	0
	Старше 25 лет	n|N (%)	310/329 (94,2%)	13/329 (4,0%)	3/329 (0,9%)	1/329 (0,3%)	2/329 (0,6%)
		PE %, [95% CI]	89,48%	3,44%	3,38%	2,97%	0,73%

Санкт-Петербург	До 24 лет	n|N (%)	6/6 (100,0%)	0	0	0	0
		PE %, [95% CI]	100,00%	0	0	0	0
	Старше 25 лет	n|N (%)	338/361 (93,6%)	23/361 (6,4%)	0	0	0
		PE %, [95% CI]	94,21%	5,79%	0	0	0

Несколько иная картина складывается в случае оценки частоты использования стерильного инструментария при употреблении ПАВ в течение последнего месяца. При ответе на вопрос: «Когда Вы вводили наркотики в течение **последнего месяца**, как часто это было с иглой и шприцем, которые **никто, кроме Вас**, не использовал (***стерильный инструментарий***)?» «каждый раз» использовали стерильные иглу и шприцы 86,1% ЛУИН в Москве и 92,4% ЛУИН в Санкт-Петербурге, «никогда» – соответственно 3,0% и 0,3% (см. Табл. 29).

Можно предполагать, что в первом случае чаще встречаются социально одобряемые ответы, тогда как вопрос о частоте использования стерильного инструментария может надежнее высвечивать реальную картину рискованного поведения: от 8% ЛУИН в Санкт-Петербурге и 14% ЛУИН в Москве периодически используют чужие иглы и шприцы при внутривенном потреблении наркотиков.

Таблица 29. Частота использования инструментария, который ранее никто не использовал, в течение последнего месяца

Регион	Оценки	Когда Вы вводили наркотики в течение последнего месяца, как часто это было с иглой и шприцем, которые никто, кроме Вас, не использовал (стерильный инструментарий)?					
		Каждый раз, я всегда использовал /а стерильные иглу и шприцы	Более чем в половине случаев	В половине случаев	Менее чем в половине случаев	Никогда, я всегда использовал /а иглу и шприцы, которые кто-то использовал (а)	Не знаю
Москва	n|N (%)	312/367 (85,0%)	25/367 (6,8%)	6/367 (1,6%)	10/367 (2,7%)	12/367 (3,3%)	2/367 (0,5%)
	PE %, [95% CI]	86,14% [82,36% – 89,93%]	6,02% [3,39% – 8,64%]	1,25% [0,07% – 2,42%]	3,21% [0,85% – 5,57%]	3,00% [0,93% – 5,07%]	0,39% [-0,15% – 0,93%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	336/367 (91,6%)	14/367 (3,8%)	3/367 (0,8%)	10/367 (2,7%)	2/367 (0,5%)	2/367 (0,5%)
	PE %, [95% CI]	92,38% [88,95% – 95,81%]	3,74% [1,31% – 6,18%]	0,62% [-0,39% – 1,63%]	1,87% [0,40% – 3,33%]	0,31% [-0,14% – 0,76%]	1,08% [-0,20% – 2,36%]

В ситуации с ответами на противоположный вопрос «Вспомните о случаях **инъекционного** употребления наркотиков в течение **последнего месяца**. Как часто за это время Вы использовали иглы или шприц, которыми **ранее пользовался кто-то другой**?» наблюдается схожая картина: 0,4% ЛУИН в Москве «всегда» в течение последнего месяца использовали инструментарий, которым ранее пользовался кто-то другой, в Санкт-Петербурге таких респондентов не оказалось. Указали, что никогда не использовали иглы и шприцы, уже бывшие в употреблении 90,9% москвичей

и 95,8% петербуржцев (см. Табл. 30). Полученные данные позволяют заключить, что ЛУИН в Москве несколько чаще по сравнению с ЛУИН Санкт-Петербурга практикуют рискованное поведение при употреблении инъекционных ПАВ (однако, обнаруженные различия не являются статистически значимыми).

Таблица 30. Использование игл или шприцев, которыми ранее пользовался кто-то другой, в течение последнего месяца

Регион	Оценки	Как часто в течение последнего месяца Вы использовали иглы или шприц, которыми ранее пользовался кто-то другой?					
		Всегда	Более чем в половине случаев	В половине случаев	Менее чем в половине случаев	Никогда	Не знаю
Москва	n|N (%)	2/367 (0,5%)	2/367 (0,5%)	4/367 (1,1%)	30/367 (8,2%)	328/367 (89,4%)	1/367 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	0,39% [-0,01% – 0,79%]	0,93% [-0,68% – 2,54%]	1,00% [-0,44% – 2,44%]	6,45% [3,26% – 9,64%]	90,99% [87,06% – 94,92%]	0,23% [-0,12% – 0,59%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	0	3/367 (0,8%)	1/367 (0,3%)	14/367 (3,8%)	348/367 (94,8%)	1/367 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	0	0,56% [-0,25% – 1,40%]	0,06% [-0,02% – 0,15%]	2,98% [1,13% – 4,81%]	95,77% [93,55% – 97,99%]	0,62% [-0,27% – 1,51%]

На вопрос о числе партнеров, с которыми пользовались общими иглами и шприцами, содержательно (т.е. указали конкретное число) ответили 21 человек в Москве и 17 человек в Санкт-Петербурге. Среднее число таких партнеров схоже в обоих регионах – 1,9 в Москве и 1,94 в Санкт-Петербурге, минимальное число человек для совместного использования игл и шприцев составляет 1, а максимальное – 5 в обоих регионах (см. Табл. 31 и 32).

Таблица 31. Среднее количество партнеров, с которыми пользовались общими иглами и шприцами за последний месяц

Регион	Оценки	Число партнеров, с которыми пользовались общими иглами и шприцами за последний месяц
Москва	Среднее	1,9 (N=21)
	Медиана	2,00
Санкт-Петербург	Среднее	1,94 (N=17)
	Медиана	2,00

Таблица 32. Оценка количества партнеров, с которыми пользовались общими иглами и шприцами за последний месяц (данные по выборке, медиана, максимум и минимум)

Регион	Нижний квартиль (Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Москва	1,0	2,0	2,0	1	5
Санкт-Петербург	1,0	2,0	2,0	1	5

3.7. Частота одалживания игл и шприцев

В обоих регионах на вопрос «Как часто за последний месяц Вы одалживали или давали иглу или шприц кому-то еще после того, как Вы уже использовали их?» вариант ответа «всегда» не выбрал никто (см. Табл. 33). 81,5% в Москве и 90,9% в Санкт-Петербурге никогда не делились иглами и шприцами с кем-то еще за последний месяц; 13,9% в Москве и 7,0% в Санкт-Петербурге одалживали иглы и шприцы «менее чем в половине случаев» в этот же период. Возможность получить новые иглы и шприцы, когда это необходимо, отмечают 94,8% москвичей и 98,1% петербуржцев из числа ЛУИН (см. Табл. 33).

Таблица 33. Частота одалживания игл и шприцев за последний месяц

Регион	Оценки	Как часто за последний месяц Вы одалживали или давали иглу или шприц кому-то еще после того, как Вы уже использовали их?						Доступны ли Вам новые стерильные иглы и шприцы, когда они нужны?
		Всегда	Более чем в половине случаев	В половине случаев	Менее чем в половине случаев	Никогда	Не знаю	
Москва	n|N (%)	0	2/367 (0,5%)	8/367 (2,2%)	64/367 (17,4%)	291/367 (79,3%)	1/367 (0,3%)	349/367 (95,1%)
	PE %, [95% CI]	0	0,55% [-0,36% – 1,45%]	2,52% [0,47% – 4,56%]	13,90% [9,28% – 18,52%]	81,54% [76,58% – 86,50%]	0,33% [-0,13% – 0,80%]	94,75% [91,66% – 97,84%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	0	1/367 (0,3%)	3/367 (0,8%)	25/367 (6,8%)	336/367 (91,6%)	2/367 (0,5%)	357/367 (97,3%)
	PE %, [95% CI]	0	0,09% [-0,03% – 0,22%]	0,91% [-0,04% – 1,87%]	7,02% [3,33% – 10,71%]	90,89% [86,89% – 94,89%]	1,08% [-0,06% – 2,23%]	98,14% [96,64% – 99,63%]

Перечень наиболее популярных мест приобретения игл и шприцев варьирует в исследуемых регионах. ТОП-4 наиболее популярных мест в Москве: аптека (85,3%), НКО (59,8%), другие потребители наркотиков (18,7%), сексуальные партнеры (7,5%). В Санкт-Петербурге ситуация выглядит иначе: НКО (89,1%), аптека (63,6%), остальные варианты набрали менее 2%. На основании полученных данных можно предположить, что некоммерческие сервисы (программа обмена игл и шприцев, аутрич-служба и др.) более востребованы, развиты и доступны в Санкт-Петербурге по сравнению с Москвой (см. Табл. 34).

Таблица 34. Места приобретения игл и шприцев

Регион	Оценки	Где Вы брали иглы и шприцы за последние 6 месяцев?									
		аптека	врач	НКО	семья	секс. партнер	др. потребители	продавец наркотиков	украл (а)	Купил (а) на улице	Другое
Москва	n|N (%)	313/367 (85,3%)	18/367 (4,9%)	223/367 (60,8%)	15/367 (4,1%)	30/367 (8,2%)	72/367 (19,6%)	3/367 (0,8%)	1/367 (0,3%)	0	1/367 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	85,3% [80,47% – 90,12 %]	5,8% [2,85% – 8,75%]	59,8% [51,92% – 67,71%]	2,48% [-0,08% – 5,04%]	7,54% [3,73% – 11,35%]	18,7% [12,99% – 24,33%]	0,66% [-0,48% – 1,81%]	0,78% [-0,72% – 2,28 %]	0	0,78% [-0,89% – 2,45%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	226/367 (61,6%)	5/367 (1,4%)	322/367 (87,7%)	5/367 (1,4%)	2/367 (0,5%)	12/367 (3,3%)	0	0	0	1/367 (0,3%) (автобус)
	PE %, [95% CI]	63,6% [56,01% – 71,28%]	0,73% [0,09% – 1,38%]	89,1% [84,57% – 93,68%]	1,92% [0,07% – 3,77%]	0,85% [-0,45%– 2,16%]	1,93% [0,45% – 0,41%]	0	0	0	0,19% [-0,06% – 0,43%]

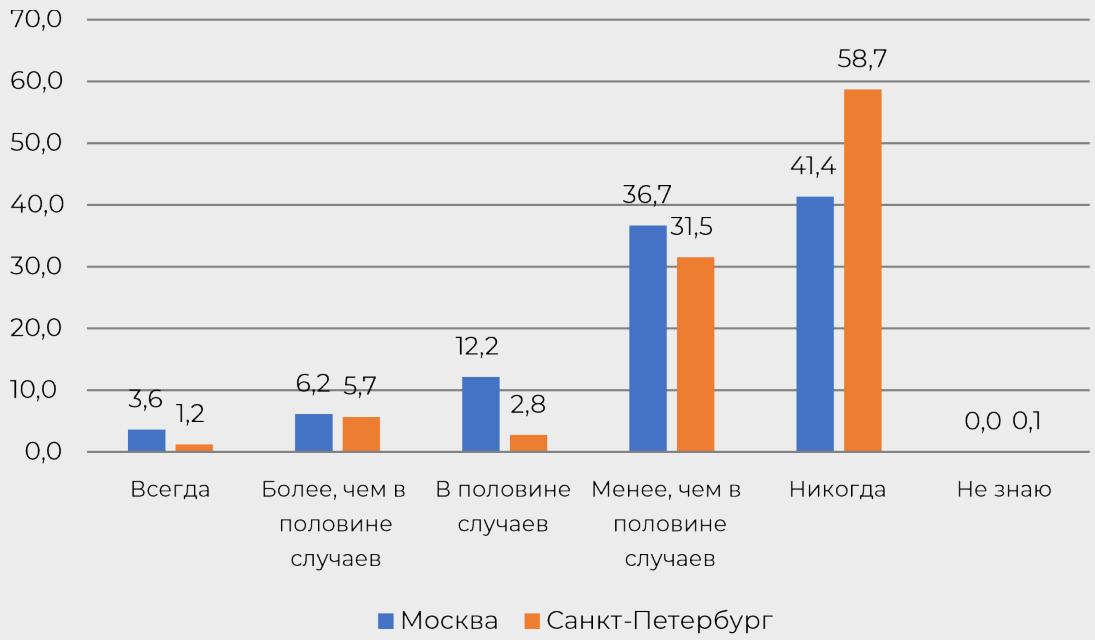
3.8. Использование собственного инструментария повторно

Если в целом ЛУИН в обоих регионах не склонны брать чужой инструментарий и делиться своим с кем-то, то использование собственного инструментария повторно встречается гораздо чаще (см. Табл. 35). Всегда используют иглы и шприцы повторно после собственного использования 3,6% ЛУИН в Москве и 1,2% ЛУИН в Санкт-Петербурге; в половине случаев – 12,2% ЛУИН в Москве и 2,8% ЛУИН в Санкт-Петербурге; менее чем в половине случаев – 36,7% в Москве и 31,5% в Санкт-Петербурге. Никогда не используют иглы и шприцы, которыми сами пользовались ранее, 41,4% москвичей и 58,7% петербуржцев из числа ЛУИН (см. Табл. 35 и Рис. 7).

Таблица 35. Повторное использование игл и шприцев после собственного использования в течение последнего месяца

Регион	Оценки	Как часто за последний месяц Вы повторно использовали иглы и шприцы, которыми сами пользовались ранее?					
		Всегда	Более чем в половине случаев	В половине случаев	Менее чем в половине случаев	Никогда	Не знаю
Москва	n|N (%)	11/367 (3,0%)	22/367 (6,0%)	52/367 (14,2%)	138/367 (37,6%)	144/367 (39,2%)	0
	PE %, [95% CI]	3,61% [1,00% – 6,22%]	6,16% [3,31% – 9,01%]	12,17% [8,22% – 16,12%]	36,69% [30,18% – 43,20%]	41,36% [34,31% – 48,42%]	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	4/367 (1,1%)	24/367 (6,5%)	14/367 (3,8%)	125/367 (34,1%)	199/367 (54,2%)	1/367 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	1,23% [-0,24% – 2,71%]	5,68% [2,96% – 8,40%]	2,76% [0,99% – 4,53%]	31,54% [26,04% – 37,04%]	58,69% 52,43% – 64,95%]	0,09% [-0,07% – 0,26%]

Рис 7. Повторное использование инструментария после собственного использования в течение последнего месяца (%, популяционная оценка)



12,6% ЛУИН в Москве и 13,7% ЛУИН в Санкт-Петербурге в течение последнего месяца употребляли наркотики инъекционно с помощью шприца, который был предварительно заполнен; 1,4% ЛУИН в Москве не помнят этого. Таким образом, более 85% ЛУИН в обоих регионах не использовали предварительно заполненный шприц в течение последнего месяца (см. Табл. 36).

Таблица 36. Использование шприца, предварительно заполненного, в течение последнего месяца

Регион	Оценки	В течение последнего месяца Вы употребляли наркотики инъекционно с помощью шприца, который был предварительно заполнен?				
		Да	Нет	Не помню	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	55/367 (15,0%)	305/367 (83,1%)	5/367 (1,4%)	1/367 (0,3%)	1/367 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	12,63% [8,58% – 16,67%]	85,56% [81,13% – 90,00%]	1,36% [-0,02% – 2,74%]	0,21% [-0,19% – 0,61%]	0,23% [-0,20% – 0,66%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	61/367 (16,6%)	306/367 (83,4%)	0	0	0
	PE %, [95% CI]	13,7% [9,69% – 17,77%]	86,3% [82,23% – 90,31%]	0	0	0

3.10. Повторное использование ёмкости, воды, ваты

Если в случае использования нестерильного инструментария несколько более рискованное поведение практикуют ЛУИН Москвы, то использование емкости, воды или ваты, которыми ранее пользовался кто-то другой, более свойственно ЛУИН Санкт-Петербурга (см. Табл. 37). «Всегда» в течение последнего месяца использовали емкость, воду или вату, которыми ранее пользовался кто-то другой 19,3% петербуржцев и 3,2% москвичей, никогда – 68,3% и 72,4% соответственно. Отметим, что менее чем в половине случаев используют общие емкости, воду и вату 15,9% ЛУИН в Москве и 4,5% ЛУИН в Санкт-Петербурге. Таким образом, если в отношении использования нестерильного инструментария ЛУИН в целом склонны практиковать безопасное поведение (и, вероятно, осведомлены о рисках передачи инфекций), случаи использования совместного оборудования для инъекционного употребления встречаются гораздо чаще. Полагаем, что ЛУИН в меньшей степени осведомлены о рисках передачи ВИЧ и гепатита С при использовании емкости, воды или ваты, которыми ранее пользовался кто-то другой.

Таблица 37. Частота использование емкости, воды или ваты, которыми ранее пользовался кто-то другой, в течение последнего месяца

Регион	Регион	Как часто в течение последнего месяца Вы использовали ёмкость, вату или воду (вода для приготовления наркотиков, промывания шприца и иглы), которыми уже пользовался кто-то другой?					
		Всегда	Более чем в половине случаев	В половине случаев	Менее чем в половине случаев	Никогда	Не знаю
Москва	n|N (%)	7/367 (1,9%)	6/367 (1,6%)	20/367 (5,4%)	70/367 (19,1%)	259/367 (70,6%)	5/367 (1,4%)
	PE %, [95% CI]	3,19% [0,38% – 6,01%]	1,32% [0,06% – 2,58%]	5,20% [2,30% – 8,10%]	15,93% [11,48% – 20,39%]	72,42% [65,90% – 78,94%]	1,93% [-0,29% – 4,15%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	73/367 (19,9%)	21/367 (5,7%)	13/367 (3,5%)	20/367 (5,4%)	238/367 (64,9%)	2/367 (0,5%)
	PE %, [95% CI]	19,34% [14,20% – 24,54%]	4,33% [2,07% – 6,59%]	3,24% [1,00% – 5,47%]	4,46% [1,92% – 7,00%]	68,25% [62,44% – 74,07%]	0,36% [0,07% – 0,79%]

3.11. Лечение наркозависимости и опыт передозировок

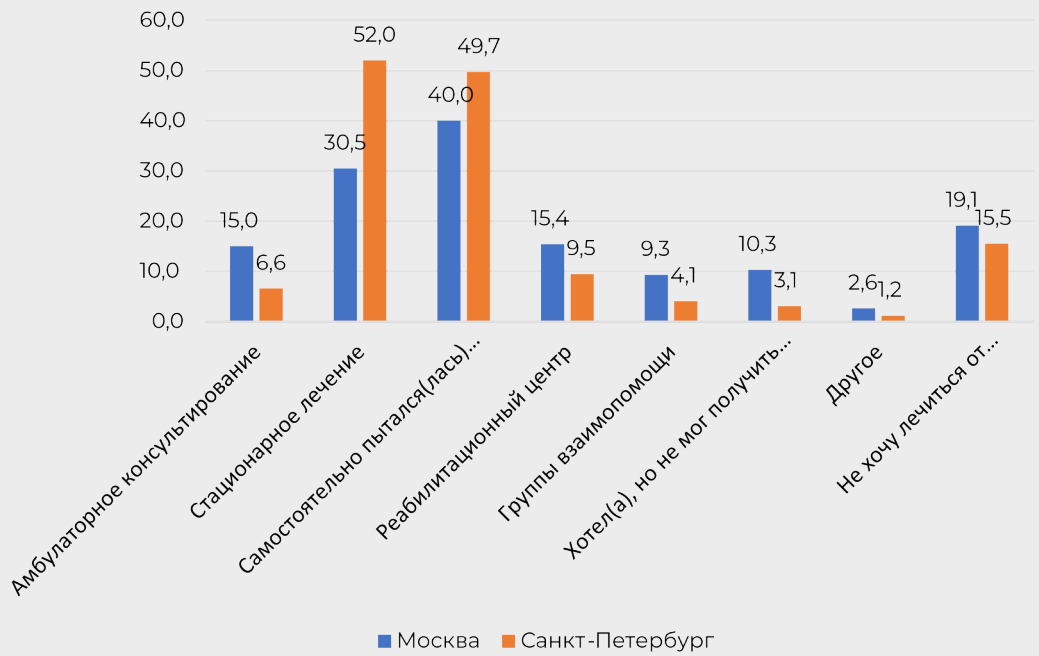
Опыт лечения наркозависимости является важной частью карьеры ЛУИН. Далеко не все потребители инъекционных наркотиков хотят лечиться – таких 19,1% в Москве и 15,5% в Санкт-Петербурге (см. Табл. 38). Остальные респонденты имели тот или иной опыт лечения наркозависимости. Отметим, что такие форматы, как группы взаимопомощи, реабилитационный центр и амбулаторное консультирование менее популярны среди ЛУИН обоих городов по сравнению со стационарным лечением и самостоятельными попытками бросить употребление ПАВ. Так, 30,5% ЛУИН в Москве и 52,0% в Санкт-Петербурге имеют опыт стационарного лечения; 40,0% москвичей и 49,7% петербуржцев самостоятельно пытались бросить употребление наркотиков (см. Табл. 38).

Таблица 38. Опыт лечения наркозависимости

Регион	Оценки	Какое лечение от наркозависимости Вы когда-либо получали?							
		Амбулаторное консультирование	Стационарное лечение	Самостоятельно пытался (лась) бросить	Реабилитационный центр	Группы взаимопомощи	Хотел(а), но не мог получить лечения	Другое	Не хочу лечиться от наркозависимости
Москва	n|N (%)	66/367 (18,0%)	116/367 (31,6%)	138/367 (37,6%)	59/367 (16,1%)	41/367 (11,2%)	45/367 (12,3%)	7/360 (1,9%)	70/360 (19,1%)
	PE %, [95% CI]	15,0% [10,63% – 19,37%]	30,5% [24,2% – 36,9%]	40,0% [33,56% – 46,49%]	15,4% [10,34% – 20,38%]	9,33% [6,00% – 12,66%]	10,3% [6,56% – 14,07%]	2,61% [0,43% – 4,79%]	19,1% [13,34% – 24,83%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	37/367 (10,1%)	198/360 (54,0%)	178/367 (48,5%)	43/367 (11,7%)	22/367 (6,0%)	13/367 (3,5%)	4/367 (1,1%)	52/367 (14,2%)
	PE %, [95% CI]	6,57% [3,79%-9,36%]	52,0% [45,85% – 58,09%]	49,7% [42,94% – 56,49%]	9,46% [5,82% – 13,10%]	4,05% [1,71% – 6,39%]	3,06% [0,84% – 5,29%]	1,02% [0,04% – 2,01%]	15,5% [9,41% – 21,65%]

По-видимому, благодаря более продолжительной карьере и большему стажу употребления ПАВ, а также большему среднему возрасту популяции ЛУИН в Санкт-Петербурге имеют и больший опыт лечения наркозависимости (см. Рис. 8).

Рис. 8. Опыт лечения наркозависимости (%, популяционная оценка)



ЛУИН в Санкт-Петербурге чаще, чем ЛУИН Москвы прибегали к помощи лекарств при детоксикации – 68,7% против 57,8% соответственно. Интересно, что в Москве велика доля отказавшихся отвечать на этот вопрос – 12,2% (см. Табл. 39).

Таблица 39. Использование лекарств при лечении наркозависимости

Регион	Оценки	Использовались ли при этом лекарства?			
		Да, детоксикация с помощью лекарств	Нет, детоксикация без помощи лекарств	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	132/211 (62,6%)	46/211 (21,8%)	2/211 (0,5%)	31/211 (14,7%)
	PE %, [95% CI]	57,84% [48,44% – 67,24%]	28,28% [19,59% – 36,98%]	1,69% [-0,80% – 4,18%]	12,19% [6,40% – 17,97%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	212/298 (71,1%)	79/298 (26,5%)	1/298 (0,3%)	6/298 (2,0%)
	PE %, [95% CI]	68,74% [62,03% – 75,45%]	29,42% [22,98% – 35,86%]	0,23% [-0,10% – 0,57%]	1,61% [-0,04% – 3,26%]

Официальную наркологическую помощь нельзя назвать популярной среди ЛУИН обоих городов – 29,1% москвичей и 34,5% петербуржцев состояли на учете у врача-нарколога в 2022 году (см. Табл. 40).

Случаи передозировки были у 58,9% ЛУИН Москвы и 52,9% ЛУИН Санкт-Петербурга. При последней передозировке в Москве обращались за медицинской помощью 20,7% из тех, кто имел собственный опыт передозировок, в Санкт-Петербурге – 34,9% (см. Табл. 40). Подчеркнем, что доля состоящих на наркологическом учете, а также обращавшихся за медицинской помощью при последней передозировке выше среди ЛУИН Санкт-Петербурга по сравнению с ЛУИН Москвы. Несмотря на то что различия не являются статистически значимыми, данный факт позволяет предположить, с одной стороны, большую доступность наркологической помощи в Санкт-Петербурге, а с другой – большее доверие такой помощи со стороны петербургских ЛУИН.

Таблица 40. Учет у нарколога и опыт передозировок

Регион	Оценки	Вы состояли на учете у нарколога в 2022 году в Городской наркологической больнице?	У Вас были случаи передозировки (за весь период употребления наркотиков)?	В последний раз, когда у Вас была передозировка, Вы обращались за медицинской помощью?
Москва	n|N (%)	116/367 (31,6%)	229/367 (62,4%)	40/229 (17,5%)
	PE %, [95% CI]	29,13% [23,00% – 35,27%]	58,9% [52,42% – 65,45%]	20,74% [13,06% – 28,42%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	138/367 (37,6%)	212/367 (57,8%)	74/213 (34,7%)
	PE %, [95% CI]	34,47% [28,54% – 40,40%]	52,88% [45,87% – 59,90%]	34,92% [27,56% – 42,29%]

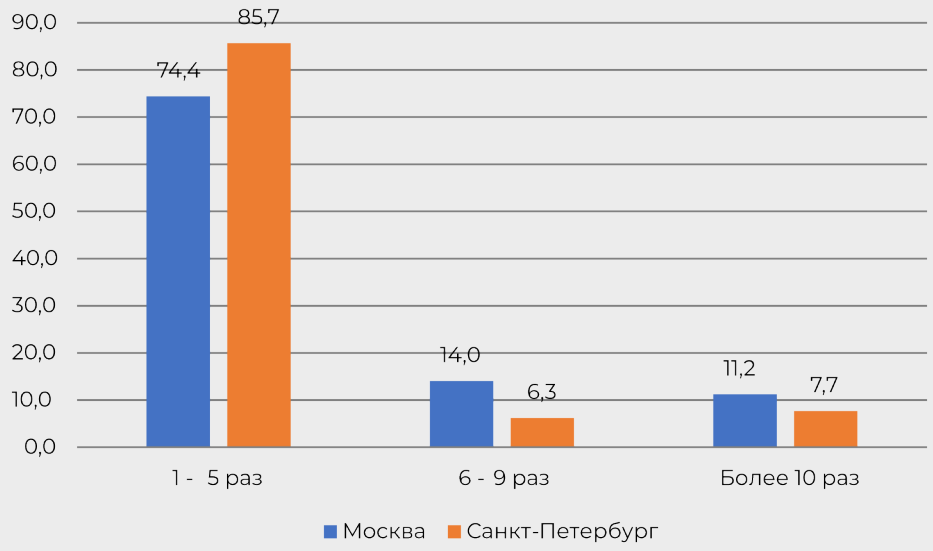
74,4% ЛУИН Москвы и 85,7% ЛУИН Санкт-Петербурга имели от 1 до 5 передозировок за весь период употребления инъекционных ПАВ. Тех, у кого было от 6 до 9 передозировок, в Москве 14,0% и в Санкт-Петербурге – 6,3%. В Москве по сравнению с Санкт-Петербургом в 1,5 раза выше доля ЛУИН, имевших более 10 передозировок в течение жизни (см. Табл. 41 и Рис. 9).

Таблица 41. Количество случаев передозировки согласно самоотчетам респондентов

Регион	Оценки	Сколько раз у Вас была передозировка (за весь период употребления наркотиков)?				
		1–5 раз	6–9 раз	Более 10 раз	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	165/229 (72,1%)	38/229 (16,6%)	24/229 (10,5%)	1/229 (0,4%)	1/229 (0,4%)
	PE %, [95% CI]	74,41% [66,68% – 82,13%]	14,04% [8,61% – 19,47%]	11,22% [5,67% – 16,76%]	0,14% [-0,11% – 0,39%]	0,20% [-0,08% – 0,48%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	176/213 (82,6%)	16/213 (7,5%)	20/213 (5,4%)	0	1/213 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	85,66% [80,86% – 90,45%]	6,25% [2,42% – 10,09%]	7,70% [4,03% – 11,37%]	0	0,39% [-0,15% – 0,93%]

Таким образом, среди ЛУИН Санкт-Петербурга по сравнению с ЛУИН Москвы чуть реже встречается опыт передозировок в целом, а также число таких передозировок несколько ниже. В Москве выше доля ЛУИН, отметивших у себя свыше 6 и даже 10 передозировок в течение жизни. Полагаем, что такая ситуация может частично объясняться типом наиболее популярного наркотика в исследуемых регионах. Напомним, что в Москве ведущим наркотиком является героин, передозировки от которого оказываются более частым явлением по сравнению с метадоном, наиболее популярным в Санкт-Петербурге.

Рис. 9. Количество случаев передозировки согласно самоотчетам респондентов (%, популяционная оценка)



3.12. Сексуальная история: количество и типы партнеров

Все ЛУИН в Москве и Санкт-Петербурге отметили, что имеют опыт сексуальных отношений. Чуть больше половины респондентов в каждом городе (53,4% в Москве и 56,5% в Санкт-Петербурге) имели сексуальный контакт в течение последнего месяца. Из них 46,9% москвичей и 43,8% петербуржцев использовали презерватив при последнем сексуальном контакте (см. Табл. 42). Видим, что

лишь половина ЛУИН в обоих регионах имела сексуальные контакты в течение последнего месяца, что может быть обусловлено падением либидо вследствие употребления инъекционных ПАВ.

Таблица 42. Опыт сексуальных отношений

Регионы	Оценки	Были ли у Вас когда-нибудь сексуальные отношения?	Были ли у Вас сексуальные контакты в течение последних 12 месяцев?	Был ли у Вас сексуальный контакт в течение последнего месяца?	Пользовались ли Вы презервативом во время последнего сексуального контакта в течение последнего месяца (с любым партнером)?
Москва	n|N (%)	367/367 (100%)	263/367 (71,7%)	189/367 (51,5%)	95/189 (50,3%)
	PE %, [95% CI]	-	72,9% [66,59% – 79,30%]	53,4% [46,69% – 60,09%]	46,86% [38,34% – 855,38%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	367/367 (100%)	318/367 (86,6%)	224/367 (61,0%)	83/224 (37,1%)
	PE %, [95% CI]	-	83,6% [78,56% – 88,65%]	56,52% [49,67% – 63,37%]	43,8% [35,51% – 52,09%]

Статистически значимых различий в использовании презерватива по полу и возрасту (до 24 лет и старше 25 лет) в группе ЛУИН в обоих регионах выявлено не было (см. Табл. 43 и 44). Доля тех, кто использовал презерватив при последнем сексуальном контакте в течение последнего месяца с любым партнером, в разных группах составляет примерно 40-50% (исключение группа до 24 лет в Санкт-Петербурге, однако в этом случае размер выборки незначителен). Отметим лишь, что как в Москве, так и в Санкт-Петербурге, ЛУИН женского пола несколько реже по сравнению с мужчинами использовали презерватив при последнем сексуальном контакте с любым партнером в течение последнего месяца.

Таблица 43. Использование презерватива во время последнего сексуального контакта в течение последнего месяца (с любым партнером) в зависимости от пола и региона

Регион	Пол	Оценки	Пользовались ли Вы презервативом во время последнего сексуального контакта в течение последнего месяца (с любым партнером)?				
			Да	Нет	Не помню	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	Мужчина	n|N (%)	66/122 (54,1%)	55/122 (45,1%)	1/122 (0,8%)	0	0
		PE %, [95% CI]	47,02%	46,18%	6,80%	0	0
	Женщина	n|N (%)	28/66 (42,4%)	36/66 (54,5%)	1/66 (1,5%)	0	1/66 (1,5%)
		PE %, [95% CI]	39,48%	51,85%	4,92%	0	3,76%

Санкт-Петербург	Мужчина	n|N (%)	56/141 (39,7%)	85/141 (60,3%)	0	0	0
		PE %, [95% CI]	49,50%	50,50%	0	0	0
	Женщина	n|N (%)	27/83 (32,5%)	56/83 (67,5%)	0	0	0
		PE %, [95% CI]	31,82%	68,18%	0	0	0

Таблица 44. Использование презерватива во время последнего сексуального контакта в течение последнего месяца (с любым партнером) в зависимости от возраста и региона

Регион	Оценки		Во время последнего инъекционного употребления наркотиков в этом месяце Вы использовали новый стерильный инструментарий?				
			Да	Нет	Не помню	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	До 24 лет	n|N (%)	15/26 (57,7%)	11/26 (42,3%)	0	0	0
		PE %, [95% CI]	45,23%	54,77%	0	0	0
	Старше 25 лет	n|N (%)	80/163 (49,1%)	80/163 (49,1%)	2/163 (1,2%)	0	11/163 (0,6%)
		PE %, [95% CI]	42,46%	52,74%	3,27%	0	1,53%
Санкт-Петербург	До 24 лет	n|N (%)	2/5 (40,0%)	3/5 (60,0%)	0	0	0
		PE %, [95% CI]	30,28%	69,72%	0	0	0
	Старше 25 лет	n|N (%)	81/219 (37,0%)	138/219 (63,0%)	0	0	0
		PE %, [95% CI]	45,83%	54,17%	0	0	0

Средний возраст первого сексуального контакта составил 15,4 лет в Санкт-Петербурге и 14,7 в Москве, что близко медианным значениям. Минимальный возраст вступления в сексуальные отношения составляет 12 лет в Москве и 11 лет в Санкт-Петербурге, максимальный – 27 лет и 25 лет соответственно (см. Табл. 45).

Таблица 45. Оценка возраста начала сексуальной жизни (данные по выборке, медиана, максимум и минимум)

Регион	Нижний квартиль (Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Москва	14,00	16,00	17,00	12	27
Санкт-Петербург	14,00	15,00	16,00	11	25

72,9% в Москве 83,6% в Санкт-Петербурге имели сексуальные контакты в течение последних 12

месяцев (см. Табл. 42). Среди мужчин-ЛУИН наличие сексуальных партнеров в течение последних 12 месяцев отметили 70,4% в Москве и 89,9% в Санкт-Петербурге. Среди женщин-ЛУИН эти цифры составляют 65,2% и 81,4% соответственно (см. Табл. 46).

Таблица 46. Типы сексуальных партнеров (оценка по выборке)

Регион	Оценки	Наличие сексуальных партнеров в течение последних 12 месяцев		Наличие постоянных сексуальных партнеров	Наличие случайных сексуальных партнеров	Наличие коммерческих сексуальных партнеров
		Мужчины	Женщины			
Москва	n|N (%)	176/250 (70,4%)	75/115 (65,22%)	212/263 (80,6%)	116/263 (44,1%)	28/263 (10,6%)
Санкт-Петербург	n|N (%)	204/227 (89,87%)	114/140 (81,42%)	286/318 (89,9%)	78/318 (24,5%)	21/318 (6,6%)

В обоих регионах среднее количество сексуальных партнеров противоположного пола выше у женщин в сравнении с мужчинами – 3,5 против 2,8 в Москве и 3,5 против 1,9 в Санкт-Петербурге, однако медианные значения идентичны (см. Табл. 47).

Таблица 47. Количество разных сексуальных партнеров

Регион	Оценки	Количество сексуальных партнеров в течение последних 12 месяцев		Количество случайных сексуальных партнеров в течение последних 12 месяцев	Количество постоянных сексуальных партнеров в течение последних 12 месяцев	Количество коммерческих сексуальных партнеров в течение последних 12 месяцев
		Мужчины	Женщины			
Москва	Среднее [95% CI]	2,75	3,47	3,97	1,34	77,21
	Медиана [IQR]	2,00	2,00	2,00	1,00	3,5
Санкт-Петербург	Среднее [95% CI]	1,86	3,52	4,19	1,3	13,18
	Медиана [IQR]	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00

Максимальное количество сексуальных партнеров у женщин-ЛУИН выше в обоих регионах по сравнению с мужчинами (см. Табл. 48) – 54 против 20 в Москве и 200 против 12 в Санкт-Петербурге.

Таблица 48. Оценка количества сексуальных партнеров в течение последних 12 месяцев, распределение по полу (данные по выборке, медиана, максимум и минимум)

Регион		Нижний квартиль (Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Москва	Мужчины	1,0	2,0	3,0	1	20
	Женщины	1,0	2,0	4,0	1	54
Санкт-Петербург	Мужчины	1,0	1,0	2,0	1	12
	Женщины	1,0	1,0	1,0	1	200

80,6% ЛУИН в Москве и 89,9% в Санкт-Петербурге из указавших наличие сексуальных отношений в течение последних 12 месяцев имели постоянных сексуальных партнеров в этот период (см. Табл. 46, оценка по выборке). Среднее число постоянных сексуальных партнеров составило 1,34 в Москве и 1,3 в Санкт-Петербурге (см. Табл. 47). При этом максимальные значения составляют 5 в Москве и 50 в Санкт-Петербурге (см. Табл. 49).

Таблица 49. Оценка количества сексуальных партнеров в течение последних 12 месяцев (данные по выборке, медиана, максимум и минимум)

Регион		Нижний квартиль (Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Москва	Постоянные партнеры	1,0	1,0	1,0	1	5
	Случайные партнеры	1,25	2,0	4,0	1	53
	Коммерческие партнеры	3,50	3,50	7,0	1	2000
Санкт-Петербург	Постоянные партнеры	1,0	1,0	1,0	1	50
	Случайные партнеры	1,0	2,0	3,0	1	150
	Коммерческие партнеры	1,0	2,0	3,25	1	200

Доля ЛУИН, отметивших наличие случайных сексуальных партнеров в течение последних 12 месяцев, в Москве составляет 44,1%, тогда как в Санкт-Петербурге – 24,5% (см. Табл. 46). Среднее число таких партнеров схоже в обоих регионах и составляет 3,9 в Москве и 4,2 в Санкт-Петербурге (см. Табл. 47). Вариации признака существенны, максимальные значения составляют 53 в Москве и 150 в Санкт-Петербурге (см. Табл. 49).

Наличие коммерческих сексуальных партнеров в течение последних 12 месяцев отметили 10,6% ЛУИН в Москве и 6,6% в Санкт-Петербурге (см. Табл. 46). Поскольку разброс данных существенен – максимальное значение 2000 в Москве и 200 в Санкт-Петербурге (см. Табл. 49), разница в средних значениях также значительна – 77,2 в Москве и 13,2 в Санкт-Петербурге (см. Табл. 47). Медианное значение в Санкт-Петербурге составило 3,5, а в Москве – 2 (таблица 49).

В целом отметим более активную сексуальную жизнь ЛУИН в Санкт-Петербурге по сравнению с Москвой, однако это происходит преимущественно за счет наличия постоянных сексуальных партнеров. Случайные сексуальные связи и вовлечение в коммерческий секс в большей степени свойственны ЛУИН Москвы.

Что касается различий по полу в Москве, то медиана числа постоянных сексуальных партнеров для мужчин и женщин одинакова и составляет 1,0. Медиана случайных сексуальных партнеров для мужчин составляет 2,0, а для женщин – 3,0; медиана коммерческих сексуальных партнеров для мужчин составляет 2,0, а для женщин – 4,0. (см. Табл. 50).

Таблица 50. Оценка количества сексуальных партнеров в течение последних 12 месяцев в Москве в зависимости от пола (данные по выборке, медиана, максимум и минимум)

Пол		Нижний квартиль (Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Мужчины	Постоянные партнеры	1,0	1,0	1,0	1,0	5
	Случайные партнеры	2,0	2,0	4,0	1,0	20
	Коммерческие партнеры	1,0	2,0	6,50	1,0	15
Женщины	Постоянные партнеры	1,0	1,0	1,0	1	5
	Случайные партнеры	1,0	3,0	4,0	1	53
	Коммерческие партнеры	1,0	4,0	15,0	1	2000

В Санкт-Петербурге медиана числа постоянных сексуальных партнеров для мужчин и женщин одинакова и составляет 1,0. Медиана случайных сексуальных партнеров для мужчин составляет 2,0, а для женщин – 1,0; а медиана коммерческих сексуальных партнеров для мужчин составляет 2,0, а для женщин – 14,0 (см. Табл. 51).

Таблица 51. Оценка количества сексуальных партнеров в течение последних 12 месяцев в Санкт-Петербурге в зависимости от пола (данные по выборке, медиана, максимум и минимум)

Пол		Нижний квартиль (Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Мужчины	Постоянные партнеры	1,0	1,0	1,0	1	3
	Случайные партнеры	1,0	2,0	3,0	1	11
	Коммерческие партнеры	1,0	2,0	3,0	1	4
Женщины	Постоянные партнеры	1,0	1,0	1,0	1	50
	Случайные партнеры	1,0	1,0	3,0	1	150
	Коммерческие партнеры	6,5	14,0	114,50	3	200

3.13. Использование презервативов с разными типами партнеров

Реже всего ЛУИН использовали презерватив при последнем сексуальном контакте с постоянным партнером в течение последних 12 месяцев – 40,8% респондентов в Москве и 33,8% респондентов в Санкт-Петербурге (см. Табл. 52).

Таблица 52. Использование презервативов с разными типами сексуальных партнеров в течение последних 12 месяцев

Регион	Оценки	Пользовались ли Вы и Ваш постоянный партнер презервативом, когда занимались сексом в последний раз в течение последних 12 месяцев?	Пользовались ли Вы и Ваш случайный партнер презервативом, когда занимались сексом в последний раз в течение последних 12 месяцев?	Был ли использован презерватив в последний раз, когда Вы занимались сексом с партнером в обмен на деньги, наркотики, еду или жилье в течение последних 12 месяцев?
Москва	n|N (%)	100/214 (32,54%)	88/118 (74,6%)	23/30 (76,7%)
	PE %, [95% CI]	40,81% [32,54% – 49,08%]	74,00% [62,16% – 85,82%]	80,20% [73,52% – 86,88%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	83/286 (29,0%)	55/78 (70,5%)	16/21 (76,2%)
	PE %, [95% CI]	33,8% [26,29% – 41,27%]	68,90% [56,89% – 80,91%]	86,76% [71,65% – 101,87%]

Среди наиболее частых причин отказа от использования презерватива в этом случае называются: «не думал(а), что это необходимо» (57,3% в Москве и 67,9% в Санкт-Петербурге), «они мне не нравятся» (26,9% в Москве и 16,0% в Санкт-Петербурге), «не подумал об этом» (14,1% в Москве и 4,2% в Санкт-Петербурге) (см. Табл. 53). Мы видим, что при последнем сексуальном контакте с постоянным партнером преобладают субъективные причины отказа от презервативов, а также причины, связанные с восприятием сексуальных контактов с постоянными партнерами как безопасной практики.

Таблица 53. Причины неиспользования презервативов при последнем сексуальном контакте с постоянным партнером за последние 12 месяцев

Регион	Оценки	Не было с собой/ недоступен	Слишком дорого	Партнер/ партнерша возражал(а)	Они мне не нравятся	Не думал(а), что это необхо-димо	Не подумал (а) об этом	Другое
Москва	n|N (%)	2/114 (1,8%)	1/114 (0,9%)	5/114 (4,4%)	30/114 (26,3%)	55/114 (48,2%)	20/114 (17,5%)	6/114 (5,3%)
	PE %, [95% CI]	1,32% [-3,45% – 6,09%]	0,44% [0,27% – 0,61%]	1,63% [-0,19% – 3,44%]	26,9% [16,78% – 36,94%]	57,3% [46,68% – 67,96%]	14,1% [7,69% – 20,47%]	3,47% [-3,89% – 10,83%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	3/203 (1,5%)	0	19/203 (9,4%)	35/203 (17,2%)	129/203 (63,5%)	11/203 (5,4%)	15/203 (7,4%)
	PE %, [95% CI]	1,00% [0,34% – 1,66%]	0	11,5% [6,0% – 17,1%]	16,00% [10,57% – 21,50%]	67,9% [60,9% – 74,9%]	4,22% [1,55% – 6,89%]	7,26% [3,28% – 11,23%]

Во время последнего сексуального контакта со случайным партнером в течение последних 12 месяцев использовали презерватив 74,0% ЛУИН в Москве и 68,9% ЛУИН в Санкт-Петербурге (см. Табл. 52). Среди наиболее частых причин отказа от использования презерватива в этом случае среди ЛУИН Москвы: «не думал(а), что это необходимо» (48,1%) «они мне не нравятся» (44,5%); «не подумал(а) об этом» (16,4%) (см. Табл. 54). В Петербурге ситуация выглядит так: «не было с собой/ недоступен» (26,9%), «не думал(а), что это необходимо» (25,6%); «не подумал(а) об этом» (15,4%).

Таблица 54. Причины неиспользования презервативов при последнем сексуальном контакте со случайным партнером за последние 12 месяцев

Регион	Оценки	Не было с собой/ недоступен	Слишком дорого	Партнер/ партнерша возражал(а)	Они мне не нравятся	Не думал (а), что это необхо-димо	Не подумал (а) об этом	Другое
Москва	n|N (%)	2/30 (6,7%)	0	3/30 (10,0%)	10/30 (33,3%)	12/30 (40,0%)	4/30 (13,3%)	3/30 (10,0%)
	PE %, [95% CI]	5,63% [-43,1% – 54,3%]	0	4,78% [3,54% – 6,02%]	44,5% [-45,2% – 134,3%]	48,1% [29,4% – 66,9%]	16,4% [10,51% – 22,31%]	4,22% [-1,36% – 9,80%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	7/23 (30,4%)	0	2/23 (8,7%)	5/23 (21,7%)	5/23 (21,7%)	3/23 (13,0%)	2/23 (8,7%)
	PE %, [95% CI]	26,9% [26,9% – 26,9%]	0	12,2% [12,2% – 12,2%]	15,1% [-3,96% – 34,15%]	25,6% [25,6% – 25,6%]	15,4% [-7,81% – 38,59%]	8,39% [8,39% – 8,39%]

Во время последнего сексуального контакта с коммерческим партнером в течение последних 12 месяцев использовали презерватив 80,2% ЛУИН в Москве и 86,8% ЛУИН в Санкт-Петербурге (см. Табл. 52). Среди наиболее частых причин отказа от использования презерватива в Москве: «они мне не нравятся» (65,0%), «партнер/партнерша возражал(а)» (15,5%), «не подумал(а) об этом» (13,9%). В Санкт-Петербурге ситуация выглядит чуть иначе: «не подумал(а) об этом» (55,1%), «не думал(а), что это необходимо» (5,6%) (см. Табл. 55). В целом отметим, что причины, связанные с недоступностью и высокой стоимостью презервативов не являются ведущими при отказе от их использования с коммерческими партнерами. Вновь наиболее часто ЛУИН отказываются от использования презерватива по субъективным причинам. Однако небольшие цифры не позволяют формулировать надежных и обоснованных выводов в этом случае.

Таблица 55. Причины неиспользования презервативов при последнем сексуальном контакте с коммерческим сексуальным партнером за последние 12 месяцев

Регион	Оценки	Не было с собой/ недоступен	Слишком дорого	Партнер/ партнерша возражал(а)	Они мне не нравятся	Не думал (а), что это необхо-димо	Не подумал (а) об этом	Другое
Москва	n|N (%)	0	0	1/7 (14,3%)	3/7 (42,9%)	0	2/7 (28,6%)	0
	PE %, [95% CI]	0	0	15,5% [-17,92% – 48,89%]	65,00% [37,51%-92,57%]	0	13,9% [-2,58% – 30,45%]	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	0	0	0	0	1/5 (20,0%)	3/5 (60,0%)	0
	PE %, [95% CI]	0	0	0	0	5,62% [-3,43% – 13,67%]	55,1% [-0,66% – 110,77%]	0

3.14. Опыт коммерческого секса

В настоящем исследовании коммерческий секс был подразделен на транзакционный – секс в обмен на наркотики, еду, жилье, и собственно коммерческий секс – в обмен на деньги. Кроме того, нас интересовали обе роли, в которых могут выступать респонденты – реципиент – человек, который продает секс, и клиент (донор) – человек, который платит за секс. Подчеркнем, что среди ЛУИН доля вовлеченных в коммерческий секс невелика.

33,0% ЛУИН в Москве и 38,2% ЛУИН в Санкт-Петербурге когда-либо занимались сексом в обмен на деньги, еду, наркотики и жилье в любой роли (реципиента и клиента). Около четверти ЛУИН в Москве и Санкт-Петербурге имели опыт покупки секса за деньги (вероятно, пользовались услугами секс-работниц/ов). 6,9% ЛУИН в Москве и 10,2% ЛУИН в Санкт-Петербурге когда-либо продавали секс за деньги. В Москве доля ЛУИН, практиковавших транзакционный секс в качестве покупателя, составляет 13,5%, а в Санкт-Петербурге – 3,2%. 10,5% ЛУИН в Москве и 4,0% в Санкт-Петербурге когда-либо занимались сексом с коммерческими партнерами, которые давали им еду, наркотики или жилье в обмен на секс (см. Табл. 56).

Таблица 56. Опыт коммерческого секса в течение жизни

Регион	Оценки	Когда-либо занимались сексом с коммерческим партнером	Вы когда-либо занимались сексом с коммерческими партнерами, которые Вам платили деньги за секс?	Вы когда-нибудь занимались сексом с коммерческими партнерами, которым Вы платили деньги за секс?	Вы когда-нибудь занимались сексом с коммерческими партнерами, которые давали Вам еду, наркотики или жилье в обмен на секс?	Вы когда-нибудь занимались сексом с коммерческими партнерами, которым Вы давали еду, наркотики или жилье в обмен на секс?
Москва	n|N (%)	121/367 (33,0%)	25/367 (6,8%)	81/367 (22,1%)	39/367 (10,6%)	42/367 (11,4%)
	PE %, [95% CI]	-	6,91% [3,00% – 10,83%]	24,6% [18,73% – 30,49%]	10,49% [6,08% – 14,90%]	13,53% [8,89% – 18,16%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	140/367 (38,2%)	34/367 (9,3%)	102/367 (27,8%)	14/367 (3,8%)	13/367 (3,5%)
	PE %, [95% CI]	-	10,2% [5,53% – 14,93%]	24,05% [18,93% – 29,16%]	4,03% [1,44% – 6,63%]	3,22% [1,20% – 5,24%]

Мужчины-ЛУИН в Москве и Санкт-Петербурге статистически значимо (Таб. 58) реже в сравнении с женщинами продавали секс за деньги в течение жизни. Цифры составляют в Москве 2,4% (мужчины, продажа секса за деньги) и 16,5% (женщины, продажа секса за деньги) и в Санкт-Петербурге 1,3% и 22,1% соответственно (Таб. 57). Почти треть мужчин-ЛУИН (32,4%) в Москве и около половины (44,5%) в Санкт-Петербурге покупали секс за деньги в течение жизни. Среди женщин-ЛУИН в Москве таких нет, а Санкт-Петербурге доля составляет 0,7%. Схожая ситуация наблюдается и в случае транзакционного секса: продавали секс в обмен на наркотики, еду, жилье 6,0% ЛУИН-мужчин в Москве и 0,9% ЛУИН-мужчин в Санкт-Петербурге. В то же время так делали 20,9% ЛУИН-женщин в

Москве и 8,6% в Санкт-Петербурге. Покупали секс в обмен на наркотики, еду, жилье, напротив, чаще мужчины: 15,6% в Москве и 4,8% в Санкт-Петербурге. Женщин-ЛУИН в обоих регионах сравнительно редко вовлекаются в транзакционный секс в качестве покупателей – 2,6% в Москве и 1,4% в Санкт-Петербурге (см. Табл. 57 и Табл. 58).

Таблица 57. Опыт коммерческого секса в течение жизни в зависимости от пола (оценки по выборке)

Регион	Оценки	Когда-либо занимались сексом с коммерческим партнером	Вы когда-либо занимались сексом с коммерческими партнерами, которые Вам платили деньги за секс?	Вы когда-нибудь занимались сексом с коммерческими партнерами, которым Вы платили деньги за секс?	Вы когда-нибудь занимались сексом с коммерческими партнерами, которые давали Вам еду, наркотики или жилье в обмен на секс?	Вы когда-нибудь занимались сексом с коммерческими партнерами, которым Вы давали еду, наркотики или жилье в обмен на секс?
Москва	Мужчины	93/250 (37,2%)	6/250 (2,4%)	81/250 (32,4%)	15/250 (6,0%)	39/250 (15,6%)
	Женщины	28/115 (24,3%)	19/115 (16,5%)	0	24/115 (20,9%)	3/115 (2,6%)
Санкт-Петербург	Мужчины	104/227 (45,8%)	3/227 (1,3%)	101/227 (44,5%)	2/227 (0,9%)	11/227 (4,8%)
	Женщины	36/140 (25,7%)	31/140 (22,1%)	1/140 (0,7%)	12/140 (8,6%)	2/140 (1,4%)

Таблица 58. Опыт коммерческого секса в течение жизни в зависимости от пола, коэффициенты сопряженности

Регион	Показатель	Продажа секса за деньги	Покупка секса за деньги	Продажа секса за еду, наркотики или жилье	Покупка секса за еду, наркотики или жилье
Москва	Коэфф. сопряженности	0,263(**)	0,342(**)	0,233(**)	0,201(**)
Санкт-Петербург	Коэфф. сопряженности	0,329(**)	0,431(**)	0,191 (**)	-

** – p≤0,01

* – p≤0,1

Вопрос об опыте коммерческого секса за последние 12 месяцев задавался только тем респондентам, которые имели сексуальные отношения в течение этого периода. Так, 11,4% ЛУИН в Москве и 6,6% ЛУИН в Санкт-Петербурге сообщили, что за последние 12 месяцев у них были коммерческие партнеры. Дополнительные расчеты по выборке показывают, что среди ЛУИН, занимавшихся сексом в течение последних 12 месяцев, 5,3% (14/263) в Москве и 1,2% (4/318) в Санкт-Петербурге продавали секс в обмен на деньги; 4,2% (11/263) ЛУИН в Москве и 5,3% (17/318) в Санкт-Петербурге платили деньги за секс в этот период. В Москве 4,6% (12/263) ЛУИН имели коммерческих партнеров, которые предоставляли им еду, наркотики или жилье в обмен на секс, в то время как в Санкт-Петербурге таковых не было. Наконец, 1,9% (8/263) ЛУИН в Москве и 0,9% ЛУИН в Санкт-Петербурге занимались сексом с коммерческими партнерами, которым давали еду, лекарства или жилье в обмен на секс, в течение последних 12 месяцев (см. Рис. 10 и Рис. 11).

Рис. 10. Продажа секса за последние 12 месяцев среди ЛУИН, которые занимались сексом в последние 12 месяцев (% от выборки в целом)

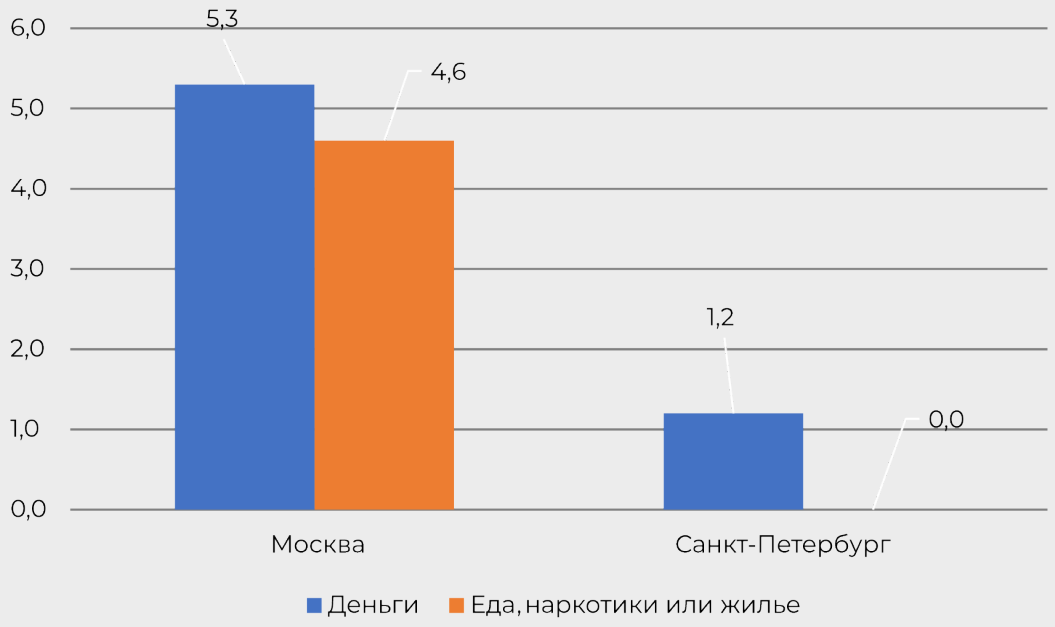
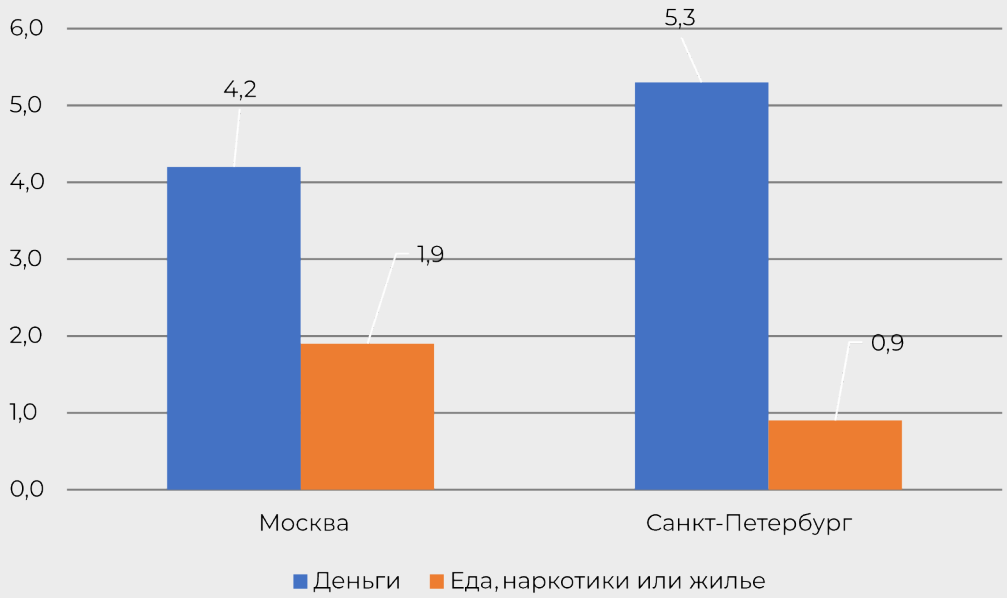


Рис. 11. Покупка секса за последние 12 месяцев среди ЛУИН, которые занимались сексом в последние 12 месяцев (% от выборки в целом)



В Москве из ЛУИН, вовлеченных в коммерческий секс в течение последних 12 месяцев, 54,5% покупали секс за деньги и 31,1% покупали секс за еду наркотики или жилье (см. знаменатели в Табл. 59, указан валидный процент от вовлеченных в коммерческий секс). Доля тех, кто продавал секс, несколько ниже – делали это в обмен на деньги – 31,6% ЛУИН и в обмен на еду, наркотики, жилье – 27,1% (см. Табл. 59). В Санкт-Петербурге ¾ (76,9%) вовлеченных в коммерческий секс в течение последних 12 месяцев покупали секс за деньги – полагаем, что это лица, пользовавшиеся услугами секс-работниц (работников). 23,1% сами продавали секс за деньги. В Санкт-Петербурге никто не вовлекался в транзакционный секс в качестве продавца, 30,0% покупали секс в обмен на еду, наркотики, жилье в течение последних 12 месяцев (см. Табл. 59). Таким образом, в целом в Москве мы видим несколько большую активность ЛУИН в поле коммерческого секса.

Таблица 59. Опыт коммерческого секса за последние 12 месяцев

Регион	Оценки	Занимались сексом с коммерческим партнером в течение последних 12 месяцев	В течение последних 12 месяцев был ли у Вас секс с коммерческими партнерами, которые Вам платили деньги за секс?	В течение последних 12 месяцев был ли у Вас секс с коммерческими партнерами, которым Вы платили деньги за секс?	В течение последних 12 месяцев был ли у Вас секс с коммерческими партнерами, которые давали Вам еду, наркотики или жилье в обмен на секс?	В течение последних 12 месяцев был ли у Вас секс с коммерческими партнерами, которым Вы давали еду, наркотики или жилье в обмен на секс?
Москва	n|N (%)	30/263 (11.4%)	14/30 (46,7%)	11/30 (36,7%)	12/30 (40,0%)	8/30 (26,7%)
	PE %, [95% CI]	-	31,61% [11,84% – 51,38%]	54,54% [33,74% – 75,33%]	27,14% [27,14% – 27,14%]	31,13% [49,08% – 1,66%]

Санкт-Петербург	n|N (%)	21/318 (6,6%)	4/21 (19,0%)	17/21 (81,0%)	0	3/21 (14,3%)
	PE %, [95% CI]	-	23,1% [4,25% – 42,05%]	76,9% [58,67%-95,03%]	0	30,00% [3,05% – 56,97%]

Среди мужчин-ЛУИН, занимавшихся сексом за последние 12 месяцев в Москве, 9,7% имели коммерческих партнеров за этот период, а в Санкт-Петербурге этот показатель составляет 8,3%. Среди женщин-ЛУИН, занимавшихся сексом за последние 12 месяцев, 17,3% в Москве и 3,5% в Санкт-Петербурге имели коммерческих партнеров в этот период (см. Табл. 60). Далее респондентам, имевшим коммерческих сексуальных партнеров в течение последних 12 месяцев, были заданы вопросы о различных типах коммерческого и транзакционного секса.

В Москве женщины-ЛУИН статистически значимо чаще мужчин (коэффициент сопряженности, см. Табл. 61) вовлекаются в коммерческий и транзакционный секс в качестве продавца секс-услуг. 84,6% женщин, имевших опыт коммерческого секса в течение последних 12 месяцев, продавали его за деньги и 61,5% в обмен на наркотики, еду и жилье. У мужчин-ЛУИН эти показатели составляют 17,6% и 23,5% соответственно. Наоборот, мужчины гораздо чаще женщин покупали секс за деньги (64,7% и 0,1% соответственно) и еду, наркотики и жилье (35,3% и 15,4%). Женщины чаще выступают в роли продавцов секса, а мужчины – в роли покупателей.

Таблица 60. Опыт коммерческого секса за последние 12 месяцев в зависимости от пола (оценки по выборке)

Регион	Пол	Занимались сексом с коммерческим партнером в течение последних 12 месяцев	В течение последних 12 месяцев были у Вас секс с коммерческими партнерами, которые Вам платили деньги за секс?	В течение последних 12 месяцев были у Вас секс с коммерческими партнерами, которым Вы платили деньги за секс?	В течение последних 12 месяцев были у Вас секс с коммерческими партнерами, которые давали Вам еду, наркотики или жилье в обмен на секс?	В течение последних 12 месяцев были у Вас секс с коммерческими партнерами, которым Вы давали еду, наркотики или жилье в обмен на секс?
Москва	Мужчины	17/176 (9,7%)	3/17 (17,6%)	11/17 (64,7%)	4/17 (23,5%)	6/17 (35,3%)
	Женщины	13/75 (17,3%)	11/13 (84,6%)	1/13 (0,07%)	8/13 (61,5%)	2/13 (15,4%)
Санкт-Петербург	Мужчины	17/204 (8,3%)	0/17 (0%)	17/17 (100%)	17/17 (100%)	3/17 (17,6%)
	Женщины	4/114 (3,5%)	4/4 (100%)	0 (0%)	4/4 (100%)	0 (0%)

В Санкт-Петербурге в группе тех, кто вовлекался в коммерческий секс в течение последних 12 месяцев, женщины-ЛУИН делали это в роли продавцов – по 100% из них продавали секс за деньги (коммерческий) и еду, наркотики, жилье (транзакционный) в этот период. 100% мужчин-ЛУИН, напротив, покупали секс за деньги и 17,6% делали это в обмен на еду, наркотики и жилье. Важно отметить, что 100% мужчин-ЛУИН в Санкт-Петербурге, вовлеченных в коммерческий секс, продавали секс в обмен на наркотики, еду, жилье в течение последних 12 месяцев. В случае продажи и покупки секса за деньги наблюдаются статистически значимые связи между полом и вовлечением в коммерческий секс (см. Табл. 60 и Табл. 61).

Таблица 61. Опыт коммерческого секса за последние 12 месяцев в зависимости от пола, коэффициенты сопряженности (оценки по выборке)

Регион	Показатель	Продажа секса за деньги	Покупка секса за деньги	Продажа секса за еду, наркотики или жилье	Покупка секса за еду, наркотики или жилье
Москва	Коэфф. сопряженности	0,572(**)	0,558 (**)	0,374 (*)	-
Санкт-Петербург	Коэфф. сопряженности	0,707(**)	0,707 (**)	-	-

** – p≤0,01

* – p≤0,1

В целом отметим несколько трендов, характеризующих опыт вовлечения в транзакционный и коммерческий секс среди ЛУИН двух городов. Во-первых, активность ЛУИН Москвы в поле коммерческого и транзакционного секса как в течение последних 12 месяцев, так и в течение всей жизни, несколько выше, чем активность ЛУИН Санкт-Петербурга. Во-вторых, наблюдаются статистически значимые различия между мужчинами и женщинами в вовлечении в разные типы коммерческого секса. В целом в обоих регионах, женщины чаще, чем мужчины, продают секс в обмен на деньги, а также еду, наркотики и жилье. Напротив, мужчины чаще выступают в роли покупателей секс-услуг. Ситуация более однозначна в случае коммерческого секса (секса за деньги). В случае транзакционного секса мужчины также могут вовлекаться в роли продавцов, вероятно, частично решая таким образом свои текущие жизненные проблемы.

3.15. Сексуальная история: секс с мужчиной

В Санкт-Петербурге ответили, что когда-либо занимались сексом с мужчиной два респондента (из 227, 0,9%) и один респондент (из 227, 0,4%) отказался отвечать. При этом один респондент (из 3, 33,3%) указал, что продавал секс за деньги. В остальных вариантах коммерческого секса (продажа и покупка секса за еду, наркотики или жилье, а также покупка секса за деньги) были получены отрицательные ответы или отказы отвечать. С одной стороны, небольшая подвыборка – три человека – не позволяет делать надежные выводы о распространенности коммерческого секса в группе мужчин, практикующих секс с мужчинами, среди ЛУИН. С другой стороны, полученные результаты демонстрируют, что в процессе проведения исследования различные КГН не смешивались, и целевая КГН респондентов была отрекрутирована с высокой релевантностью.

Два респондента (из трёх, 66,7%) в Санкт-Петербурге ответили, что имели секс с мужчиной в течение последних 12 месяцев и один респондент (из трёх, 33,3%) отказался отвечать. Этот вопрос

задавался только тем респондентам, которые когда-либо занимались сексом с мужчиной. Среднее число партнеров составило 2,5 (медиана 2,5, ответили 2 человека). В одном из этих случаев при последнем сексуальном контакте не был использован презерватив, и один респондент отказался отвечать. В качестве причины неиспользования было отмечено, что возражал партнер.

В Москве 11 мужчин из 250 (4,4%) указали, что у них когда-либо был анальный секс с мужчиной. При этом один респондент (из 11, 9,1%) ответил, что когда-либо продавал секс за деньги и один (из 11, 9,1%) – покупал секс за деньги у других мужчин. Четыре человека (из 11, 36,4%) продавали секс другому мужчине за деньги, наркотики или жилье и один (из 11, 9,1%) указал, что покупал секс у другого мужчины за неденежные эквиваленты, т.е. вовлекался в трансакционный секс.

6 мужчин из 11 (54,5%) в Москве ответили, что у них был анальный секс с другим мужчиной в течение последних 12 месяцев. Все указали, что при последнем сексуальном контакте был использован презерватив. Среднее количество партнеров составляет 3,0 (медиана 1,0). Один респондент отказался отвечать на эти вопросы.

3.16. Использование презервативов

98,2% ЛУИН в Москве и 99,6% в Санкт-Петербурге отметили, что знают места, где можно взять или приобрести презервативы (см. Табл. 62). В Санкт-Петербурге один человек отказался отвечать на вопрос.

ТОП – 4 наиболее популярных мест, где ЛУИН Москвы могут взять или приобрести презервативы, следующие: аптека – онлайн и офлайн (88,7%); НКО (66,0%), киоск, магазин у дома (50,2%), супермаркет (44,9%). В Санкт-Петербурге структура мест немного иная: НКО (89,0%), аптека – онлайн и офлайн (87,7%), супермаркет (55,7%), киоск, магазин у дома (43,1%) (см. Табл. 62). Вновь отметим, что доступность НКО и доверие к ним со стороны ЛУИН выше в Санкт-Петербурге в сравнении с Москвой. Возможно, существенную роль в этом играет аутрич-программа, реализуемая много лет в Санкт-Петербурге на «Синем автобусе».

90,7% ЛУИН в Москве и 92,8% ЛУИН в Санкт-Петербурге всегда могли достать презервативы в течение последних 12 месяцев, когда они были нужны. 1,7% москвичей отметили, что не смогли достать презервативы по причине их высокой стоимости. Остальные предложенные варианты набрали менее 1% в обоих регионах. 6,6% ЛУИН в Москве и 5,6% ЛУИН в Санкт-Петербурге отметили другие причины (вариант ответа являлся закрытым), по которым они не смогли достать презервативы в течение последних 12 месяцев (см. Табл. 62).

Можно заключить, что в целом презервативы доступны в обоих регионах исследования для ЛУИН, они хорошо осведомлены о местах, где можно взять или приобрести презервативы.

Таблица 62. Доступность презервативов

	Москва		Санкт-Петербург	
	n/N (%)	PE %, [95% CI]	n/N (%)	PE %, [95% CI]
Знают, где/у кого приобрести презервативы:				
Да	363/367 (98,9%)	98,21% [96,15% – 100,27%]	366/367 (99,7%)	99,63% [98,91% – 100,347%]
Нет	4/367 (1,1%)	1,79 [-0,27% – 3,85%]	0	0
Места приобретения презервативов:				

Киоск/магазин у дома	189/363 (52,1%)	50,2% [43,57% – 56,43%]	161/367 (43,9%)	43,1% [36,51% – 49,73%]
Аптека (онлайн и офлайн)	328/363 (90,4%)	88,7% [83,70% – 93,62%]	326/367 (88,8%)	87,7% [82,62% – 92,69%]
Супермаркет	187/363 (51,5%)	44,9% [37,53%-52,20%]	202/367 (55,0%)	55,7% [48,82%-62,59%]
Онлайн магазин	85/363 (23,4%)	20,9% [14,71% – 27,05%]	21/367 (5,7%)	3,92% [1,12% – 6,72%]
Поликлиника	6/363 (1,7%)	1,45% [0,34% – 2,57%]	9/367 (2,5%)	2,1% [-0,33% – 4,54%]
Центр СПИД/больница	8/363 (2,2%)	1,75% [0,50% – 3,00%]	21/367 (5,7%)	4,2% [2,06% – 6,33%]
Некоммерческая общественная организация/аутрич	246/363 (67,8%)	66,00% [59,0% – 73,1%]	319/367 (86,9%)	89,00% [85,36% – 92,61%]
Клиент	22/363 (6,1%)	4,34% [2,29% – 6,39%]	7/367 (1,9%)	1,89% [0,03% – 3,74%]
Салон/агентство	70/363 (19,3%)	17,1% [11,84% – 22,34%]	49/367 (13,4%)	14,9% [10,26% – 19,50%]
Друг/подруга	76/363 (20,9%)	19,00% [13,18% – 24,82%]	16/367 (4,4%)	2,6% [0,76% – 4,44%]
Другое	2/363 (0,6%)	0,19% [-0,13% – 0,51%]	0	0
Причины отсутствия презервативов, когда они были нужны, за последние 12 месяцев:				
Всегда могу достать презервативы	338/367 (92,1%)	90,07% [85,62% – 94,52%]	340/367 (92,6%)	92,75% [89,17% – 96,34%]
Слишком дорого	10/367 (2,7%)	1,72% [0,57% – 2,87%]	2/367 (0,5%)	0,39% [-0,16% – 0,95%]
Не удобно обращаться с этой просьбой в медицинском учреждении	1/367 (0,3%)	0,23% [-0,09% – 0,56%]	2/367 (0,5%)	0,65% [-0,32% – 1,62%]
Поликлиники не обеспечивают ими	1/367 (0,3%)	0,12% [-0,10% – 0,56%]	0	0
Общественные организации не обеспечивают ими	0	0	0	0
Стыдно покупать презервативы	0	0	1/367 (0,3%)	0,14% [-0,12% – 0,41%]
Не знаю, где их можно достать	0	0	0	0
Презервативы недоступны	0	0	0	0
Другое	14/367 (3,8%)	6,63% [2,56% – 10,70%]	19/367 (5,2%)	5,63% [2,30% – 8,97%]

3.17. Инфекции, передающиеся половым путём (ИППП)

99,7% ЛУИН в Москве и 99,4% ЛУИН в Санкт-Петербурге когда-либо слышали о болезнях, которые могут передаваться половым путем (см. Табл. 63).

Таблица 63. Когда-либо слышали об ИППП

Регион	Оценки	Слышали о болезнях, которые могут передаваться половым путем
Москва	n|N (%)	365/367 (99,5%)
	PE %, [95% CI]	99,69% [99,16% – 100,22%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	365/367 (99,5%)
	PE %, [95% CI]	99,44% [99,03% – 100,14%]

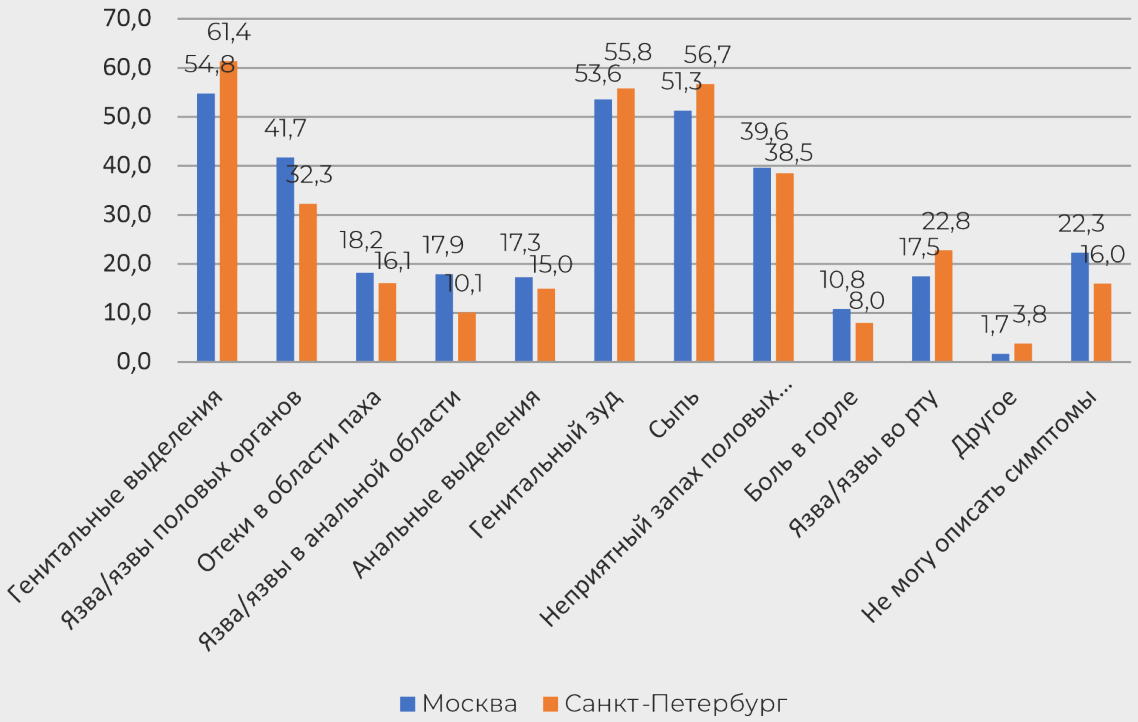
Более половины ЛУИН в Москве в качестве признаков ИППП отметили: генитальные выделения (54,8%), генитальный зуд (53,6%), сыпь (51,3%). Популярны также варианты: язва/язвы половых органов (41,7%), неприятный запах половых органов (39,6%). В Санкт-Петербурге наблюдается схожая картина, в числе наиболее популярных ответов: генитальные выделения (61,4%), генитальный зуд (55,8%), сыпь (56,7%), неприятный запах половых органов (38,5%), язва/язвы половых органов (32,3%). Нужно отметить, что симптомы ИППП, связанные с анальным типом секса, реже назывались респондентами по сравнению с симптомами, связанными с вагинальным типом секса. 22,3% ЛУИН в Москве и 16,0% ЛУИН в Санкт-Петербурге не смогли назвать никакие симптомы ИППП (см. Табл. 64 и Рис. 13).

Таблица 64. Симптомы ИППП, известные респондентам

Можете ли Вы описать симптомы ИППП у человека?	Москва		Санкт-Петербург	
	n/N (%)	PE %, [95% CI]	n/N (%)	PE %, [95% CI]
Генитальные выделения	183/366 (50,0%)	54,8% [48,55% – 61,13%]	219/365 (60,0%)	61,4% [54,36% – 68,48%]
Язва/язвы половых органов	132/366 (36,1%)	41,7% [34,65% – 48,73%]	116/365 (31,8%)	32,3% [26,11% – 38,42%]
Отёки в области паха	58/366 (15,8%)	18,2% [12,96% – 23,39%]	71/365 (19,5%)	16,1% [11,20% – 20,91%]
Язва/язвы в анальной области	57/366 (15,6%)	17,9% [12,05% – 23,78%]	41/365 (11,2%)	10,1% [5,59% – 14,54%]
Анальные выделения	61/366 (16,7%)	17,3% [12,30% – 22,33%]	59/365 (16,2%)	15,00% [11,11% – 18,92%]
Генитальный зуд	184/366 (50,3%)	53,6% [47,41% – 59,69%]	189/365 (51,8%)	55,8% [49,34% – 62,24%]

Сыпь	167/366 (45,6%)	51,3% [44,99% – 57,67%]	194/365 (53,2%)	56,7% [49,44%-63,98%]
Неприятный запах половых органов	133/366 (36,3%)	39,6% [32,74%-46,48%]	132/365 (36,2%)	38,5% [31,73% – 45,22%]
Язва/язвы во рту	55/366 (15,0%)	17,5% [11,84% – 23,24%]	72/365 (19,7%)	22,8% [17,11% – 28,56%]
Другое	4/366 (1,1%)	1,69% [-0,71% – 4,10 %]	15/365 (4,1%)	3,75% [1,42% – 6,09%]
Не могу описать симптомы	99/366 (27,0%)	22,3% [16,97 – 27,62%]	61/365 (16,7%)	16,00% [10,26% – 21,82%]

Рис. 13. Можете ли Вы описать симптомы ИППП у человека?



Менее 5% респондентов в обоих регионах имели симптомы ИППП в течение последних 12 месяцев. В течение последних 12 месяцев выделения из половых органов и/или из заднего прохода имели 3,7% ЛУИН в Москве и 2,2% ЛУИН в Санкт-Петербурге. Тех, кто имел анальные язвы и/или язвы на половых органах, в Москве не оказалось, в Санкт-Петербурге таких 1,1%. 2,3% ЛУИН в Москве и 3,7% ЛУИН в Санкт-Петербурге отмечали у себя язвы во рту, неприятный запах изо рта в течение последних 12 месяцев. При этом, в Москве лишь треть (29,7%, 9/20) из тех, кто имел симптомы ИППП, обращались с ними за медицинской помощью.

В Санкт-Петербурге таких 37,5% (9/24)[115] (оценка по выборке, см. Табл. 65).

Таблица 65. Симптомы ИППП и обращение за медицинской помощью в течение последних 12 месяцев

Регион	Оценки	Симптомы ИППП в течение последних 12 месяцев			Вы обращались за медицинской помощью с этими симптомами?
		У Вас были выделения из половых органов и/или из заднего прохода (анальные) в течение последних 12 месяцев?	У Вас были анальные язвы и/или язвы на половых органах в течение последних 12 месяцев?	У Вас были язвы во рту, неприятный запах изо рта в течение последних 12 месяцев?	
Москва	n|N (%)	13/367 (3,5%)	0	8/367 (2,2%)	9/20 (45,0%)
	PE %, [95% CI]	3,68% [1,07% – 6,29%]	0	2,32% [0,31% – 4,33%]	29,7% [5,46% – 54,00%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	8/367 (2,2%)	4/367 (1,1%)	14/367 (3,8%)	9/24 (37,5%)
	PE %, [95% CI]	2,23% [0,30% – 4,16%]	1,1% [-0,25% – 2,45%]	3,68% [0,94% – 6,42%]	67,4% [54,72% – 80,15%]

В целом, если судить по самооценке респондентов, популяция ЛУИН в обоих регионах характеризуется незначительной распространенностью ИППП. В то же время наблюдается и слабая приверженность медицинской помощи в случае возникновения симптомов ИППП.

3.18. Уровень знаний о ВИЧ

В Санкт-Петербурге слышали о ВИЧ или болезни под названием СПИД все респонденты (367 чел., или 100,0%), в Москве – 366 из 367 респондентов или 99,2% [97,69% – 100,75%].

Информация о знании ЛУИН отдельных аспектов передачи ВИЧ-инфекции представлена в Табл. 66. Так, 90,6% респондентов в Москве считают, что можно снизить риск передачи ВИЧ, занимаясь сексом только с одним неинфицированным партнером, у которого нет других партнеров, тогда как в Санкт-Петербурге таких 80,5%.

98,4% москвичей и 95,5% петербуржцев полагают, что можно снизить риск заражения ВИЧ, если использовать презерватив каждый раз при занятии сексом.

93,8% ЛУИН в Москве и 97,4% ЛУИН в Санкт-Петербурге уверены, что здоровый на вид человек может иметь ВИЧ.

6,4% ЛУИН в Москве и 7,2% ЛУИН в Санкт-Петербурге считают, что человек может заразиться ВИЧ от укуса комара.

8,5% москвичей полагают, что можно заразиться ВИЧ, если принимать пищу совместно с ВИЧ-инфицированным, тогда как в Санкт-Петербурге таких 4,1% (см. Табл. 66).

[115]Поскольку на малых выборках оценки по РДС и по выборке могут различаться существенным образом, в таких случаях мы опираемся на оценки по выборке и обозначаем эти места специально. В данном случае популяционная оценка 67,4% представляется завышенной.

Таблица 66. Общие знания и представления о ВИЧ и рисках передаче среди ЛУИН

Вопросы	Москва		Санкт-Петербург	
	n/N (%)	PE %, [95% CI]	n/N (%)	PE %, [95% CI]
Можно ли снизить риск передачи ВИЧ-инфекции, занимаясь сексом только с одним неинфицированным партнером, у которого нет других партнеров?				
Да	322/366 (88,0%)	90,59% [86,97% – 94,21%]	285/367 (77,7%)	80,52% [74,85% – 86,19%]
Нет	28/366 (7,7%)	5,49% [2,78% – 8,20%]	44/367 (12,0%)	10,89% [5,95% – 15,82%]
Не знаю	14/366 (3,8%)	3,74% [1,41% – 6,07%]	10,89% [5,95% – 15,82%]	8,59% [5,40% – 11,78%]
Отказ отвечать	2/366 (0,5%)	0,18% [-0,09% – 0,44%]	0	0
Можно ли снизить риск заражения ВИЧ, если использовать презерватив каждый раз при занятии сексом?				
Да	356/366 (97,3%)	98,36% [97,27% – 99,45%]	354/367 (96,5%)	95,46% [91,57% – 99,35%]
Нет	5/366 (1,4%)	1,07% [0,06% – 2,08%]	8/367 (2,2%)	3,20% [-0,53% – 6,93%]
Не знаю	5/366 (1,4%)	0,57% [0,06% – 1,08%]	5/367 (1,4%)	1,34% [0,22% – 2,46%]
Отказ отвечать	0	0	0	0
Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?				
Да	339/366 (92,6%)	93,81% [90,78% – 96,85%]	357/367 (97,3%)	97,40% [95,27% – 99,52%]
Нет	20/366 (92,6%)	3,95% [2,01% – 5,90%]	7/367 (1,9%)	1,72% [0,28% – 3,17%]
Не знаю	7/366 (1,9%)	2,24% [-0,29% – 4,77%]	3/367 (0,8%)	0,88% [-0,15% – 1,92%]
Отказ отвечать	0	0	0	0
Может ли человек заразиться ВИЧ от комара?				
Да	23/366 (6,3%)	6,38% [3,27% – 9,49%]	25/367 (6,8%)	7,19% [3,21% – 11,17%]
Нет	323/366 (88,3%)	88,06% [83,98% – 92,14%]	313/367 (85,3%)	84,25% [79,37% – 89,13%]
Не знаю	20/366 (5,5%)	5,56% [2,65% – 8,47%]	27/367 (7,4%)	7,57% [4,54% – 10,61%]
Отказ отвечать	0	0	2/367 (0,5%)	0,99% [0,06% – 1,92%]

Можно ли заразиться ВИЧ, если принимать пищу совместно с ВИЧ-инфицированным?				
Да	29/366 (7,9%)	8,49% [5,02% – 11,96%]	16/367 (4,4%)	4,10% [1,66% – 6,54%]
Нет	329/366 (89,9%)	89,87% [86,26% – 93,49%]	343/367 (93,5%)	94,01% [91,24% – 96,77%]
Не знаю	7/366 (1,9%)	1,30% [0,14% – 2,47%]	8/367 (2,2%)	1,89% [0,49% – 3,29%]
Отказ отвечать	1/366 (0,3%)	0,34% [-0,12% – 0,79%]	0	0

Правильно на все вопросы о ВИЧ (вариант «да» на первые три вопроса и вариант «нет» на вопросы 4 и 5) ответили 74,3% ЛУИН в Москве и 65,4% ЛУИН в Санкт-Петербурге. Данные по выборке:

- Москва – 74,3% (272 из 366),
- Санкт-Петербург – 65,4% (240 из 367).

Таким образом, ЛУИН в Москве в несколько большей степени имеют целостное представление о рисках передачи ВИЧ-инфекции. В таблице 67 представлены данные, характеризующие знание о ВИЧ в группах, выделенных по полу и возрасту (до 24 лет и старше 25 лет).

Таблица 67. Верные ответы на все вопросы о ВИЧ в зависимости от пола и возраста

Регион	Оценки	Знание о ВИЧ/совокупный индекс		Знание о ВИЧ/совокупный индекс	
		Мужчины	Женщины	До 24 лет	Старше 25 лет
Москва	n|N (%)	187/249 (75,1%)	83/115 (72,2%)	28/38 (73,7%)	244/328 (74,4%)
Санкт-Петербург	n|N (%)	153/227 (67,4%)	87/140 (62,1%)	5/6 (83,3%)	235/361 (65,1%)

Отметим, что в Москве различий в индексе знания о ВИЧ между группами, выделенными по полу и возрасту, не обнаружено. Так, демонстрируют целостное знание о способах передачи ВИЧ 75,1% мужчин и 72,2% женщин; в группе до 24 лет таких 73,7%, а среди ЛУИН старше 25 лет – 74,4%. В Санкт-Петербурге 67,4% среди ЛУИН-мужчин и 62,1% среди ЛУИН-женщин верно ответили на все вопросы о ВИЧ. Различия, обнаруженные между возрастными группами, не могут интерпретироваться однозначно по причине крайне малой представленности в выборке респондентов младше 24 лет. В Санкт-Петербурге 83,3% ЛУИН до 24 лет и 65,1% ЛУИН старше 25 лет верно ответили на все вопросы, касающиеся способов передачи ВИЧ-инфекции.

3.19. Стигма, дискриминация и опыт насилия

В данном исследовании применялся стандартный опросник из GAM. Стигма и дискриминация оценивались по десяти вопросам, которые фиксировали проявления этого феномена в разных областях. В дополнение к стандартной шкале перед вопросом об исключенности из семейных мероприятий из-за употребления инъекционных ПАВ задавался дополнительный вопрос: «Знают ли в Вашей семье, что Вы употребляете инъекционные наркотики?»

Дискриминирующее отношение к ЛЖВ

Для измерения дискриминирующего отношения к ЛЖВ в исследовании использованы три вопроса, результаты представлены в таблице 68. В вопросах оценивается согласие или не согласие с гипотетическими ситуациями. При интерпретации результатов следует учесть, что первые два вопроса акцентированы на ответах «нет», третий – на ответе «да».

В Москве ответили, что не купили бы свежие овощи у продавца, если бы знали, что у него ВИЧ, – 7,8%, тогда как в Санкт-Петербурге таких 2,5%. Считают, что детям, живущим с ВИЧ, не должно быть разрешено посещать обычную школу 3,9% москвичей и 1,4% петербуржцев. Было бы стыдно, если бы кто-то из их семьи был ВИЧ-положительным, – 10,1% ЛУИН в Москве и 6,4% ЛУИН в Санкт-Петербурге (см. Табл. 68).

Таблица 68. Дискриминирующее отношение к ЛЖВ

Вопросы	Москва		Санкт-Петербург	
	n/N (%)	PE %, [95% CI]	n/N (%)	PE %, [95% CI]
Вы бы купили свежие овощи у продавца, если бы знали, что у него ВИЧ?				
Да	335/367 (91,3%)	89,20% [84,58% – 93,82%]	347/367 (94,6%)	96,61% [94,65% – 98,57%]
Нет	20/367 (5,4%)	7,82% [3,60% – 12,05%]	14/367 (3,8%)	2,47% [0,73% – 4,22%]
Не знаю	11/367 (3,0%)	2,86% [0,83% – 4,88%]	6/367 (1,6%)	0,92% [0,17% – 1,66%]
Отказ отвечать	1/367 (0,3%)	0,12% [-0,05% – 0,29%]	0	0
Как Вы считаете, детям, живущим с ВИЧ, должно быть разрешено посещать обычную школу?				
Да	335/367 (91,3%)	88,81% [83,72% – 93,90%]	357/367 (97,3%)	98,19% [97,05% – 99,33%]
Нет	10/367 (2,7%)	3,97% [0,72% – 7,23%]	8/367 (2,2%)	1,41% [0,33% – 2,49%]
Не знаю	22/367 (6,0%)	7,22% [2,99% – 11,45%]	2/367 (0,5%)	2,03% [0,40% – 3,66%]

Вам было бы стыдно, если бы кто-то из Вашей семьи был ВИЧ-положительным?				
Да	31/367 (8,4%)	10,07% [5,88% – 14,26%]	21/367 (5,7%)	6,40% [3,01% – 9,79%]
Нет	310/367 (84,5%)	82,05% [76,66% – 87,44%]	338/367 (92,1%)	91,57% [87,72% – 95,42%]
Не знаю	26/367 (7,1%)	7,88% [4,16% – 11,60%]	8/367 (2,2%)	2,03% [0,40% – 3,66%]
Совокупные значения по ответам-маркерам дискриминационного отношения (средний процент по городу):		7,29%		3,43%

Уровень дискриминирующего отношения среди ЛУИН к людям, живущим с ВИЧ, то есть их готовность поддержать дискриминирующие практики, составляет:

- Москва: 7,29%.
- Санкт-Петербург: 3,43%.

Внутренняя стигма

Показатели внутренней стигмы демонстрируют, насколько ЛУИН применяют к себе негативные чувства/установки, укоренившиеся в обществе в отношении наркозависимых людей.

Почти половина ЛУИН в обоих регионах так или иначе согласны с утверждением, что им стыдно быть потребителем инъекционных наркотиков (сумма ответов «полностью согласен/на» и «согласен/на») – 55,5% в Москве и 49,3% в Санкт-Петербурге. Тех, кто категорически не согласен с этим утверждением, менее 10% в обоих регионах – 8,5% в Москве и 8,7% в Санкт-Петербурге (см. Табл. 69).

Таблица 69. Внутренняя стигма

Регион	Оценки	Согласны ли Вы с утверждением: Мне стыдно быть потребителем инъекционных наркотиков?						
		Полностью согласен / на	Согласен / на	Безраз-лично	Не согласен/ на	Полностью не согласен / на	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	80/367 (21,8%)	121/367 (33,0%)	70/367 (19,1%)	58/367 (15,8%)	25/367 (6,8%)	12/367 (3,3%)	1/367 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	23,61% [17,37% – 29,86%]	31,88% [25,71% – 38,04%]	15,58% [11,26% – 19,89%]	15,35% [10,89% – 19,81%]	8,48% [4,62% – 12,35%]	5,022% [1,91% – 8,14%]	0,08% [-0,02% – 0,18%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	50/367 (13,6%)	134/367 (36,5%)	71/367 (19,3%)	52/367 (14,2%)	50/367 (13,6%)	3/367 (0,8%)	7/367 (1,9%)
	PE %, [95% CI]	12,11% [8,11% – 16,12%]	37,18% [30,42% – 43,94%]	23,36% [16,56% – 30,15%]	16,11% [11,32% – 20,90%]	8,74% [5,79% – 11,70%]	0,76% [-0,06% – 1,59%]	1,73% [0,16% – 3,30%]

Стигма и дискриминация, которым подвергаются ЛУИН в общественных сферах

Для измерения стигмы и дискриминации, которым подвергаются ЛУИН в общественных сферах, в исследовании использованы два вопроса: «*Кто-нибудь когда-нибудь подвергал Вас физическому насилию или причинял Вам боль из-за того, что Вы употребляете инъекционные наркотики?*» и «*Вас когда-нибудь арестовывала полиция за употребление инъекционных наркотиков?*» (см. Табл. 70, 71).

20,7% москвичей и 14,5% петербуржцев указали, что подвергались физическому насилию или кто-либо причинял им боль из-за того, что они употребляют инъекционные наркотики (см. Табл. 70).

Таблица 70. Опыт насилия

Регион	Оценки	Кто-нибудь когда-нибудь подвергал Вас физическому насилию или причинял Вам боль из-за того, что Вы употребляете инъекционные наркотики?			
		Да	Нет	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	87/367 (23,7%)	277/367 (75,5%)	2/367 (0,5%)	1/367 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	20,66% [15,74% – 25,59%]	78,73% [73,80% – 83,66%]	0,49% [-0,06% – 1,04%]	0,12% [-0,03% – 0,27%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	50/367 (13,6%)	315/367 (85,8%)	1/367 (0,3%)	1/367 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	14,47% [9,9% – 19,04%]	85,04% [80,48% – 89,60%]	0,19% [-0,17% – 0,54%]	0,31% [-0,14% – 0,76%]

Более половины ЛУИН в обоих регионах ответили утвердительно на вопрос «Вас когда-нибудь арестовывала полиция за употребление инъекционных наркотиков?» – 63,6% в Москве и 61,9% в Санкт-Петербурге (см. Табл. 71).

Таблица 71. Опыт задержания полицией

Регион	Оценки	Вас когда-нибудь арестовывала полиция за употребление инъекционных наркотиков?		
		Да	Нет	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	253/367 (68,9%)	113/367 (30,8%)	1/367 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	63,60% [56,94% – 70,26%]	36,11% [29,44% – 42,78%]	0,29% [-0,16% – 0,75%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	239/367 (65,1%)	128/367 (34,9%)	0
	PE %, [95% CI]	61,9% [54,94% – 68,77%]	38,1% [31,23% – 45,06%]	0

Опыт дискриминации в учреждениях здравоохранения в связи с принадлежностью к ЛУИН

В Москве отметили, что им отказывали в медицинской помощи, потому что они употребляют инъекционные наркотики, – 22,7% ЛУИН, в Санкт-Петербурге – 16,9% (см. Табл. 72).

Таблица 72. Опыт дискриминации в учреждениях здравоохранения в связи с принадлежностью к ЛУИН

Регион	Оценки	Вам когда-нибудь отказывали в медицинской помощи, потому что Вы употребляете инъекционные наркотики?			
		Да	Нет	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	96/367 (26,2%)	270/367 (73,6%)	1/367 (0,3%)	0
	PE %, [95% CI]	22,71% [17,43% – 28,00%]	77,13% [71,87% – 82,39%]	0,16% [-0,07% – 0,38%]	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	67/367 (18,3%)	296/367 (80,7%)	3/367 (0,8%)	1/367 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	16,87% [11,91% – 21,83%]	81,97% [76,98% – 86,96%]	0,54% [-0,09% – 1,17%]	0,62% [-0,29% – 1,52%]

Стигма и дискриминация, с которыми сталкиваются ключевые группы населения

В данном исследовании для измерения негативного и предвзятого отношения к ЛУИН использовано два вопроса и один вспомогательный для точной интерпретации данных в отношении исключенности из семейных мероприятий (см. Табл. 73).

В Москве 47,2% ЛУИН и в Санкт-Петербурге 40,8% ЛУИН чувствовали себя исключенными из семейных мероприятий из-за того, употребляют инъекционные наркотики (см. Табл. 73). Однако, полагаем, что ответ на этот вопрос во многом зависит от того, знают ли родственники о факте потребления. В исследовании респондентам был задан такой вопрос: «Знают ли в Вашей семье, что Вы употребляете инъекционные наркотики?». 19,9% ЛУИН и Москве и 20,3% ЛУИН в Санкт-Петербурге указали, что никто из родственников не знает о факте потребления респондентом инъекционных наркотиков. Указали, что родственники в курсе ситуации, 76,1% ЛУИН в Санкт-Петербурге и 45,1% ЛУИН в Москве) (см. Табл. 73).

17,3% ЛУИН в Москве и 6,1% ЛУИН в Санкт-Петербурге указали, что принуждались к любому типу секса, когда они этого не хотели.

Таблица 73. Стигма и дискриминация, с которыми сталкиваются ключевые группы населения

Вопросы	Москва		Санкт-Петербург	
	n/N (%)	PE %, [95% CI]	n/N (%)	PE %, [95% CI]
Знает ли кто-нибудь в Вашей семье, что Вы занимаетесь сексом с мужчинами? (вспомогательный вопрос)				
Да	174/367 (47,4%)	45,06% [37,83% – 52,30%]	291/367 (5,7%)	76,08% [69,99% – 82,16%]
Кто-то знает, кто-то нет	137/367 (37,3%)	34,77% [28,02% – 41,51%]	15/367 (4,1%)	3,64% [1,69% – 5,58%]
Нет	55/367 (15,0%)	19,94% [13,00% – 26,88%]	61/367 (16,6%)	20,29% [14,26% – 26,31%]
Не знаю	1/367 (0,3%)	0,23% [-0,30% – 0,77%]	0	0
Отказ отвечать	0	0	0	0
Вы когда-нибудь чувствовали себя исключенным из семейных мероприятий из-за того, что Вы занимаетесь сексом с мужчинами?				
Да	187/367 (51,0%)	47,17% [40,99% – 53,36%]	174/367 (47,4%)	40,84% [34,95% – 46,73%]
Нет	168/367 (45,8%)	49,31% [42,71% – 55,90%]	191/367 (52,0%)	[52,61% – 64,33%]
Не знаю	12/367 (3,3%)	3,52% [1,12% – 5,92%]	2/367 (0,5%)	0,7% [-0,91% – 2,30%]
Отказ отвечать	0	0	0	0
Кто-нибудь когда-нибудь принуждал Вас к любому типу секса, когда Вы этого не хотели?				
Да	77/367 (21,0%)	17,33% [12,53% – 22,13%]	27/367 (7,4%)	6,14% [3,19% – 9,08%]
Нет	288/367 (78,5%)	82,38% [77,52% – 87,24%]	338/367 (92,1%)	93,17% [90,11% – 96,23%]
Не знаю	1/367 (0,3%)	0,06% [-0,03% – 0,15%]	2/367 (0,5%)	0,70% [-0,31% – 1,70%]
Отказ отвечать	1/367 (0,3%)	0,23% [-0,24% – 0,71%]	0	0

В Москве была обнаружена статистически значимая связь между знанием родственников о факте инъекционного употребления ПАВ и тем, чувствуют ли себя ЛУИН исключенными из семейных мероприятий (коэффициент сопряженности 0,369**, p≤0,01) (см. Табл. 74). Среди тех, чьи родственники знают о потреблении ПАВ, 67,2% чувствуют себя исключенными из семейных мероприятий, тогда как среди тех, чьи родственники не осведомлены, таких всего 14,5%. Таким образом, ощущение включенности в семейные мероприятия может не столько означать отсутствие стигматизации и дискриминации по отношению к ЛУИН, сколько сигнализировать о большей самостиг-

матизации ЛУИН, заставляющей их скрывать свой статус даже от близких людей, чтобы не чувствовать себя исключенными.

Таблица 74. Ощущение исключенности из семейных мероприятий в зависимости от знания родственниками факта потребления инъекционных ПАВ в г. Москве (оценки по выборке)

Знают ли в Вашей семье, что Вы употребляете инъекционные наркотики?	Вы когда-нибудь чувствовали себя исключенным(ой) из семейных мероприятий из-за того, что употребляете инъекционные наркотики?		
	Да	Нет	Не знаю
Да	67,2%	31,6%	1,1%
Кто-то знает, кто-то нет	44,5%	48,9%	6,6%
Нет	14,5%	83,6	1,8%
Не знаю	100,0%	0,0%	0,0%

В Санкт-Петербурге такой статистически значимой связи выявить не удалось (см. Табл. 75). Тем не менее 49,5% ЛУИН, чьи родственники знают о потреблении ПАВ, указали, что чувствуют себя исключенными из семейных мероприятий. В группе тех, чьи родственники не осведомлены, таких 36,1%.

Таблица 75. Ощущение исключенности из семейных мероприятий в зависимости от знания родственниками факта потребления инъекционных ПАВ в г. Санкт-Петербурге (оценки по выборке)

Знают ли в Вашей семье, что Вы употребляете инъекционные наркотики?	Вы когда-нибудь чувствовали себя исключенным(ой) из семейных мероприятий из-за того, что употребляете инъекционные наркотики?		
	Да	Нет	Не знаю
Да	49,5%	50,5%	0,00%
Кто-то знает, кто-то нет	53,3%	46,7%	0,00%
Нет	36,1%	60,7%	3,3%

Уклонение от обращения за услугами здравоохранения из-за стигматизации и дискриминации в отношении ключевых групп населения

Этот показатель необходим для того, чтобы определить, какой процент ЛУИН избегает обращаться за общими услугами здравоохранения из-за опасений столкнуться со стигмой и дискриминацией. В исследовании задавался один вопрос: «Вы когда-нибудь избегали обращения за медицинской помощью, потому что опасались, что кто-то может узнать, что Вы занимаетесь сексом с мужчинами?» (см. Табл. 76).

В Москве 45,9% респондентов избегали обращения за медицинской помощью из опасений раскрыть свой статус ЛУИН, тогда как в Санкт-Петербурге таких 29,9%.

Таблица 76. Уклонение от обращения за услугами здравоохранения из-за стигматизации и дискриминации в отношении ключевых групп населения

Регион	Оценки	Вы когда-нибудь избегали обращения за медицинской помощью, потому что опасались, что кто-то может узнать, что Вы употребляете инъекционные наркотики?		
		Да	Нет	Не знаю
Москва	n|N (%)	175/367 (47,7%)	190/367 (51,8%)	2/367 (0,5%)
	PE %, [95% CI]	45,87% [39,43% – 52,31%]	53,60% [47,13% – 60,08%]	0,53% [-0,02% – 1,07%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	113/367 (30,8%)	253/367 (68,9%)	1/367 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	29,88% [24,12% – 35,64%]	69,75% [64,04% – 75,45%]	0,37% [-0,33% – 1,08%]

Индикаторы стигмы и дискриминации

Подробное описание расчетов индикаторов стигмы и дискриминации содержится в Приложении 3. Таблицы 77 и 78 содержат сводные данные по индикаторам стигмы и дискриминации в зависимости от возраста, пола и региона.

В Санкт-Петербурге индикатор GAM 6.1. Дискриминирующее отношение к ЛЖВ по всем трём вопросам в группе до 24 лет составляет 0; в Москве нулевые значения индикатора относятся только к вопросу о посещении ВИЧ-положительными детьми обычной школы, но появляются дискриминирующие установки на наличие в семье ВИЧ-положительного (5,6%) и покупки свежих овощей у продавца, имеющего положительный ВИЧ-статус (2,7%). В возрастной группе старше 25 лет в Москве дискриминационные установки сформировались более выраженно; наибольшее напряжение связано с наличием в семье ВИЧ-положительного (9,5%). В Санкт-Петербурге в возрастной группе старше 25 лет также наибольшее напряжение связано с наличием в семье ВИЧ-положительного (5,9%), наименьшее (2,2%) – с посещением школы ребёнка с наличием антител к ВИЧ. Рассматривая различия в зависимости от пола, отметим, что у мужчин более развиты дискриминационные установки к ЛЖВ в сравнении с женщинами. В особенности это характерно для московского региона, причем, дискриминационные настроения в отношении ситуации наличия в семье ВИЧ-положительного человека распространены у каждого десятого мужчины и превышают значения в среднем по трём показателям.

Показатель индекса внутренней стигмы (самостигматизации) достаточно высок в обоих регионах – 54,8% в Москве и 50,1% в Санкт-Петербурге. Наблюдаются некоторые различия в данном показателе в зависимости от возраста и пола. Наименьший уровень самостигматизации наблюдается в группе ЛУИН до 24 лет – 23,7% в Москве и 16,7% в Санкт-Петербурге в сравнении с показателями в группе старше 25 лет в этих регионах – 52,3% и 50,7% соответственно. Снижение индекса среди молодых людей до 24 лет указывает либо на достигнутый прогресс в уменьшении внутренней стигмы, либо на меньший жизненный опыт и меньший опыт столкновения с негативными ситуациями. Кроме того, более высокий уровень внутренней стигмы характерен для женщин в сравнении с мужчинами – 61,7% и 51,6% в Москве и 51,4% и 49,3% в Санкт-Петербурге соответственно.

Индекс стигмы в отношении физического насилия и причиняемой боли в Москве составляет 23,7% и в Санкт-Петербурге 13,6%. В Москве он чуть выше в группе ЛУИН старше 25 лет по сравнению

с группой до 24 лет – 24,3% и 18,4% соответственно. С одной стороны, такое различие может объясняться меньшим жизненным опытом более молодых респондентов, с другой – возможным смягчением отношения к ЛУИН в целом, что прежде всего сказывается на более молодых ЛУИН. В Санкт-Петербурге 50% ЛУИН до 24 лет и 13,0% старше 25 лет когда-либо подвергались физическому насилию или причинению боли из-за употребления инъекционных ПАВ.

В зависимости от пола чаще подвергались физическому насилию и причинению боли по причине употребления инъекционных ПАВ женщины-ЛУИН в сравнении с мужчинами-ЛУИН: в Москве 27,8% и 21,6% соответственно, в Санкт-Петербурге 15,0% и 12,8% соответственно. Полагаем, что такое расхождение может быть обусловлено гендерными стереотипами, усиливающими дискриминацию женщин по признаку пола. Сегодня женщины остаются более уязвимой группой в сравнении с мужчинами, что находит отражение и в различиях данного индикатора.

Индикатор, характеризующий случаи ареста полицией из-за употребления инъекционных наркотиков, в целом по популяциям один из самых высоких и имеет почти равные значения в обоих регионах: 68,9% в Москве и 65,1% в Санкт-Петербурге. Это говорит о том, что правоприменительные практики в регионах в отношении ЛУИН работают активно и касаются двух третьих ЛУИН. В то же время в Москве в группе до 24 лет он составляет 57,9%, а в группе старше 25 лет – 70,2%. В Санкт-Петербурге также более дискриминируемой по оценке данного индикатора оказывается группа ЛУИН старше 25 лет 65,7% в сравнении с 33,3% в группе до 24 лет.

Этот индикатор варьирует и в зависимости от пола: опыт, связанный с арестами полицией, более свойственен мужчинам в сравнении с женщинами в обоих регионах: 69,2% и 67,8% в Москве и 69,2% и 58,6% в Санкт-Петербурге соответственно. Обнаруженное расхождение вновь может иллюстрировать гендерные стереотипы, согласно которым мужчины с большей вероятностью рискуют быть задержанными полицией по сравнению с женщинами.

Таблица 77. Индикаторы стигмы и дискриминации в Москве в зависимости от пола и возраста

Вопрос	Индикатор	До 24 лет	Более 25 лет	Мужчины	Женщина
Индикатор GAM 6.1 Дискриминирующее отношение к ЛЖВ					
Вы бы купили свежие овощи у продавца, если бы знали, что у него ВИЧ?	5,93%	2,7%	5,99%	6,69%	3,54%
Как Вы считаете, детям, живущим с ВИЧ, должно быть разрешено посещать обычную школу?	2,9%	0	3,26%	3,03%	2,7%
Вам было бы стыдно, если бы кто-то из Вашей семьи был ВИЧ-положительны?м	9,09%	5,56%	9,51%	10,53%	6,3%
Внутренняя стигма					
Мне стыдно быть потребителем инъекционных наркотиков	54,77%	23,68%	52,32%	51,6%	61,74%

Стигма и дискриминация, которым подвергаются ЛУИН в общественных сферах					
Кто-нибудь когда-нибудь подвергал Вас физическому насилию или причинял Вам боль из-за того, что Вы занимаетесь сексом за деньги?	23,7%	18,4%	24,3%	21,6%	27,8%
Вас когда-нибудь арестовывала полиция за употребление инъекционных наркотиков?	68,9%	57,9%	70,2%	69,2%	67,8%
Опыт дискриминации в учреждениях здравоохранения в связи с принадлежностью к ЛУИН					
Вам когда-нибудь отказывали в медицинской помощи из-за того, что Вы употребляете инъекционные наркотики?	26,2%	21,1%	26,7%	23,2%	33,3%
Индикатор GAM 6.5. Стигма и дискриминация, с которыми сталкиваются ключевые группы населения					
Вы когда-нибудь чувствовали себя исключенным(ой) из семейных мероприятий из-за того, что употребляете инъекционные наркотики?	48,5%	42,1%	44,14%	47,2%	39,3%
Кто-нибудь когда-нибудь принуждал Вас к любому типу секса, когда Вы этого не хотели?	21,0%	18,4%	24,3%	21,6%	27,8%
Индикатор GAM 6.6. Уклонение от обращения за услугами здравоохранения из-за стигматизации и дискриминации в отношении ключевых групп населения					
Вы когда-нибудь избегали обращения за медицинской помощью, потому что опасались, что кто-то может узнать, что Вы употребляете инъекционные наркотики?	47,7%	34,2%	49,2%	44,4%	54,8%

В Москве индекс дискриминации в учреждениях здравоохранения составляет 26,2%, тогда как в Санкт-Петербурге 18,3%. В Москве чуть чаще такой дискриминации подвергаются ЛУИН старше 25 лет – 26,7% в сравнении с 21,1% в группе до 24 лет. В Санкт-Петербурге ситуация выглядит противоположным образом – когда-либо получали отказ в медицинской помощи по причине употребления ПАВ 50,0% ЛУИН до 24 лет и 17,7% ЛУИН старше 25 лет. Однако в Санкт-Петербурге полученные результаты нуждаются в дополнительной проверке по причине незначительной представленности в выборке ЛУИН до 24 лет.

В обоих регионах дискриминационные практики в учреждениях здравоохранения, проявляющиеся в отказе медицинской помощи в связи с потреблением ПАВ, чаще упоминают

женщины-ЛУИН в сравнении с мужчинами-ЛУИН. В Москве – 33,0% и 23,2% соответственно. В Санкт-Петербурге – 24,3% и 14,5% соответственно.

В Москве показатель индекса стигмы, связанной с исключенностью из семейных мероприятий, составляет 48,5%, а в Санкт-Петербурге – 41,4%. В Москве чуть менее исключенными из семейных мероприятий при условии знания родственников о факте потребления инъекционных ПАВ чувствуют себя ЛУИН до 24 лет – 42,1% в сравнении с 44,1% в группе старше 25 лет. В Санкт-Петербурге ситуация выглядит противоположным образом – 66,7% и 40,9% соответственно, однако выводы делать трудно в силу незначительной представленности в выборке группы младше 24 лет.

Индекс, связанный с принуждением к любому типу секса против воли, в Москве составляет 21,0%, тогда как в Санкт-Петербурге 7,4%. При этом, в Москве реже подвергались такому принуждению представители ЛУИН до 24 лет – 18,4% в сравнении с 24,3% в группе старше 25 лет. В Санкт-Петербурге только 6,6% ЛУИН старше 25 лет принуждались к сексу, когда они этого не хотели.

Наблюдаются некоторые различия в значениях индикатора в зависимости от пола. В Москве и Санкт-Петербурге чаще чувствуют себя исключенными из семейных мероприятий мужчины в сравнении с женщинами. Данный факт может быть обусловлен существующими в обществе гендерными стереотипами, закрепляющими за женщинами преимущественно семейные роли. В случае сексуального насилия ситуация выглядит противоположным образом. В Москве принуждение к сексу против воли отмечали 21,6% мужчин-ЛУИН и 27,8% женщин-ЛУИН. В Санкт-Петербурге разрывы в практиках принуждения к сексу против воли выглядят впечатляюще: 1,8% мужчин и 16,4% женщин подвергались сексуальному насилию. В этом случае обнаруженные различия являются статистически значимыми (коэффициент сопряженности 0,264**, p≤0,01). Таким образом, стигматизация и дискриминация ключевых групп имеет определенную гендерную окраску и может быть связана как с традиционными женскими ролями, так и с более уязвимой позицией женщин в обществе в случаях применения насилия.

На уклонение от обращения за медицинской помощью из-за опасений, что кто-то может узнать об употреблении инъекционных наркотиков, указали в Москве 47,7% ЛУИН, в Санкт-Петербурге – 30,8%. В Москве подобные установки чуть больше распространены среди ЛУИН старше 25 лет – 49,2% (для сравнения: ЛУИН до 24 лет – 34,2%). В Санкт-Петербурге – наоборот, избегание характерно для 30,2% ЛУИН старше 25 лет и 66,7% – до 24 лет. В целом значения данного индекса высоки в обоих регионах, что свидетельствует о препятствиях в доступе к медицинской помощи ЛУИН из-за стигматизации и дискриминации.

Если обратиться к различиям в значениях индикатора в зависимости от пола, то важно отметить, что избегают обращения за медицинской помощью чаще женщины-ЛУИН, чем мужчины-ЛУИН: в Москве – 54,8% и 44,4% и в Санкт-Петербурге – 44,3% и 22,5% соответственно. Обнаруженные в Санкт-Петербурге различия являются статистически значимыми (коэффициент сопряженности 0,226**, p≤0,01). Таким образом, в обоих регионах исследования женщины чаще избегают обращения за медицинской помощью, что усиливает их уязвимость, обусловленную гендером. Кроме того, обнаруженные различия могут объясняться и большим опытом обращений – как позитивным, так и негативным – за медицинскими услугами, что также обусловлено гендерными ролями.

Таблица 78. Индикаторы стигмы и дискриминации в Санкт-Петербурге в зависимости от пола и возраста

Вопрос	Индикатор	До 24 лет	Более 25 лет	Мужчины	Женщина
Индикатор GAM 6.1 Дискриминирующее отношение к ЛЖВ					
Вы бы купили свежие овощи у продавца, если бы знали, что у него ВИЧ?	3,87%	0	3,94%	3,56%	4,41%
Как Вы считаете, детям, живущим с ВИЧ, должно быть разрешено посещать обычную школу?	2,19%	0	2,23%	3,54%	0
Вам было бы стыдно, если бы кто-то из Вашей семьи был ВИЧ-положительным	5,85%	0	5,93%	5,86%	5,84%
Внутренняя стигма					
Мне стыдно быть потребителем инъекционных наркотиков	50,14%	16,67%	50,69%	49,34%	51,43%
Стигма и дискриминация, которым подвергаются ЛУИН в общественных сферах					
Кто-нибудь когда-нибудь подвергал Вас физическому насилию или причинял Вам боль из-за того, что Вы занимаетесь сексом за деньги?	13,6%	50,0%	13,0%	12,8%	15,0%
Вас когда-нибудь арестовывала полиция за употребление инъекционных наркотиков?	65,1%	33,3%	65,7%	69,2%	58,6%
Опыт дискриминации в учреждениях здравоохранения в связи с принадлежностью к ЛУИН					
Вам когда-нибудь отказывали в медицинской помощи из-за того, что Вы употребляете инъекционные наркотики?	18,3%	50,0%	17,7%	14,5%	24,3%
Индикатор GAM 6.5. Стигма и дискриминация, с которыми сталкиваются ключевые группы населения					
Вы когда-нибудь чувствовали себя исключенным(ой) из семейных мероприятий из-за того, что употребляете инъекционные наркотики?	41,42%	66,7%	40,99%	41,85%	40,71%
Кто-нибудь когда-нибудь принуждал Вас к любому типу секса, когда Вы этого не хотели?	7,4%	50,0%	6,6%	1,8%	16,4%

Индикатор GAM 6.6. Уклонение от обращения за услугами здравоохранения из-за стигматизации и дискриминации в отношении ключевых групп населения					
Вы когда-нибудь избегали обращения за медицинской помощью, потому что опасались, что кто-то может узнать, что Вы употребляете инъекционные наркотики?	30,8%	66,7%	30,2%	22,5%	44,3%

3.20. Тестирование на ВИЧ-инфекцию

Когда-либо проходили тестирование на ВИЧ 96,2% ЛУИН в Москве и 99,4% ЛУИН в Санкт-Петербурге (см. Табл. 79). Из них в Москве делали это «в течение последних 6 месяцев» – 58,7%, «7-12 месяцев назад» – 17,5%, «более 12 месяцев назад» – 23,4%. В Санкт-Петербурге цифры составляют 59,4%, 11,1% и 29,2% соответственно (см. Табл. 79).

Таблица 79. Опыт тестирования на ВИЧ

Регион	Оценки	Вы когда-нибудь проходили тестирование на ВИЧ?	Когда Вы в последний раз проходили тестирование на ВИЧ?			
			В течение последних 6 месяцев	7-12 месяцев назад	Более 12 месяцев назад	Не знаю
Москва	n|N (%)	357/367 (97,3%)	219/357 (61,3%)	62/357 (17,4%)	75/350 (21,0%)	1/357 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	96,19% [92,80% – 99,58%]	58,70% [51,69% – 65,71%]	17,47% [12,24% – 22,70%]	23,43% [17,11% – 29,75%]	0,41% [-0,34% – 1,15%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	365/367 (99,5%)	226/365 (61,9%)	41/365 (11,2%)	97/365 (26,6%)	1/365 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	99,35% [98,64% – 100,06%]	59,36% [52,95% – 65,77%]	11,06% [6,73% – 15,39%]	29,20% [23,25% – 35,16%]	0,37% [-0,14% – 0,88%]

В Москве меньшая доля ЛУИН в возрасте до 24 лет проходила тестирование на ВИЧ – 94,7% в сравнении с теми, кто старше 25 лет – 97,6%. В то же время проходили тестирование на ВИЧ больше года назад 11,1% ЛУИН до 24 лет и 21,1% в возрасте старше 25 лет. В Санкт-Петербурге все ЛУИН до 24 лет (100%) проходили тестирование на ВИЧ, и все делали это в течение последнего года. При этом чуть более четверти ЛУИН старше 25 лет (27,0%) проходили тестирование больше года назад (см. Табл. 80). Таким образом, в обоих регионах ЛУИН старше 25 лет в сравнении с молодыми чаще имеют опыт прохождения тестирования на ВИЧ-инфекцию более 12 месяцев назад.

Таблица 80. Опыт тестирования на ВИЧ в зависимости от возраста и региона, оценки по выборке

Регион	Возраст	Оценки	Вы когда-нибудь проходили тестирование на ВИЧ?	Когда Вы в последний раз проходили тестирование на ВИЧ?			
				В течение последних 6 месяцев	7-12 месяцев назад	Более 12 месяцев назад	Не знаю
Москва	До 24 лет	n|N (%)	36/38 (94,7%)	25/36 (69,4%)	7/36 (19,4%)	7/36 (11,1%)	0
	Старше 25 лет	n|N (%)	321/329 (97,6%)	194/321 (60,4%)	55/321 (17,1%)	71/321 (21,1%)	1/321 (0,3%)
Санкт-Петербург	До 24 лет	n|N (%)	6/6 (100%)	4/6 (66,7%)	2/6 (33,3%)	0	0
	Старше 25 лет	n|N (%)	359/361 (99,4%)	222/359 (61,8%)	39/359 (10,9%)	97/359 (27,0%)	1/359 (0,3%)

В Москве мужчины-ЛУИН чуть реже по сравнению с женщинами-ЛУИН проходили тестирование на ВИЧ – 96,8% и 98,3% соответственно. При этом среди мужчин четверть (25,2%) проходили тестирование больше года назад, тогда как среди женщин таких только 11,5%. В Санкт-Петербурге почти все женщины и мужчины ЛУИН проходили тестирование на ВИЧ. При этом, если среди мужчин пятая часть (22,6%) делала это более года назад, то среди женщин – треть (33,3%) (см. Табл. 81). Таким образом, мы видим, что в группе риска по показателю тестирования на ВИЧ находятся ЛУИН старше 25 лет в обоих регионах; в Москве – мужчины, а в Санкт-Петербурге – женщины.

Таблица 81. Опыт тестирования на ВИЧ в зависимости от пола и региона, оценки по выборке

Регион	Пол	Оценки	Вы когда-нибудь проходили тестирование на ВИЧ?	Когда Вы в последний раз проходили тестирование на ВИЧ?			
				В течение последних 6 месяцев	7-12 месяцев назад	Более 12 месяцев назад	Не знаю
Москва	Мужчины	n|N (%)	242/250 (96,8%)	137/242 (56,6%)	43/242 (17,8%)	61/242 (25,2%)	1/242 (0,4%)
	Женщины	n|N (%)	113/115 (98,3%)	81/113 (71,7%)	19/113 (16,8%)	13/113 (11,5%)	0
Санкт-Петербург	Мужчины	n|N (%)	226/227 (99,6%)	153/226 (67,7%)	22/226 (9,7%)	51/226 (22,6%)	0
	Женщины	n|N (%)	139/140 (99,3%)	73/139 (52,5%)	19/139 (13,7%)	46/139 (33,3%)	1/139 (0,7%)

В таблице 82 представлены популяционные оценки доли тестировавшихся на ВИЧ в течение последнего года в зависимости от региона, возраста и пола. Можно отметить, что в Москве мужчины в сравнении с женщинами чуть реже проходили тестирование на ВИЧ в течение последнего года

(65,90% и 78,62% соответственно), тогда как в Санкт-Петербурге ситуация выглядит противоположным образом – 72,8% мужчин и 60,9% женщин проходили тестирование на ВИЧ в течение последнего года.

Таблица 82. Опыт тестирования на ВИЧ в течение последних 12 месяцев

Проходили тестирование на ВИЧ-инфекцию в течение последних 12 месяцев	Оценки	Москва				
		Всего	До 24 лет	Более 25 лет	Мужчины	Женщины
	n|N (%)	281/357 (78,7%)	32/36 (88,8%)	249/321 (77,5%)	180/242 (74,4%)	100/113 (88,5%)
	PE %, [95% CI]	76,17 [69,78%-82,56%]	85,72%	72,19%	65,90%	78,62%
		Санкт-Петербург				
	n|N (%)	267/365 (73,1%)	6/6 (100%)	261/359 (72,7%)	175/226 (77,4%)	92/139 (66,2%)
	PE %, [95% CI]	70,42% [63,92-76,93]	100,0%	66,99%	72,84%	60,92%

Причины, по которым ЛУИН никогда не проходили тестирование на ВИЧ, представлены в Табл. 83. В числе основных причин в Москве ЛУИН отметили: «нет времени пройти тест» (17,9%), «нет денег на тест» (24,3%), «страх перед положительным диагнозом» (36,8%). В Санкт-Петербурге были названы следующие причины: «не знаю, где пройти тестирование» (48,4%) и «я думаю, что не подвергаюсь риску заражения ВИЧ» (19,4%) (см. Табл. 83). Поскольку количество человек, как и доля в общей популяции ЛУИН, никогда не проходивших тестирование на ВИЧ, не велики, то формулировать обоснованные выводы затруднительно.

Таблица 83. Причины непрохождения тестирования на ВИЧ

Регион	Оценки	Какова основная причина, по которой Вы не проходили тестирование на ВИЧ?							
		Я думаю, что не подвергаюсь риску заражения ВИЧ	Страх перед положительным результатом	Я боюсь раскрыть результат	Нет денег на тест	Нет времени пройти тест	Стигматизация со стороны мед. работников	Не знаю, где пройти тестирование	Другое
Москва	n|N (%)	1/10 (10,0%)	2/10 (20,0%)	0	2/10 (20,0%)	3/10 (30,0%)	0	1/10 (10,0%)	0
	PE %, [95% CI]	2,04% [2,04% – 2,04%]	36,8% [0,04% – 73,60%]	0	24,3% [-7,97% – 56,49%]	17,9% [-13,85% – 49,75%]	0	10,2% [10,2% – 10,2%]	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	1/2 (50,0%)	0	0	0	0	0	1/2 (50,0%)	0
	PE %, [95% CI]	19,4% [-17,75% – 56,46%]	0	0	0	0	0	48,4% [-9,43% – 106,20%]	0

В Москве 22,7% ЛУИН и 53,9% ЛУИН в Санкт-Петербурге имели положительный результат на ВИЧ во время последнего тестирования, согласно самоотчетам (см. Табл. 84). Таким образом, ситуация с ВИЧ является серьезной в обоих регионах (распространенность ВИЧ-инфекции значительно превышает 5% уровень), однако, в силу того что в Санкт-Петербурге популяция ЛУИН является более «старой» по сравнению с московской, т.е. в ней преобладают ЛУИН с большим стажем употребления инъекционных наркотиков, можно констатировать более опасную ситуацию по распространению ВИЧ-инфекции именно в Санкт-Петербурге.

Таблица 84. Результат последнего тестирования на ВИЧ, согласно самоотчетам респондентов

Регион	Оценки	Каков был результат Вашего последнего тестирования на ВИЧ?			
		Положительный	Отрицательный	Неопределенный	Не получил результат
Москва	n|N (%)	95/357 (26,6%)	259/357 (72,5%)	1/357 (0,3%)	2/357 (0,6%)
	PE %, [95% CI]	22,70% [17,45% – 27,95%]	76,27% [70,88% – 81,65%]	0,35% [-0,15% – 0,85%]	0,69% [-0,44% – 1,81%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	207/365 (56,7%)	156/365 (42,7%)	0	2/365 (0,5%)
	PE %, [95% CI]	53,85% [47,02% – 60,69%]	45,90% [39,05% – 52,75%]	0	0,25% [-0,14% – 0,64%]

Как в Москве, так и в Санкт-Петербурге положительный результат последнего тестирования на ВИЧ чаще встречался в группе ЛУИН старше 25 лет по сравнению с группой до 24 лет. В Москве 2,8% и 29,3% соответственно. В Санкт-Петербурге 16,7% и 57,4% соответственно (см. Табл. 85).

Таблица 85. Результат последнего тестирования на ВИЧ, согласно самоотчетам респондентов, в зависимости от возраста и региона

Регион	Возраст	Оценки	Каков был результат Вашего последнего тестирования на ВИЧ?			
			Положительный	Отрицательный	Неопределенный	Не получил результат
Москва	До 24 лет	n|N (%)	1/36 (2,8%)	35/36 (97,2%)	0	0
	Старше 25 лет	n|N (%)	94/321 (29,3%)	224/321 (69,8%)	1/321 (0,3%)	2/321 (0,6%)
Санкт-Петербург	До 24 лет	n|N (%)	1/6 (16,7%)	5/6 (83,3%)	0	0
	Старше 25 лет	n|N (%)	206/359 (57,4%)	151/359 (42,1%)	0	2/359 (0,6%)

В Москве положительный результат последнего самостоятельного тестирования на ВИЧ несколько чаще встречался среди мужчин (28,1%), чем среди женщин (23,0%). В Санкт-Петербурге ситуация складывается противоположным образом – 54% ЛУИН-мужчин имели положительный результат при последнем тестировании на ВИЧ в сравнении с 61,2% среди женщин-ЛУИН (см. Табл. 86).

Таблица 86. Результат последнего тестирования на ВИЧ, согласно самоотчетам респондентов, в зависимости от пола и региона

Регион	Пол	Оценки	Каков был результат Вашего последнего тестирования на ВИЧ?			
			Положительный	Отрицательный	Неопределенный	Не получил результат
Москва	Мужчины	n|N (%)	68/242 (28,1%)	172/242 (71,1%)	0	2/242 (0,8%)
	Женщины	n|N (%)	26/113 (23,0%)	86/113 (76,1%)	1/113 (0,9%)	0
Санкт-Петербург	Мужчины	n|N (%)	122/226 (54,0%)	102/226 (45,1%)	0	2/226 (0,9%)
	Женщины	n|N (%)	85/139 (61,2%)	54/139 (38,8%)	0	

По результатам тестирования на ВИЧ-инфекцию в ходе IBBS положительный результат имели 27,4% ЛУИН в Москве и 55,00% ЛУИН в Санкт-Петербурге (см. Табл. 87).

Таблица 87. Результаты тестирования на ВИЧ-инфекцию в рамках IBBS

Регион	Оценки	Результаты тестирования на ВИЧ-инфекцию в рамках IBBS		
		Положительный	Отрицательный	Неопределенный
Москва	n|N (%)	98/367 (26,7%)	279/367 (73,3%)	0
	PE %, [95% CI]	27,4% [21,73% – 33,03%]	72,6% [66,97% – 78,27%]	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	213/367 (58,0%)	154/367 (42,0%)	0
	PE %, [95% CI]	55,00% [47,74% – 62,22%]	45,00% [37,78% – 52,26 %]	0

В Москве положительный тест на ВИЧ в группе ЛУИН до 24 лет в рамках IBBS встречается несколько реже, чем в группе ЛУИН старше 25 лет – 14,5% и 29,1% соответственно. В Санкт-Петербурге разница более значительна в силу небольшой представленности ЛУИН до 24 лет в выборке. Вместе с тем отметим, что более половины ЛУИН старше 25 лет в Санкт-Петербурге (55,5%, популяционная оценка) получили положительный результат в ходе сбора серологических образцов в IBBS (см. Табл. 88).

Таблица 88. Результаты тестирования на ВИЧ-инфекцию в рамках IBBS в зависимости от возраста и региона

Регион	Возраст	Оценки	Положительный	Отрицательный
Москва	До 24 лет	n|N (%)	2/38 (5,3%)	36/38 (94,7%)
		PE %, [95% CI]	14,54%	85,46%
	Старше 25 лет	n|N (%)	96/329 (29,18%)	233/329 (70,82%)
		PE %, [95% CI]	29,07%	70,93%

Санкт-Петербург	До 24 лет	n|N (%)	1/6 (16,7%)	5/6 (83,3%)
		PE %, [95% CI]	1,11%	98,89%
	Старше 25 лет	n|N (%)	212/361 (58,7%)	149/361 (41,3%)
		PE %, [95% CI]	55,51%	44,49%

Интересно, что в обоих регионах вмешательств положительный результат на ВИЧ встречался несколько чаще у женщин в сравнении с мужчинами. В Москве – 33,5% и 27,9% соответственно. В Санкт-Петербурге – 60,3% и 52,8% соответственно (см. Табл. 89). Таким образом, в группе риска по распространенности ВИЧ-инфекции оказываются ЛУИН старше 25 лет и ЛУИН-женщины.

Таблица 89. Результаты тестирования на ВИЧ-инфекцию в рамках IBBS в зависимости от пола и региона

Регион	Возраст	Оценки	Положительный	Отрицательный
Москва	Мужчины	n|N (%)	69/250 (27,6%)	181/250 (72,4%)
		PE %, [95% CI]	27,87%	72,13%
	Женщины	n|N (%)	28/115 (24,34%)	87/115 (75,6%)
		PE %, [95% CI]	33,52%	66,48%
Санкт-Петербург	Мужчины	n|N (%)	127/227 (55,9%)	100/227 (44,1%)
		PE %, [95% CI]	52,75%	47,25%
	Женщины	n|N (%)	86/140 (61,4%)	54/140 (38,6%)
		PE %, [95% CI]	60,29%	39,71%

В Москве в результате тестирования на ВИЧ-инфекцию в рамках IBBS в группе ЛУИН было выявлено 3 новых случая инфицирования, тогда как в Санкт-Петербурге – 6:

- Москва: 98 – 95=3 чел. (3/98*100%=3,1%),
- Санкт-Петербург: 213-207=6 чел. (6/213*100%=2,8%).

На диспансерный учет в Центр СПИД после положительных результатов предыдущего тестирования на ВИЧ, проведенного самостоятельно, встали 80,7% ЛУИН в Москве и 92,3% ЛУИН в Санкт-Петербурге (см. Табл. 90). Уместно вновь отметить подтверждение тренда на большую готовность ЛУИН Санкт-Петербурга обращаться за медицинской помощью, в сравнении с ЛУИН Москвы. Это также может быть связано с высоким качеством работы по сопровождению ЛЖВ, проводимой некоммерческим сектором.

Таблица 90. Постановка на диспансерный учет в Центр СПИД

Регион	Оценки	Вы встали на диспансерный учет в Центр СПИД после того, как узнали о своем положительном ВИЧ-статусе?		
		Да	Нет	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	74/95 (77,9%)	20/95 (21,1%)	1/95 (1,1%)
	PE %, [95% CI]	80,65% [72,89% – 88,41%]	18,02% [10,36% – 25,67%]	1,34% [-0,50% – 3,18%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	187/207 (77,9%)	20/207 (9,7%)	0
	PE %, [95% CI]	92,29% [88,41% – 96,18%]	7,71% [3,82% – 11,59%]	0

В Москве пятая часть ЛУИН (19,2%) старше 25 лет не встала на диспансерный учет после положительного теста на ВИЧ, состоят на Д-учёте 72,4%; в Санкт-Петербурге в этой возрастной группе

не вставших на диспансерный учет 8,9%, состоят – 91% (см. Табл. 91). Поскольку в группах до 24 лет содержится по одному человеку в каждом городе, трудно делать обоснованные выводы.

Таблица 91. Постановка на диспансерный учет в Центр СПИД в зависимости от возраста и региона

Регион	Возраст	Оценки	Вы встали на диспансерный учет в Центр СПИД после того, как узнали о своем положительном ВИЧ-статусе?		
			Да	Нет	Отказ отвечать
Москва	До 24 лет	n|N (%)	0	1/1 (100,0%)	0
		PE %, [95% CI]	0,00%	100,00%	0,00%
	Старше 25 лет	n|N (%)	74/94(78,7%)	19/94(20,2%)	1/94(1,1%)
		PE %, [95% CI]	72,36%	19,17%	8,47%
Санкт-Петербург	До 24 лет	n|N (%)	1/1 (100%)	0	0
		PE %, [95% CI]	100,00%	0	0
	Старше 25 лет	n|N (%)	186/206 (90,3%)	20/206 (9,7%)	0
		PE %, [95% CI]	91,04%	8,96%	0

В Москве примерно пятая часть женщин и мужчин ЛУИН не встали на диспансерный учет в Центр СПИД после того, как узнали о своем ВИЧ-статусе – 22,1% и 22,4% соответственно. В Санкт-Петербурге женщины-ЛУИН чуть чаще не вставали на диспансерный учет в Центр СПИД в сравнении с мужчинами-ЛУИН – 11,8% и 9,1% соответственно (см. Табл. 92).

Таблица 92. Постановка на диспансерный учет в Центр СПИД в зависимости от пола и региона

Регион	Пол	Оценки	Вы встали на диспансерный учет в Центр СПИД после того, как узнали о своем положительном ВИЧ-статусе?		
			Да	Нет	Отказ отвечать
Москва	Мужчины	n|N (%)	54/68 (79,4%)	14/68 (20,6%)	0
		PE %, [95% CI]	77,62%	22,38%	0
	Женщины	n|N (%)	19/26 (73,1%)	6/26 (23,1%)	1/26 (3,8%)
		PE %, [95% CI]	54,32%	22,09%	23,60%
Санкт-Петербург	Мужчины	n|N (%)	108/122 (88,5%)	14/122 (11,5%)	0
		PE %, [95% CI]	90,87%	9,13%	0
	Женщины	n|N (%)	79/85 (92,9%)	6/85 (7,1%)	0
		PE %, [95% CI]	88,20%	11,80%	0

Наиболее частыми причинами, по которым ЛУИН не встали на диспансерный учет в Центр СПИД, в Москве являются отсутствие необходимых документов (36,2%); отсутствие гражданства (31,0%); отсутствие регистрации (29,7%). Кроме того, 28,6% ЛУИН не считают такую постановку необходимой (см. Табл. 93). Полученные данные могут объясняться попаданием в выборку в Москве некоторого количества мигрантов. Однако информация о миграционном статусе участников не собиралась в ходе настоящего исследования. Тем не менее подчеркнем, что в Москве ключевыми причинами выступают структурные барьеры, затрудняющие доступ к медицинской помощи.

В Санкт-Петербурге причины, связанные с бюрократическими трудностями, не являются актуальными, что может быть обусловлено незначительной представленностью в выборке мигрантов. Однако этот тезис может быть сформулирован только на уровне гипотезы, т.к., повторимся, миграционный статус респондентов в ходе исследования не уточнялся. С другой стороны, это может свидетельствовать о развитости правовых услуг по сопровождению ЛЖВ, в том числе, за счет ресурсов проекта КАСКАД. Наиболее популярными причинами отказа от постановки на диспансерный учет в Санкт-Петербурге являются субъективные: «не считаю, что это необходимо» (34,5%) и «нет времени на посещение Центра СПИД (32,1%) (см. Табл. 93).

Таблица 93. Причины отказа от постановки на диспансерный учет в Центр СПИД

Регион	Оценки	Почему Вы не встали на диспансерный учет в Центр СПИД?									
		Нет необходимых документов	Нет регистрации	Нет гражданства РФ	Нет денег на дорогу до Центра СПИД	Нет времени на посещение Центра СПИД	Боюсь разглашения информации о моем здоровье	Не считаю, что это необходимо	Не доверяю гос. учреждениям	Данные паспорта не соответствуют моему гендеру	Другое
Москва	n|N (%)	6/21 (28,6%)	4/21 (19,0%)	7/21 (33,3%)	1/21 (4,8%)	2/21 (9,5%)	0	5/21 (23,8%)	2/21 (9,5%)	0	2/21 (9,5%)
	PE %, [95% CI]	36,2% [13,03% – 59,33%]	29,7% [7,42% – 51,91%]	31,00% [6,36% – 55,73%]	7,9 % [7,9% – 7,9%]	10,7% [10,7% – 10,7%]	0	28,6% [28,6% – 28,6%]	4,61% [4,61% – 4,61%]	0	4,79% [-17,15 % – 26,73 %]
Санкт-Петербург	n|N (%)	0	1/20 (5%)	0	2/20 (10%)	7/20 (35%)	1/20 (5%)	5/20 (25%)	0	0	4/20 (20%)
	PE %, [95% CI]	0	0	0	4,51% [2,02% – 7,00%]	32,1% [10,21% – 54,06%]	8,2% [4,09% – 12,32%]	34,5% [11,31% – 57,69%]	0	0	4,92 % [-8,02 % – 17,87%]

В качестве других причин отказа от постановки на диспансерный учет в Москве назывались: «лень», «собираюсь, но всегда откладываю». В Санкт-Петербурге среди других причин такие: «боюсь начинать, потому что брошу», «мерзкая бабка в СПИД-центре», «не хочу», «родители не дают документы».

3.21. Медицинское сопровождение ЛЖВ

Получают медицинскую помощь в связи с ВИЧ в Центре СПИД или другом государственном учреждении 60,1% ЛУИН в Москве и 77,8% ЛУИН в Санкт-Петербурге из числа ЛЖВ, знающих свой статус по результатам самостоятельного тестирования на ВИЧ. Еще по одному человеку в обоих регионах получают медицинскую помощь у частного врача/в частной клинике (Москва – 1,5%, Санкт-Петербург – 0,4%). Незначительная доля ЛУИН в обоих регионах отметила, что у них были проблемы

с получением медицинской помощи в 2022 г. из-за пандемии COVID-19 – в Москве 3,5% и в Санкт-Петербурге 2,8% (см. Табл. 94).

Таблица 94. Получение медицинской помощи в связи с ВИЧ среди тех, кто знает о своем ВИЧ-статусе

Регион	Оценки	Получаете ли Вы медицинскую помощь в связи с ВИЧ?			У Вас были проблемы с получением медицинской помощи в связи с ВИЧ-инфекцией в 2022 году из-за эпидемии COVID-19?
		Да, в Центр СПИД или другом гос. учреждении	Да, но у частного врача или в частной клинике	Нет	
Москва	n|N (%)	56/95 (58,9%)	1/95 (1,1%)	38/95 (40,0%)	3/57 (5,3%)
	PE %, [95% CI]	60,08% [49,36% – 70,81%]	1,53% [-2,05% – 5,10%]	38,39% [27,35% – 49,43%]	3,47% [2,53% – 4,42%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	160/207 (77,3%)	1/207 (0,5%)	46/207 (22,2%)	5/161 (3,1%)
	PE %, [95% CI]	77,84% [69,29% – 86,39%]	0,35% [-0,47% – 1,16%]	21,81% [13,43% – 30,19%]	2,82% [0,03% – 5,61%]

Никогда не получали АРТ почти треть ВИЧ-инфицированных ЛУИН в Москве (29,8%), в то время как в Санкт-Петербурге этот показатель составляет 18,9%. При этом в Санкт-Петербурге по сравнению с Москвой чуть выше доля как тех, кто «получал АРТ, но бросил» – 14,9% и 9,1% соответственно, так и тех, кто регулярно получает АРТ – 65,4% и 58,5% соответственно. Доли тех, кто получает АРТ нерегулярно, а также регулярно покупает препараты в коммерческой клинике/аптеке, незначительны в обоих регионах (см. Табл. 95).

Таблица 95. Получение АРТ среди тех знает о своем ВИЧ-статусе

		Вы когда-нибудь получали/принимали АРТ?				
Регион	Оценки	Никогда не получал(а) АРТ	Получал(а) АРТ, но бросила	Я получаю АРТ нерегулярно	Я регулярно получаю АРТ	Я регулярно покупаю АРТ в коммерческой клинике/аптеке
Москва	n|N (%)	31/95 (32,6%)	10/95 (10,5%)	1/95 (1,1%)	52/95 (54,7%)	1/95 (1,1%)
	PE %, [95% CI]	29,80% [15,05% – 44,55%]	9,12% [3,14% – 15,11%]	1,53% [-2,02% – 5,07%]	58,48% [45,60% – 71,36%]	1,07% [0,75% – 1,39%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	44/207 (21,3%)	26/207 (12,6%)	3/207 (1,4%)	133/207 (64,3%)	1/207 (0,5%)
	PE %, [95% CI]	18,90% [11,82% – 25,99%]	14,90% [7,70% – 22,10%]	0,52% [-0,01% – 1,05%]	65,44% [57,13% – 73,76%]	0,23% [-0,18% – 0,64%]

Распределение ответов на вопрос об опыте приема АРТ в зависимости от возраста и региона представлено в таблице 96. По причине незначительной представленности группы ЛУИН до 24 лет в обоих регионах данные по ней нельзя признать значимыми. В Москве в группе старше 25 лет 44,3% регулярно принимают АРТ, еще 5,5% регулярно покупают препараты в коммерческой аптеке/клинике, а 26,9% отметили, что никогда не получали АРТ. В Санкт-Петербурге 60,9% ЛУИН старше 25 лет регулярно получают АРТ и 2,0% регулярно покупают в коммерческой аптеке/клинике, 17,5% никогда не получали АРТ (см. Табл. 96).

Таблица 96. Получение АРТ среди тех знает о своем ВИЧ-статусе в зависимости от возраста и региона

		Вы когда-нибудь получали/принимали АРТ?					
Регион	Возраст	Оценки	Никогда не получал(а) АРТ	Получал(а) АРТ, но бросила	Я получаю АРТ нерегулярно	Я регулярно получаю АРТ	Я регулярно покупаю АРТ в коммерческой клинике/ аптеке
Москва	До 24 лет	n|N (%)	1/1 (100%	0	0	0	0
		PE %, [95% CI]	100,00%	0	0	0	0
	После 25 лет	n|N (%)	30/94 (31,9%)	10/94 (10,6%)	1/94 (1,1%)	52/94 (55,3%)	1/94 (1,1%)
		PE %, [95% CI]	26,93%	13,20%	10,13%	44,25%	5,49%
Санкт-Петербург	До 24 лет	n|N (%)	0	0	0	1/1 (100%)	0
		PE %, [95% CI]	0	0	0	100,00%	0
	После 25 лет	n|N (%)	44/206 (21,3%)	26/206 (12,6%)	3/206 (1,4%)	133/206 (64,3%)	1/206 (0,5%)
		PE %, [95% CI]	17,50%	17,94%	1,68%	60,88%	2,00%

В Москве, согласно популяционным оценкам, 41,3% мужчин-ЛУИН и 38,6% женщин-ЛУИН регулярно принимают АРТ, 10,8% мужчин регулярно покупают препараты в коммерческой клинике. В Санкт-Петербурге 52,0% мужчин-ЛУИН и 60,7% женщин-ЛУИН регулярно принимают АРТ, среди мужчин 3,9% регулярно покупают препараты в коммерческой клинике. Таким образом, мы можем отметить чуть большую приверженность АРТ среди ЛУИН в Санкт-Петербурге в сравнении с ЛУИН Москвы, в том числе в гендерном разрезе, однако обнаруженные различия не являются статистически значимыми (см. Табл. 97).

Таблица 97. Получение АРТ среди тех знает о своем ВИЧ-статусе в зависимости от пола и региона

		Вы когда-нибудь получали/принимали АРТ?					
Регион	Пол	Оценки	Никогда не получал(а) АРТ	Получал(а) АРТ, но бросила	Я получаю АРТ нерегулярно	Я регулярно получаю АРТ	Я регулярно покупаю АРТ в коммерческой клинике/аптеке
Москва	Мужчины	n|N (%)	24/68 (35,3%)	8/68 (11,8%)	0	35/68 (51,5%)	1/68 (1,5%)
		PE %, [95% CI]	31,40%	16,54%	0	41,28%	10,79%
	Женщины	n|N (%)	7/26 (26,9%)	2/26 (7,7%)	1/26 (3,8%)	16/26 (61,5%)	0
		PE %, [95% CI]	19,86%	17,60%	23,90%	38,63%	0
Санкт-Петербург	Мужчины	n|N (%)	27/122 (22,1%)	14/122 (11,5%)	0	80/122 (65,6%)	1/122 (0,8%)
		PE %, [95% CI]	15,74%	24,14%	0	52,01%	3,88%
	Женщины	n|N (%)	17/85 (20,0%)	12/85 (14,1%)	3/85 (3,5%)	53/85 (62,4%)	0
		PE %, [95% CI]	23,47%	29,93%	3,73%	60,73%	0

В целом ЛУИН Санкт-Петербурга по сравнению с ЛУИН Москвы проявляют большую приверженность лечению от ВИЧ-инфекции в целом: они чаще встают на диспансерный учет, а также более склонны регулярно принимать АРТ.

В Москве наиболее частым вариантом ответа на вопрос о причинах отказа от приема АРТ является «наличие побочных эффектов» (26,6%). Второй по популярности ответ – «боюсь, что окружающие увидят/заметят» (10,8%), третий – «я не верю, что АРТ поможет» (18,3%). Более половины ответов (52,3%) оказались в категории «другое». Среди них встречаются: отсутствие регистрации, гражданства и/или необходимых документов, лень ехать, нет возможности доехать, нет необходимости и некоторые другие.

В Санкт-Петербурге в качестве основной причины отказа от приема АРТ была названа «наличие побочных эффектов» (13,5%), а также «я не верю, что АРТ поможет» (9,5%). Однако большая часть ответов оказалась в категории «другое» (69,3%) (см. Табл. 98). Некоторые из ответов относятся к имеющимся вариантам ответа – страх перед побочными эффектами, плохое самочувствие. Вместе с тем в категории «другое» в Санкт-Петербурге наиболее частыми ответами были: «некогда ехать», «не могу доехать/некогда ехать до Центра СПИД» (самый распространенный вариант), «не вижу необходимости», «нормально/хорошо себя чувствую», т.е. ответы, связанные не с отношением к препаратам и его доступностью, а отражающие сугубо прагматические причины.

Таблица 98. Причины отказа от АРТ

Регион	Оценки	Почему Вы не принимаете/ нерегулярно принимаете АРТ?					
		Отсутствие необходимого препарата в ЦЕНТР СПИД	Наличие побочных эффектов	Боюсь, что окружающие увидят/ заметят	Усталость от АРТ	Я не верю, что АРТ поможет	Другое
Москва	n|N (%)	1/42 (2,4%)	11/42 (26,2%)	6/42 (14,3%)	2/42 (4,8%)	5/42 (11,9%)	22/42 (52,4%)
	PE %, [95% CI]	2,64% [-5,79% – 11,08%]	26,6% [14,48% – 38,63%]	10,8% [1,99% – 19,61%]	4,41% [-5,31% – 14,13%]	18,3% [18,3% – 18,3%]	52,3% [38,97% – 65,62%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	2/73 (2,7%)	14/73 (19,2%)	0	2/73 (2,7%)	7/73 (9,6%)	47/72 (65,3%)
	PE %, [95% CI]	2,02% [-0,51% – 4,55%]	13,5% [3,80% – 23,27%]	0	4,04% [3,13% – 4,96%]	9,45% [2,60% – 16,31%]	69,3% [51,72% – 86,81%]

Чуть более половины ЛУИН в обоих регионах получали/покупали АРТ в последний раз на 3 месяца – 55,9% в Москве и 52,2% в Санкт-Петербурге. Следующий по популярности ответ – «1 месяц» – на такой период получали АРТ 17,6% москвичей и 28,6% петербуржцев. Интересно, что 11,4% ЛУИН в Москве в последний раз получали препараты на 6 месяцев, а в Санкт-Петербурге таких респондентов не оказалось (см. Табл. 99). Не смогли вовремя получить препараты АРТ в 2022 г. из-за COVID-19 7,8% ЛУИН в Москве и 5,3% ЛУИН в Санкт-Петербурге.

Таблица 99. Срок выдачи АРТ

Регион	Оценки	На сколько месяцев получали/покупали АРТ в последний раз?						Не смогли вовремя получить препараты АРТ в 2022 г. из-за COVID-19
		1 месяц	2 месяца	3 месяца	4 месяца	5 месяцев	6 месяцев	
Москва	n|N (%)	8/53 (15,1%)	4/53 (7,5%)	28/53 (52,8%)	9/53 (17,0%)	0	4/53 (7,5%)	4/53 (7,5%)
	PE %, [95% CI]	17,56% [0,61% – 34,51%]	4,31% [-0,59% –9,21%]	55,85% [40,79% – 70,91%]	10,90% [4,36% – 17,44%]	0	11,38% [0,34% – 22,41%]	7,78% [-0,58% – 16,15%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	42/134 (31,3%)	24/134 (17,9%)	67/134 (50,0%)	0	1/134 (0,7%)	0	11/134 (8,2%)
	PE %, [95% CI]	28,61% [14,92% – 42,29%]	18,56% [3,78% – 33,33%]	52,18% [40,62% – 63,74%]	0	0,66% [0,54% – 0,78%]	0	5,34% [2,38% – 8,31%]

86,6% ЛУИН в Москве и 88,1% в Санкт-Петербурге когда-либо сдавали тест на вирусную нагрузку. Из них в Москве делали это в течение последних 12 месяцев 83,4% ЛУИН, а в Санкт-Петербурге – 82,8%. При этом москвичи несколько реже узнавали результат своего последнего тестирования на вирусную нагрузку – 68,5% по сравнению с 80,9% среди петербуржцев. Результат «менее 1000

копий» был у 71,6% ЛУИН в Москве и у 85,6% ЛУИН в Санкт-Петербурге (см. Табл. 100). Различия в результатах тестирования на ВН, выявленные в двух регионах, могут объясняться несколько более высокой приверженностью лечению ВИЧ-инфекции среди ЛУИН Санкт-Петербурга.

Таблица 100. Тестирование на вирусную нагрузку

Регион	Оценки	Вы когда-нибудь сдавали анализ на вирусную нагрузку?	Когда Вы последний раз сдавали анализ на вирусную нагрузку?		Вы узнавали результат своего последнего анализа на вирусную нагрузку?	Сколько вируса было в Вашей крови?	
			В течение последних 12 месяцев	Более 12 месяцев назад		Менее 1000 копий	Более 1000 копий
Москва	n|N (%)	79/95 (83,2%)	67/80 (83,8%)	10/80 (12,5%)	57/80 (71,3%)	43/59 (72,9%)	13/59 (22,0%)
	PE %, [95% CI]	86,63% [81,21% – 92,05%]	83,40% [74,47% – 92,32%]	12,47% [3,55% – 21,39%]	68,50% [51,74% – 85,26%]	71,63% [51,78% – 91,48%]	22,27% [4,75% – 39,78%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	181/207 (87,4%)	150/182 (82,4%)	31/182 (17,0%)	149/182 (81,9%)	125/150 (83,3%)	21/150 (14,0%)
	PE %, [95% CI]	88,14% [82,37% – 93,92%]	82,79% [75,88% – 89,71%]	16,55% [9,61% – 23,50%]	80,90% [74,74% – 87,06%]	85,64% [76,72% – 94,55%]	12,85% [3,77% – 21,92%]

3.22. Знание и использование доконтактной и постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции (ДПК и ПКП)

Порядка четверти ЛУИН (28%) в Москве и пятая часть ЛУИН в Санкт-Петербурге (21,1%) слышали о доконтактной профилактике (ДКП). При этом в Санкт-Петербурге никто не принимал ДКП, а в Москве делали это в течение последних 6 месяцев 17,4%, и не в течение 6 месяцев еще 1,8% из тех, кто слышал о ДКП.

О постконтактной профилактике (ПКП) слышали 35,5% ЛУИН в Москве и 24,8% ЛУИН в Санкт-Петербурге. Из них в Санкт-Петербурге никто не принимал ПКП в течение последних 6 месяцев (в Москве таких 15,9%), и делали это не в течение последних 6 месяцев 2,7% (в Москве 2,2%) (см. Табл. 101).

Таблица 101. Знание и применение ДКП и ПКП

Регион	Оценки	ДКП			ПКП		
		Слышали	Принимали в течение 6 месяцев	Принимали, но не в течение 6 месяцев	Слышали	Принимали в течение 6 месяцев	Принимали, но не в течение 6 месяцев
Москва	n|N (%)	74/272 (27,2%)	17/74 (23,0%)	2/74 (2,7%)	91/272 (33,5%)	16/92 (17,4%)	4/92 (4,3%)
	PE %, [95% CI]	28,00% [21,12% – 34,86%]	17,43% [-6,07% –40,93%]	1,78% [1,51% – 2,05%]	35,46% [28,14% – 42,77%]	15,93% [3,72% – 28,15%]	2,19% [-0,07% – 4,45%]

Санкт-Петербург	n|N (%)	35/160 (21,9%)	0	0	39/160 (24,4%)	0	1/39 (2,6%)
	PE %, [95% CI]	21,1% [12,97% – 29,24%]	0	0	24,8% [15,87% – 33,65%]	0	2,69% [-1,02% – 6,39%]

В целом отметим, во-первых, низкую осведомленность ЛУИН в обоих регионах о ПКП и ДКП (в Москве она несколько выше), и, во-вторых, большую доступность ПКП и ДКП для ЛУИН Москвы по сравнению с Санкт-Петербургом.

Для понимания реальной ситуации, характеризующей применение препаратов ДКП в популяции ЛУИН в регионах вмешательств, был рассчитан следующий показатель:

- числитель – количество людей, получавших какой-либо препарат для доконтактной профилактики (ДКП) в течение отчетного периода хотя бы однократно,
- знаменатель – не применяется.

Результаты расчета можно видеть в таблице 102.

ЛУИН в Москве использовали ДКП (19 чел.), тогда как среди ЛУИН Санкт-Петербурга тех, кто использовал данные препараты, не оказалось (см. Табл. 102).

Таблица 102. Количество ЛУИН, применявших препараты ДКП.
Распределение по регионам, полу и возрасту

Вопрос	Москва					Санкт-Петербург
	Индекс	До 24 лет	Более 25 лет	Мужчины	Женщины	Индекс
Прием ДКП в течение 6 месяцев	17 чел.	4 чел.	13 чел.	10 чел.	7 чел.	0 чел.
Прием ДКП, но не в течение последних 6 месяцев	2 чел.	0 чел.	2 чел.	1 чел.	1 чел.	0 чел.
Всего:	19 чел.	4 чел.	15 чел.	11 чел.	8 чел.	0 чел.

3.23. Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции

Среди ЛУИН в Санкт-Петербурге 89,0% и среди ЛУИН в Москве 67,5% получали новые, чистые иглы или шприцы в течение последних 3 месяцев (через аутрич-службу, пункт выдачи или медицинское учреждение). Указали, что им выдавали презервативы и лубриканты в течение последних 3 месяцев, 85,3% петербуржцев и 57,3% москвичей. Схожим образом ситуация складывается и в случае получения консультаций по вопросам использования презервативов и безопасного секса в течение последних 3 месяцев – получали такие консультации 80,3% ЛУИН в Санкт-Петербурге и 53,6% ЛУИН в Москве (см. Табл. 103). Таким образом, мы можем вновь отметить тренд, характеризующий, с одной стороны, большую доступность сервисов по профилактике ВИЧ для ЛУИН в Санкт-Петербурге по сравнению с Москвой, а с другой – возможно, большее доверие петербуржцев сервисам по сравнению с москвичами. Примерно треть ЛУИН в каждом регионе проходили тестирование на

инфекции, передающиеся половым путем, в течение последних 3 месяцев – 34,4% в Москве и 32,5% в Санкт-Петербурге (см. Табл. 103).

Таблица 103. Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции

Регион	Оценки	Вы получали новые, чистые иглы или шприцы в течение последних 3 месяцев (через аутрич-службу, пункт выдачи или медицинское учреждение)?	Вам выдавали презервативы и лубриканты в течение последних 3 месяцев (например, через аутрич- службу, пункты выдачи или медицинское учреждение)?	Вы получали консультации по вопросам использования презервативов и безопасного секса в течение последних 3 месяцев (через аутрич-службу, пункты выдачи или медицинское учреждение)?	Вы проходили тестирование на инфекции, передающиеся половым путем, в течение последних 3 месяцев?
Москва	n|N (%)	248/367 (67,6%)	220/367 (59,9%)	206/367 (56,1%)	144/367 (39,2%)
	PE %, [95% CI]	67,48% [60,61% – 74,34%]	57,25% [49,51% – 64,98%]	53,59% [45,97% – 61,22%]	34,43% [27,62% – 41,23%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	317/367 (86,4%)	308/367 (83,9%)	289/367 (78,7%)	120/367 (32,7%)
	PE %, [95% CI]	89,00% [84,83% – 93,25%]	85,3% [80,16% – 90,44%]	80,25% [74,57% – 85,92%]	32,46% [26,11% – 38,82%]

Индикатор GAM 1.6[116] рассчитывается следующим образом:

- числитель – число людей в ключевой группе населения, которые получили четыре из перечисленных услуг для профилактики ВИЧ-инфекции,
- знаменатель – число всех респондентов из числа ЛУИН, принявших участие в исследовании.

Получили все четыре вида услуг для профилактики ВИЧ-инфекции: в Москве – 30,2% ЛУИН и в Санкт-Петербурге – 28,3% ЛУИН. Отметим, что в обоих регионах в несколько большей степени охвачены программами профилактики представители возрастной группы старше 25 по сравнению с представителями группы до 24 лет (см. Табл. 104). Если говорить о различиях по полу, то в Москве женщины-ЛУИН в большей степени охвачены программами профилактики по сравнению с мужчинами – 43,5% и 24,4% соответственно. В Санкт-Петербурге различия между группами, выделенными по полу, не так существенны – среди женщин 26,4% и среди мужчин 29,5% были охвачены всеми четырьмя программами профилактики за последние 3 месяца (см. Табл. 104).

Таблица 104. Значения индикатора GAM 1.6. Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции среди ЛУИН

Регион	Оценки	Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции Количество людей, которые получили все четыре услуги (презервативы, консультации, тестирование на ИППП)				
		Совокупный индикатор	Мужчины	Женщины	До 24 лет	Старше 25 лет
Москва	n|N (%)	30,2% (111/367)	24,4% (61/250)	43,5% (50/115)	34,2% (13/38)	29,8% (98/329)

[116]GAM. C. 26.

Санкт-Петербург	n|N (%)	28,3% (104/367)	29,5% (67/227)	26,4% (37/140)	33,3% (2/6)	28,3% (102/361)

3.24. Гепатит С и COVID-19

В Москве 93,1% ЛУИН и в Санкт-Петербурге 97,8% ЛУИН когда-либо проходили тестирование на гепатит С. Из них чуть меньше половины ЛУИН в Москве и чуть больше половины ЛУИН в Санкт-Петербурге делали это в течение последних 6 месяцев, чуть больше трети москвичей и чуть меньше трети петербуржцев – более 12 месяцев назад (см. Табл. 105).

Таблица 105. Тестирование на гепатит С согласно самоотчетам респондентов

Регион	Оценки	Когда-либо проходили тестирование на гепатит С	Когда последний раз проходили тестирование на гепатит С			
			В течение последних 6 месяцев	7-12 месяцев назад	Более 12 месяцев назад	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	349/367 (95,1%)	177/349 (50,7%)	63/349 (18,1%)	108/349 (30,9%)	1/349 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	93,10% [89,37% – 96,83%]	46,77% [40,36% – 53,18%]	16,57% [11,49% – 21,64%]	36,61% [29,93% – 43,29%]	0,05% [-0,04% – 0,14%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	357/367 (97,3%)	226/357 (63,3%)	38/357 (10,6%)	93/357 (26,1%)	0
	PE %, [95% CI]	97,78% [96,54% – 99,03%]	58,7% [51,88% – 65,58%]	11,9% [8,07% – 15,79%]	29,3% [22,84% – 35,84%]	0

Положительный результат на гепатит С по итогам последнего тестирования, согласно самоотчетам респондентов, встречается у 58,1% ЛУИН в Москве и у 79,5% ЛУИН в Санкт-Петербурге (см. Табл. 106). Таким образом, мы видим, что популяция ЛУИН в Санкт-Петербурге в сравнении с Москвой характеризуется большим распространением как ВИЧ-инфекции, так и гепатита С.

Таблица 106. Результат последнего тестирования на гепатит С согласно самоотчетам респондентов

Регион	Оценки	Каков был результат Вашего последнего тестирования на гепатит С?			
		Положительный	Отрицательный	Неопределенный	Не получил результат
Москва	n|N (%)	221/349 (63,3%)	123/349 (35,2%)	0	5/349 (1,4%)
	PE %, [95% CI]	58,14% [51,17% – 65,11%]	40,23% [33,16% – 47,30%]	0	1,63% [0,16% – 3,10%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	300/357 (84,0%)	51/357 (14,3%)	4/357 (1,1%)	2/357 (0,6%)
	PE %, [95% CI]	79,45% [72,82% – 86,08%]	19,48% [12,89% – 26,07%]	0,67% [-0,21% – 1,55%]	0,40% [-0,14% – 0,95%]

В Москве и в Санкт-Петербурге положительный результат тестирования на гепатит С чаще встречается среди ЛУИН старше 25 лет по сравнению с группой до 24 лет: 60,60% и 18,4% в Москве и 74,4% и 2,2% в Санкт-Петербурге. Небольшое количество респондентов в Санкт-Петербурге в возрасте до 24 лет не позволяет делать строгие выводы о различиях между возрастными группами (см. Табл. 107).

Таблица 107. Результат последнего тестирования на гепатит С в зависимости от возраста и региона согласно самоотчетам респондентов

Регион	Возраст	Оценки	Каков был результат Вашего последнего тестирования на гепатит С?			
			Положительный	Отрицательный	Неопределенный	Не получил результат
Москва	До 24 лет	n|N (%)	11/33 (33,3%)	22/33 (66,7%)	0	0
		PE %, [95% CI]	18,37%	81,63%	0	0
	Старше 25 лет	n|N (%)	212/361 (58,7%)	101/316 (32,0%)	0	5/316 (1,6%)
		PE %, [95% CI]	60,60%	36,10%	0	3,30%
Санкт-Петербург	До 24 лет	n|N (%)	1/6 (16,7%)	5/6 (83,3%)	0	0
		PE %, [95% CI]	2,20%	97,80%	0	0
	Старше 25 лет	n|N (%)	299/351 (85,2%)	46/351 (13,1%)	4/351 (1,1%)	2/351 (0,6%)
		PE %, [95% CI]	74,37%	22,89%	1,51%	1,23%

Значимых различий между мужчинами и женщинами в группе ЛУИН в обоих регионах по частоте положительного результата при последнем тестировании на гепатит С выявлено не было (см. Табл. 108). 56,1% мужчин-ЛУИН и 48,4% женщин-ЛУИН в Москве имели положительный результат при последнем тестировании на гепатит С. В Санкт-Петербурге цифры составляют 66,9% и 69,4% соответственно.

Таблица 108. Результат последнего тестирования на гепатит С в зависимости от пола и региона согласно самоотчетам респондентов

Регион	Пол	Оценки	Каков был результат Вашего последнего тестирования на гепатит С?			
			Положительный	Отрицательный	Неопределенный	Не получил результат
Москва	Мужчины	n|N (%)	153/237 (64,6%)	79/237 (33,3%)	0	5/237 (2,1%)
		PE %, [95% CI]	56,11%	38,12%	0	5,77%
	Женщины	n|N (%)	66/110 (60,0%)	44/110 (40,0%)	0	0
		PE %, [95% CI]	48,44%	51,56%	0	0

Санкт-Петербург	Мужчины	n|N (%)	185/221 (83,7%)	33/221 (14,9%)	2/221 (0,9%)	1/221 (0,5%)
		PE %, [95% CI]	66,89%	26,48%	2,94%	3,69%
	Женщины	n|N (%)	115/136 (84,6%)	18/136 (13,2%)	2/136 (1,5%)	1/136 (0,7%)
		PE %, [95% CI]	69,38%	24,14%	3,39%	3,08%

Достаточно часто представители ключевых групп имеют коэинфекцию – сочетание ВИЧ-инфекции и гепатита С. В настоящем исследовании важно было выявить, насколько случаи коэинфекции распространены в популяции ЛУИН. Для этого был разработан следующий показатель:

- числитель – количество людей в ключевой группе населения с положительным результатом на антитела к вирусу гепатита С по результатам последнего тестирования + количество людей в ключевой группе населения с положительным результатом на ВИЧ согласно результатам последнего тестирования. Данные получены на основе самоотчетов респондентов,
- знаменатель – количество респондентов, обследованных как на ВИЧ, так и на вирусный гепатит С. Данные получены на основе самоотчетов респондентов.

Расчет показателя приведен в Приложении 3. Результаты представлены в таблице 109.

Проведенный анализ свидетельствует о существенном распространение коинфекций (ВИЧ и вирусного гепатита С) в группе ЛУИН в обоих регионах (см. Табл. 109).

В Москве примерно ¼ ЛУИН (23,8%) являются носителями сразу двух инфекций; дезагрегация данных в зависимости от возраста показывает, что все они сосредоточены в старшей возрастной группе (26,3%), среди участников исследования до 24 лет таких не оказалось; среди мужчин выше доля живущих с коинфекцией (26,2%), чем среди женщин (18,2%).

В Санкт-Петербурге более половины ЛУИН (51,5%) имеют одновременно ВИЧ и ВГС. Значимых различий между группами, выделенными по полу и возрасту, не выявлено (показатели группы до 24 лет в расчет не берутся по причине незначительной численности).

Таблица 109. Доля ЛУИН, имеющих коинфекцию гепатита С и ВИЧ, в зависимости от региона и возраста согласно самоотчетам респондентов

Регион	Оценки	Доля ЛУИН, имеющих коинфекцию гепатита С и ВИЧ, в зависимости от региона и возраста согласно самоотчетам респондентов				
		Совокупный индекс	Мужчины	Женщины	До 24 лет	Старше 25 лет
Москва	n|N (%)	23,8%	26,2%	18,2%	0%	26,3%
Санкт-Петербург	n|N (%)	51,5%	49,3%	55,1%	16,7%	52,1%

На момент проведения исследования не получали никакого лечения от гепатита С (и по-прежнему оставались инфицированными) 76,9% ЛУИН в Москве (из тех, кто имел положительный результат последнего теста на гепатит С) и 85,1% ЛУИН в Санкт-Петербурге (из тех, кто имел положительный результат последнего теста на гепатит С). Несмотря на полученное лечение, все

еще остаются инфицированными гепатитом С 18,2% ЛУИН в Москве и 9,7% ЛУИН в Санкт-Петербурге. Вылечившихся от гепатита С не более 5% в каждом из городов – 4,9% в Москве и 4,6% в Санкт-Петербурге (см. Табл. 110). Таким образом, можно констатировать высокую степень пораженности гепатитом С в ключевой группе ЛУИН в обоих регионах вмешательств.

Таблица 110. Получение лечения от гепатита С среди инфицированных гепатитом С

Регион	Оценки	Да, но я все еще инфицирован(а)	Да, я вылечился(ась)	Нет	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	35/221 (15,8%)	11/221 (5,0%)	175/221 (79,2%)	0
	PE %, [95% CI]	18,22% [11,60% – 24,84%]	4,87% [1,53% – 8,21%]	76,9% [70,17% – 83,66%]	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	38/300 (12,7%)	13/300 (4,3%)	248/300 (82,7%)	1/300 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	9,71% [6,16% – 13,27%]	4,56% [1,52% – 7,61%]	85,13% [80,33% – 89,92%]	0,60% [-0,53% – 1,72%]

Треть респондентов Москве и четвертая часть в Санкт-Петербурге отметили, что болели COVID-19. Почти столько же респондентов (Москва – 31,9%, Санкт-Петербург -26,0%) указали, что были привиты от COVID-19 (см. Табл. 111).

Таблица 111. Заболеваемость и вакцинации от COVID-19 согласно самоотчетам респондентов

Регион	Оценки	Вы болели COVID-19? То есть были ли у Вас выявлены маркеры на COVID-19?	Вы были привиты от COVID-19?
Москва	n|N (%)	112/367 (30,5%)	112/367 (30,5%)
	PE %, [95% CI]	31,31% [25,10% – 37,52%]	31,95% [26,11% – 37,79%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	102/367 (27,8%)	98/367 (26,7%)
	PE %, [95% CI]	26,4% [20,57% – 32,20%]	26,00% [20,54% – 79,46%]

3.25. Данные для расчета оценочного размера популяции

Для расчета PSE задавалось два вопроса: участвовали ли Вы в подобном биоповеденческом исследовании (только для Санкт-Петербурга, метод повторного захвата) и для обоих регионов вопрос о том, состоят ли респонденты на наркологическом учете (метод множителя на основе реестра).

В подобном исследовании в Санкт-Петербурге участвовал 1 чел. – 0,3% данные по выборке; 0,037% [-0.0292% – 0.1034%] популяционные оценки.

Состоят на учете у нарколога:

- Москва: 116 чел., 31,6% данные по выборке; 29.13% [23,00% – 35.27%] популяционные оценки,
- Санкт-Петербург: 138 чел., 37,6% данные по выборке; 34.47% [28.54% – 40.40%] популяционные оценки.

3.26. Анализ различий между двумя исследованиями: 2017 и 2023 года

В 2017 году IBBS в группе ЛУИН проводился только в Санкт-Петербурге, поэтому сравнить показатели 2023 и 2017 гг. представляется возможным только по этому городу (см. Табл. 112).

Таблица 112. Ключевые индикаторы IBBS, 2017 и 2023 гг.,
ЛУИН Санкт-Петербург, популяционные оценки

Характеристики	IBBS A (2017) N=201		IBBS B (2023) N =367		Различия
	n	% (95% CI)	n	% (95% CI)	
HIV status					
Positive	175	48,3%	213	55,0%	+6,7%
Гепатит С					
Положительные результаты тестирования на гепатит С (2017 – за последние 5 лет, 2023 – последний результат тестирования на гепатит С)	N=186	83,81%	300/357	79,45%	-4,43%
Использование стерильного инструментария					
Использование стерильного инструментария во время последнего употребления	Нет данных	77,9% (включая повторное использование своих игл и шприцов)	344	94,3%	+16,4%
Тестирование					
Доля лиц, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев	Нет данных	44,38%	267	70,42% валидный, в 2017 – от выборки	+26,04%
Процент людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые сообщили, что они использовали презерватив при последнем половом контакте (2023 – при последнем контакте с любым партнером в течение последнего месяца)	N=351	42,52%	83/224	43,8%	+1,28%
Когда-либо была передозировка	Нет данных	69,81%	212	52,88%	-16,93%

Новые случаи ВИЧ-инфекции					
«Новые» случаи ВИЧ-инфекции у ЛУИН, прошедших тестирование на ВИЧ в течение 12 месяцев и получивших отрицательный результат	Нет данных	1,5%	4	1,08%	-0,42%
Случайный партнер					
Наличие полового акта со случайным партнером	Нет данных	22,7%	78	24,5%	+1,8%
ИППП					
Были язвы на половых органах в течение последних 12 месяцев – 2017 / У Вас были анальные язвы и/ или язвы на половых органах в течение последних 12 месяцев? – 2023	Нет данных	4,7%	1	1,1%	-3,6%
Были выделения из половых органов – 2017 / У Вас были выделения из половых органов и/ или из заднего прохода (анальные) в течение последних 12 месяцев? – 2023	Нет данных	2,4%	8	2,23%	-0,17%
Неинъекционные наркотики					
Употребление неинъекционных наркотиков (2017 год – за последние 12 месяцев, 2023 год – 6 месяцев, данные почти не сопоставимы)	Нет данных	81,72%	154	37,8%	-
Число ЛЖВ, знающих о своем ВИЧ статусе и получающих АРТ					
Регулярно получают АРТ	N=164	42,24%	133	65,44% (не учтены те, кто регуляр-но покупает АРТ)	+23,2%

Стигма и дискриминация					
Обращались несправедливо или отказывали в медицинской помощи – 2017 / Вам когда-нибудь отказывали в медицинской помощи, потому что Вы употребляете инъекционные наркотики? – 2023	Нет данных	27,27%	67	16,87%	-11,0%
Арестовывали или задерживали – 2017 / Вас когда-нибудь арестовывала полиция за употребление инъекционных наркотиков? – 2023	Нет данных	71,23%	239	61,9%	-9,33%
Подвергались физическому насилию – 2017 / Кто-нибудь когда-нибудь подвергал Вас физическому насилию или причинял Вам боль из-за того, что Вы употребляете инъекционные наркотики? – 2023	Нет данных	34,15%	50	14,47%	-19,68%
Подвергались сексуальному насилию – 2017 / Кто-нибудь когда-нибудь принуждал Вас к любому типу секса, когда Вы этого не хотели? – 2023	Нет данных	2,82%	27	6,14%	+3,32%

Приведенные в таблицах результаты показывают, что из-за разнородности данных не всегда можно провести сравнительный анализ. Необходимо провести следующий раунд IBBS по сходной с 2023 годом методике, чтобы иметь возможность рассмотреть тренды и проанализировать различия как по регионам, так и по годам исследования. При сравнении сопоставимых показателей за 2017 и за 2023 гг. отмечаются следующие тенденции:

- Среди ЛУИН выросла доля ВИЧ-положительных в Санкт-Петербурге с 48,3% до 55%;
- Доля лиц, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев, в Санкт-Петербурге выросла с 44,4% до 70,8%, что может быть связано с программами профилактики ВИЧ, реализуемыми в регионе;
- Число ЛЖВ, знающих о своем ВИЧ статусе и получающих АРТ в Санкт-Петербурге выросла с 42,4% до 65,6%;
- Число ЛУИН, сообщивших об опыте передозировок в течение жизни, снизилось с 69,8% до 52,9%;

- Число «новых» случаев ВИЧ-инфекции у ЛУИН, прошедших тестирование на ВИЧ в течение 12 месяцев и получивших отрицательный результат, сократилось с 1,5% до 1,08%;
- Число ЛУИН, сообщивших о наличии случайного сексуального партнера, выросло с 22,7% до 24,5%;
- Число ЛУИН, сообщивших об использовании презерватива при последнем сексуальном контакте (в 2023 году – при последнем сексуальном контакте в течение последнего месяца) выросло с 42,5% до 43,8%.

РАЗДЕЛ 4. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СРЕДИ КОММЕРЧЕСКИХ СЕКС-РАБОТНИЦ (КСР)

РЕЗЮМЕ

Объем выборки в Москве составил 368 чел. (8 seeds, 360 peers), в Санкт-Петербурге 367 чел. (7 seeds, 360 peers). Выборки обоих регионов представлены преимущественно КСР старше 25 лет (81,2% в Москве и 89,2% в Санкт-Петербурге). Средний возраст в Москве – 34,4 года (медиана 34 года), в Санкт-Петербурге – 35,6 лет (медиана – 35 лет). Медиана количества лет проживания в Москве – 16 лет, в Санкт-Петербурге – 12 лет. Соотношение среднего возраста и среднего количества лет проживания в городе косвенно говорит о присутствии мигранток в обеих выборках. 27,5% КСР из Санкт-Петербурга и 31,7% КСР из Москвы отсутствовали за пределами региона более одного месяца в целом в течение последних 12 месяцев.

Образовательный статус характеризуется преобладанием среднего общего (53,1% КСР в Санкт-Петербурге и 42,1% КСР в Москве) и средне-специального образования (25,0% КСР в Санкт-Петербурге и 10,3% в Москве). КСР с высшим образованием чаще встречаются в Санкт-Петербурге (9,4% и 1,9% в Москве). В обеих выборках незначительное число КСР не имеет образования (0,3% – 0,1%).

КСР преимущественно не замужем (62,4% в Москве и 49,9% в Санкт-Петербурге). Доля разведенных КСР в Санкт-Петербурге составляет 39,7%, в Москве – 30,3%, замужних – 7,6% и 2,7% соответственно. По две третьих респонденток в обоих регионах живут без семейных обязанностей, отдельно и самостоятельно, либо с друзьями; в среднем каждая десятая КСР имеет формальные или неформальные семейные обязанности и заботится о партнере или ребенке. На разведенных женщинах и вдовах зачастую остается забота о детях.

Основной источник дохода – секс-работа: 99,8% в Москве и 97,4% в Санкт-Петербурге. Постоянную работу имеют только 4,1% петербурженок и 2,3% москвичек. Временную работу в качестве источника дохода указали 21,3% москвичек и 12,3% петербурженок; частный бизнес – 1,2% и 0,04% соответственно. В Москве 3,4% КСР получает социальные пособия, получает стипендии, в то время как в Санкт-Петербурге – никто. Помощью родителей пользуются 3,5% КСР в Москве и 0,5% КСР в Санкт-Петербурге.

Среди КСР из Москвы 46,5% указали, что денег им хватает на всё, кроме крупных покупок (квартиры, автомобиля), 43,4% – могут покупать новую одежду, обувь, но денег не всегда хватает на бытовую технику. Небольшая доля, 1,4%, могут покупать всё, что захочется. Доля тех, кто ограничен только покупкой предметов первой необходимости, покупкой одежды и обуви составляет 8,6%, а живущих у черты бедности – 0,2%. В Санкт-Петербурге 14,9% КСР отметили, что могут изредка покупать одежду и обувь, 4,0% – могут покупать только предметы первой необходимости. В Санкт-Петербурге 51,9% КСР отметили, что денег хватает на всё, кроме бытовой техники, 25,0% – могут купить всё, кроме автомобиля, квартиры. 2,9% респонденток из Санкт-Петербурга отметили, что они могут покупать всё, что захочется.

Когда-либо были беременны 68,3% КСР в Москве и 75,6% в Санкт-Петербурге. При этом в настоящее время имеют детей (включая детей, которых усыновили или о которых заботятся) 45,1% КСР в Москве и 54,5% в Санкт-Петербурге (оценки по выборке). Таким образом, мы видим, что не у всех женщин, занимающихся коммерческим сексом, беременность закончилась рождением ребенка. Среднее число детей (включая детей, которых усыновили или о которых заботятся) в расчете на 1 женщину-КСР в Москве составляет 1,5, в Санкт-Петербурге – 1,6. Треть КСР в в Санкт-Петербурге и примерно четверть в Москве имеют одного ребенка; 13,6% КСР в Москве и 17,2% КСР в Санкт-Петербурге - два ребенка. Меньше 5% в обоих регионах имеют трех и более детей. В целом

примерно половина КСР в каждом городе (чуть меньше в Москве) имеет на иждивении детей – КСР вынуждены о них заботиться и содержать, что может частично обусловливать обращение к коммерческому сексу как способу заработка.

Средний возраст вступления в сексуальные отношения для КСР в Москве составляет 15,8 лет, а в Санкт-Петербурге – 17,8 лет. В Москве примерно пятая часть КСР отметила у себя наличие постоянного сексуального партнера в течение последних 6 месяцев (21,5%), в Санкт-Петербурге – 23,4%. КСР в Москве занимались сексом с постоянными партнерами в течение последних 4 недель в среднем 8,2 раза (медиана 6 раз), а в Санкт-Петербурге – 5,6 раза (медиана 4 раза). В Москве 52,1% КСР и в Санкт-Петербурге 47,9% КСР указали, что они использовали презерватив во время последнего сексуального контакта с постоянным партнером в течение последних 6 месяцев. КСР старше 25 лет в обоих регионах в сравнении с представительницами группы до 24 лет чуть чаще практиковали незащищенный секс с постоянным сексуальным партнером при последнем сексуальном контакте в течение последних 6 месяцев. В Москве большинство КСР (90,5%) осведомлены о ВИЧ-статусе своего постоянного партнера; в Санкт-Петербурге эта доля составляет 64,5%. Одна КСР из Москвы (0,8%) и одна КСР из Санкт-Петербурга (0,4%) указали, что их постоянный партнер имеет положительный ВИЧ-статус.

Случайные сексуальные партнеры в течение последних 6 месяцев были у 18,5% КСР Москвы и у 8,2% КСР Санкт-Петербурга. Среднее количество случайных половых партнеров за последние 4 недели перед IBBS составило 4,6 чел. в Москве и 1,6 чел. в Санкт-Петербурге. Среднее число половых актов со случайными партнерами в течение последних 4 недель составляет 6,5 в Санкт-Петербурге и 4,0 в Москве. 97,1% КСР в Москве и 67,3% КСР в Санкт-Петербурге указали, что использовали презерватив при последнем сексуальном контакте со случайным половым партнером в течение последних 6 месяцев.

Средний возраст начала продажи секса за деньги составляет 26,8 лет в Москве и 29,2 лет в Санкт-Петербурге. Медианные значения составляют 25 и 28 лет соответственно. Основной причиной вовлечения в коммерческий секс является финансовая: 96,9% КСР в Москве и 97,0% КСР в Санкт-Петербурге указали, что начали заниматься коммерческим сексом, потому что «были нужны деньги для себя или семьи». Доля тех, кого заставили заниматься коммерческим сексом, минимальна в обоих регионах: 0,4% в Москве и 0,1% в Санкт-Петербурге. Если сопоставить данные о причинах вовлечения в коммерческий секс и возрастом начала профессиональной деятельности в этой сфере, то становится ясно, что практически в любом возрасте женщина рискует вовлечься в продажу секс-услуг, если будет находиться в затруднительном финансовом положении.

В среднем жительницы Москвы занимаются продажей секс-услуг 7,4 лет (медиана – 5 лет), а жительницы Санкт-Петербурга – 5,0 года (медиана 4 года).

С точки зрения поиска клиентов выборки в Москве и Санкт-Петербурге заметно отличаются, что может быть обусловлено, в том числе, особенностями рекрутирования респондентов в исследование в каждом городе. Московские КСР чаще всего ищут клиентов в интернете и с помощью мобильных приложений – 75,3%, в Санкт-Петербурге этим способом пользуется только пятая часть КСР (19,5%). В Москве в качестве места поиска клиентов также популярны «салон»[117] (30%) и «улица, парк» (11,8%). В Санкт-Петербурге «салон» выступает основным местом поиска клиентов (94,4%).

Средняя оплата часа работы КСР в Санкт-Петербурге составляет 1489,79 руб. (16,65 USD), а в Москве – 6375,81 руб. (71,27 USD) соответственно. Максимальное значение суммы, получаемой за час

[117]«Салон» — это не какое-то конкретное место, а скорее типичное место приема клиентов. Обычно это переоборудованная квартира, состоящая из 3 или 4 комнат. Администратор в «салоне» распределяет клиентов между КСР, ведет учет, готовит отчеты и пр. «Салон» — это не гостиница. Как правило, в таких салонах осуществляется аутрич-работа. В Санкт-Петербурге и Москве существует сеть «салонов».

работы, в Санкт-Петербурге – 5000 руб. (55,89 USD), в Москве – 20000 руб. (223,57 USD). Москва традиционно считается одним из самых дорогих городов России, что, вероятно, проявляется и в уровне цен в индустрии коммерческого секса.

Медианные значения количества клиентов, которые платили КСР за секс в течение последних 4 недель, совпадают в обоих регионах и составляют 40 человек. Среднее значение данного показателя в Москве – 41,3 человек, в Санкт-Петербурге – 55,9 человек. В Москве 95,9% КСР и в Санкт-Петербурге 99,0% отметили, что использовали презерватив каждый раз во время секса с коммерческим партнером в течение последних 4 недель. Все КСР (100%) в Санкт-Петербурге и 99,8% КСР в Москве указали, что использовали презерватив, когда занимались вагинальным или анальным сексом с клиентом последний раз в течение последних 12 месяцев. В то же время суммарно почти 18,0% КСР в Москве и 10,0% КСР в Санкт-Петербурге не удавалось договориться об использовании презерватива с клиентом в течение последних 6 месяцев. Несмотря на то, что КСР утверждают, что используют презерватив при коммерческом сексе (в большинстве случаев и последний раз), наличие ситуаций, в которых не удалось договориться с клиентом об использовании презерватива, высвечивает более сложную картину. Полагаем, что в ряде случаев именно клиент настаивает на отказе от презерватива, а соответственно, распространенность рискованного сексуального поведения (незащищенного секса) в группе КСР в обоих регионах может быть выше, чем можно заключить на основе самоотчетов респонденток.

В обоих регионах наблюдается высокий уровень насилия в индустрии коммерческого секса, что свидетельствует о крайне уязвимой позиции коммерческих секс-работниц и в некоторых случаях их зависимом от клиента положении: 15,6% КСР в Москве и 16,9% КСР в Санкт-Петербурге указали, что клиент принуждал их к сексу, когда они этого не хотели, в течение последних 6 месяцев.

Большинство КСР в обоих регионах – 99,8% в Москве и 97,6% в Санкт-Петербурге сообщили, что знают какое-либо место или человека, где можно взять или приобрести презервативы. В Москве основными местами приобретения презервативов стали следующие: аптека – онлайн или офлайн – 92,5%, супермаркет – 74,3%, онлайн-магазин – 57,1%, некоммерческая организация – 48,2%, салон/агентство – 17,0%. В Санкт-Петербурге структура наиболее популярных мест приобретения презервативов несколько иная: некоммерческая организация – 55,6%, аптека – онлайн и офлайн – 46,8%, салон/агентство – 42,2%, супермаркет – 23,6%. Подавляющее большинство КСР– 99,2% в Москве и 97,5% в Санкт-Петербурге – указали, что всегда могут достать презервативы.

Большинство КСР обоих регионов слышали о болезнях, которые могут передаваться половым путем – 99,6% в Москве и 80,5% в Санкт-Петербурге. Наиболее частым симптомом ИППП, который фиксировали КСР обоих регионов у себя за последние 12 месяцев, были выделения из половых органов или из заднего прохода (анальные выделения): в Москве – 15,1%, в Санкт-Петербурге – 2,5%. В случае наличия симптомов ИППП 92,6% КСР из Москвы и 38,1% КСР из Санкт-Петербурга обращались к врачу. В Москве 17,9% КСР и в Санкт-Петербурге 4,3% КСР указали, что у них была диагностирована ИППП врачом за последние 12 месяцев.

Если в Москве все КСР указали, что слышали о ВИЧ, то в Санкт-Петербурге таких только 86,5%. В целом в Москве верно на все вопросы о ВИЧ-инфекции ответили 76,6%, при этом более осведомленными оказались представительницы группы старше 25 лет (80,3% верно ответили на все вопросы) в сравнении с теми, кто младше 24 лет (60,9% верно ответили на все вопросы). В Санкт-Петербурге правильно на все вопросы о ВИЧ-инфекции ответили 56,9% КСР, причем более молодые респондентки (18–24 года) оказались более осведомленными (76,9%) в сравнении с представительницами группы старше 25 лет (55,2%).

Среди показателей, отражающих стигму и дискриминацию, в группе КСР значительное место

занимает самостигматизация, особенно среди молодых (Москва – 44,9%, Санкт–Петербург – 60%). Дискриминационное отношение к ЛЖВ также распространено – 43,6% КСР в Москве и 22,7% в Санкт-Петербурге в возрасте до 24 лет сообщили, что им было бы стыдно, если бы в семье был кто-то ВИЧ-положительный. В Санкт-Петербурге о задержаниях полицией сообщили 44,4% женщин моложе 24 лет по сравнению с 21,7% женщин этой возрастной группы в Москве. В Москве о том, что их когда-либо принуждали к какому-либо виду секса, сообщили 36,8% КСР старше 25 лет по сравнению с 34,8% в возрасте до 24 лет. В Санкт-Петербурге 36,7% женщин в возрасте до 24 лет и 25,2% старше 25 лет когда-либо принуждались к сексу.

Все КСР в Москве и 79,2% КСР в Санкт-Петербурге когда-либо проходили тестирование на ВИЧ-инфекцию. Из тех, кто когда-либо проходил тестирование на ВИЧ-инфекцию, делали это в течение последних 12 месяцев 95,2% КСР в Москве и 83,1% КСР в Санкт-Петербурге. Согласно самоотчетам КСР, по результатам последнего тестирования на ВИЧ-инфекцию, ВИЧ-положительный статус был у 2,3% КСР из Москвы и у 2,2% КСР из Санкт-Петербурга. По результатам тестирования в рамках IBBS среди КСР Москвы было выявлено 2,3% ВИЧ-положительных респондента, а среди КСР Санкт-Петербурга – 5,4%. В Москве все КСР с положительным ВИЧ-статусом встали на диспансерный учет (9 человек), тогда как в Санкт-Петербурге таких 45,6% (3/7). В Москве 95,0% (8/9) КСР регулярно получают АРТ; 4,9% (1 женщина) никогда не получала АРТ[118]. В Санкт-Петербурге 45,6% КСР регулярно получают АРТ (3/7), 14,8% (2/7) не получали АРТ, 16,5% (1/7) принимали АРТ, но бросили.

В Москве 100% (9/9) КСР когда-либо сдавали тест на вирусную нагрузку, и все делали это в течение последних 12 месяцев. В 92,7% (8/9) случаев результат составлял менее 1000 копий, что свидетельствует о подавленной вирусной нагрузке. В Санкт-Петербурге лишь 62,2% (4/7) КСР когда-либо сдавали тест на вирусную нагрузку; из них только половина (53,5%, 3/5) – делали это в течение последних 12 месяцев и в 66,4% (3/4) случае он показал менее 1000 копий.

«Когда-либо» проходили тестирование на гепатит С 98,6% КСР в Москве и 68,7% КСР в Санкт-Петербурге. Согласно самоотчетам респонденток, положительный результат на гепатит С по итогам последнего тестирования встречается у 10,6% КСР в Москве и у 3,3% КСР в Санкт-Петербурге. В Санкт-Петербурге большинство КСР, имевших положительный результат последнего теста на гепатит С (82,3%), не получала никакого лечения; 17,7% указали, что получали лечение и вылечились. В Москве существенно меньшая доля КСР, имевших положительный результат последнего теста на гепатит С, не получала никакого лечения – 10,9%; 57,0% КСР получили лечение и вылечились и еще 27,6% остались инфицированными после полученного лечения.

В Москве 51,5% КСР сообщили, что употребляют алкоголь 2-3 раза в месяц, 14,5% – реже, чем 1 раз в месяц, примерно пятая часть (18,2%) утверждает, что не употребляет алкоголь. В Санкт-Петербурге треть КСР (33,5%) указали, что не употребляют алкоголь; при этом 18,9% делает это еженедельно и 15,9% – каждый или почти каждый день.

В Москве треть (33,2%) КСР и в Санкт-Петербурге 17,2% КСР указали, что когда-либо употребляли наркотики (инъекционно и неинъекционно) в немедицинских целях. В Москве 86,5% (103/125) КСР и в Санкт-Петербурге 59,6% (29/63) КСР, когда-либо употреблявших наркотики, сообщили, что принимали наркотики неинъекционно в течение последних 6 месяцев. Среди самых популярных наркотиков для неинъекционного употребления назывались каннабис, мефедрон, кокаин.

Подавляющее большинство КСР, которые когда-либо употребляли какие-либо наркотики, сообщили, что они никогда не употребляли инъекционные наркотики: 96,0% в Москве и 99,2% в Санкт-Петербурге. В Санкт-Петербурге никто не вводил наркотики внутривенно в течение последних 6

[118] 4,96% (1 человек) никогда не получал АРТ – в данном случае причиной является недавняя постановка на диспансерный учет в Центр СПИД («только встала на учет, жду рецепты»).

месяцев. В Москве все (5/5) из КСР, когда-либо употреблявших наркотики внутривенно, делали это в течение последних 6 месяцев. Наиболее часто употребляемыми инъекционными наркотиками являются метадон, мефедрон, героин, амфетамин. Однако абсолютное число КСР, употребляющих инъекционные наркотики в Москве, невелико (5 чел.).

Слышали о ДКП 53,3% респонденток из Москвы и только 14,5% респонденток из Санкт-Петербурга. О ПКП слышали 66,3% КСР в Москве и 16,3% КСР в Санкт-Петербурге. В Санкт-Петербурге лишь 1,3% принимали ДКП и 1,3% – ПКП, причем делали это не в течение последних 6 месяцев. В Москве 0,5% КСР принимали ДКП в течение последних 6 месяцев и 0,3% делали это более 6 месяцев назад; ПКП принимали 2,6% КСР в течение последних 6 месяцев и 6,4% делали это более 6 месяцев назад.

В Москве 47,6% КСР получили все три вида услуг для профилактики ВИЧ-инфекции (выдача презервативов и лубрикантов, консультирование по вопросам использования презервативов и сексуального поведения, тестирование на ИППП) в течение последних 3 месяцев, тогда как в Санкт-Петербурге таких 33,2%. В обоих регионах в большей степени охвачены программами профилактики представительницы возрастной группы старше 25 по сравнению с представительницами группы до 18–24 года – обнаруженные различия являются статистически значимыми.

Таким образом, в ходе настоящего исследования были выявлены и описаны основные поведенческие практики, доступ к тестированию на ВИЧ и гепатит, распространенность ВИЧ-инфекции в ключевой группе КСР в Москве и Санкт-Петербурге. Обоснована необходимость дальнейшего ведения профилактической работы в этой ключевой группе.

4.1. Сводные результаты по основным индикаторам и набор в RDS

Таблица 1.1. Сводные результаты по основным индикаторам в зависимости от региона, популяционные оценки

Индикатор	Москва, результаты (95% ДИ) / (n)	Санкт-Петербург, результаты (95% ДИ) / (n)
Распространенность ВИЧ-инфекции, индикатор GAM 1,3[119]	2,27% [0,39% – 4,14%] (9/368)	5,43% [2,69% – 8,18%] (18/367)
Положительный результат последнего теста на гепатит С среди проходивших такое тестирование, согласно самоотчетам респондентов	10,56% [6,69% – 14,43%] (36/364)	3,25% [0,97% – 5,56%] (10/263)
Процент секс-работниц, которые сообщили, что они использовали презерватив при последнем половом контакте со своим клиентом в течение последних 12 месяцев, индикатор GAM 1,5A	99,77% [99,46% – 100,08%] (367/368)	100,0% (367/367)
Использование презерватива при последнем сексуальном контакте с постоянным партнером-мужчиной за последние 6 месяцев	52,1% [39,35% – 64,55%] (44/80)	47,85% [37,37% – 58,33%] (49/95)
Использование презерватива при последнем сексуальном контакте со случайным партнером-мужчиной за последние 6 месяцев	97,09% [95,70% – 98,44%] (70/71)	67,27% [29,90% – 104,45%] (20/28)
Использование стерильного инструментария при последнем употреблении инъекционных наркотиков в течение последнего месяца	51,3% [11,68% в возрасте до 24 лет – 90,82%] (4/5)	-
Доля правильных ответов на все вопросы о ВИЧ, данные по выборке, индикатор GAM 1,16[120]	76,6% (282/368)	56,9% (185/325)
Тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев (согласно самоотчетам), Индикатор GAM 1,4[121]	95,16% [92,78% – 97,54%] (353/368)	83,05% [74,63% – 85,45%] (250/298)
Состоят на диспансерном учете в связи с ВИЧ, среди тех, кто знает о своем ВИЧ статусе	100,0% (9/9)	45,6% [45,7% – 45,7%] (3/7)
Процент ЛЖВ, знающих о своем ВИЧ статусе и регулярно получающих АРТ, индикатор GAM 2,6	95,04% [95,21% – 95,21%] (8/9)	45,6% [38,09% – 53,27%] (3/7)
Процент ЛЖВ, знающих о своем ВИЧ статусе и регулярно покупающих АРТ	0	0

[119]Global AIDS monitoring (GAM). 2023.

[120]Рассчитан по старой версии GAM для сравнения с результатами 2017 г.

[121]Используется старый индикатор – за 12 месяцев (без разбивки по полгода, см. GAM 2023, с.16) для сравнения с результатами IBBS 2017 года, см. раздел «Анализ различий между двумя исследованиями».

Оценочная численность популяции КСР, Индикатор GAM 1,2, чел,	48159 [41645 – 55263]	14188 [12359 – 16150]
Оценочная численность популяции КСР, Индикатор GAM 1,2, % от населения	0,84% [0,73% – 0,97%]	0,65% [0,56% – 0,74%]

Таблица 1.2. Сводные результаты по основным индикаторам в зависимости от возраста и региона, популяционные оценки

Индикатор	Москва, результаты (95% ДИ) / (n)		Санкт-Петербург, результаты (95% ДИ) / (n)	
	До 24 лет	Старше 25 лет	До 24 лет	Старше 25 лет
Распространенность ВИЧ-инфекции, индикатор GAM 1.3	0 (0/69)	3,39% (9/299)	3,03%*[122] (1/30)	5,78% (17/337)
Положительный результат последнего теста на гепатит С среди проходивших такое тестирование, согласно самоотчетам респондентов	4,4%* (3/68)	13,81% (33/296)	0	4,47% (10/245)
Процент секс-работниц, которые сообщили, что они использовали презерватив при последнем половом контакте со своим клиентом в течение последних 12 месяцев, индикатор GAM 1.5A	96,00% (68/69)	100,0% (299/299)	100,0% (30/30)	100,0% (337/337)
Использование презерватива при последнем сексуальном контакте с постоянным партнером-мужчиной за последние 6 месяцев	67,7%* (4/6)	52,23% (40/74)	94,42% (7/8)	40,70% (42/87)
Использование презерватива при последнем сексуальном контакте со случайным партнером-мужчиной за последние 6 месяцев	100,0% (20/20)	82,51% (50/51)	60,0%* (3/5)	67,32% (17/23)
Использование стерильного инструментария при последнем употреблении инъекционных наркотиков в течение последнего месяца	100,0% (1/1)	75,0%* (3/4)	-	-
Доля правильных ответов на все вопросы о ВИЧ, данные по выборке, индикатор GAM 1.16	60,9% (42/69)	80,3% (240/299)	76,9% (20/26)	55,2% (165/299)
Тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев (согласно самоотчетам). Индикатор GAM 1.4	87,82% (67/69)	93,86% (286/299)	65,51% (20/23)	72,97% (230/275)
Состоят на диспансерном учете в связи с ВИЧ, среди тех, кто знает о своем ВИЧ статусе	-	100,0% (9/9)	-	42,9%* (3/7)

[122]Приведена оценка по выборке. Популяционные и выборочные оценки разнятся существенным образом по причине трудностей проведения расчетов в РДС на малых выборках.

Процент ЛЖВ, знающих о своем ВИЧ статусе и регулярно получающих АРТ, индикатор GAM 2.6	-	88,9%* (8/9)	-	42,9%* (3/7)
Процент ЛЖВ, знающих о своем ВИЧ статусе и регулярно покупающих АРТ	0	0	0	0

*Данные по выборке

4.2. Сбор данных

Набор в RDS в г. Москве осуществлялся с мая по июль, а в Санкт-Петербурге – с апреля по июль 2023 года силами некоммерческой организации и инициативной группы, длительно работающими с КСР.

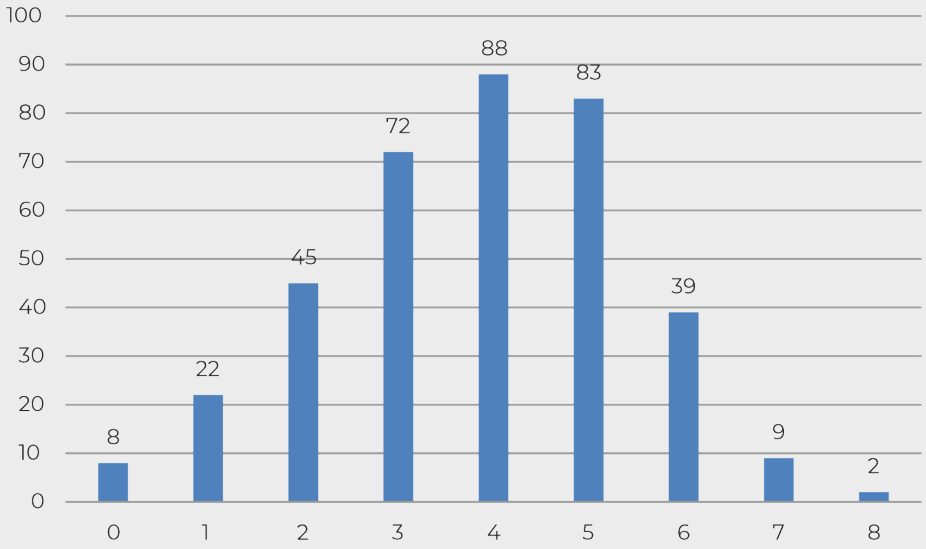
Размер выборки составил:

- Москва: N=368 (8 seeds, 360 peers),
- Санкт-Петербург: N=367 (7 seeds, 360 peers).

«Семена» были выбраны заранее из числа КСР с широкими социальными сетями, высоким социометрическим статусом. Набор в RDS начался с 7 seeds в каждом городе.

Количество волн в регионах отличалось: в Москве – 8 волн, в Санкт-Петербурге – 9 волн (см. Рис. 1 и Рис. 3).

Рис. 1. Динамика набора в RDS и число волн, Москва, КСР (чел.)

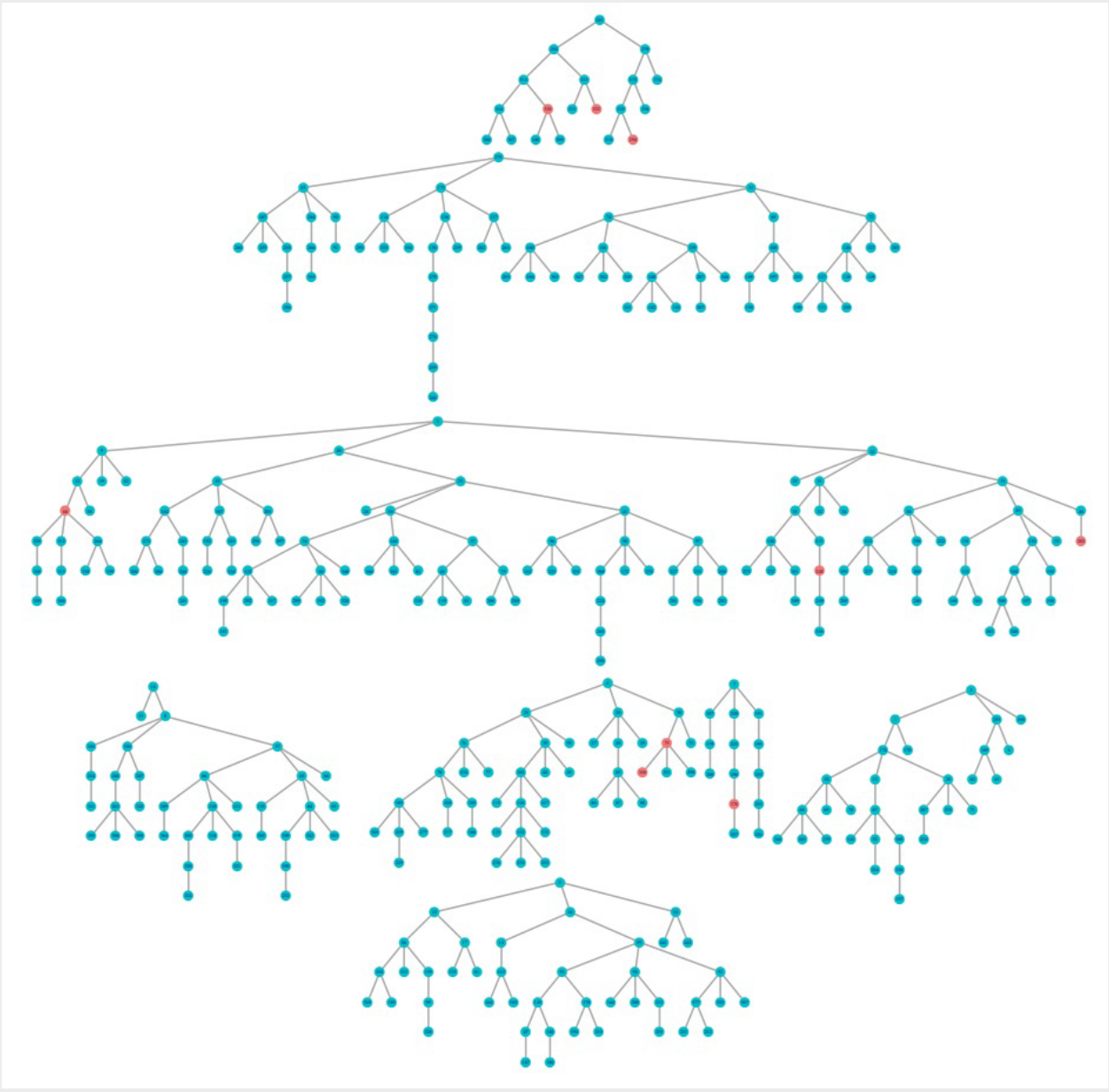


Набор в Москве происходил по классической схеме с увеличением числа рекрутируемых к 4-5 волне; 7-8 волна характеризовались ограничением выдачи купонов в связи с ожидаемым завершением набора в RDS. Наиболее продуктивными оказались 3, 6, 4, 5 «семена», на долю которых пришлось 73,3% выборки (см. Табл. 1 и Рис. 2):

Таблица 1. Доля рекрутируемых на каждое «семя», Москва

Номер семени	Количество рекрутируемых участников	Процент
1	36	10%
2	29	8%
3	119	33%
4	42	11,7%
5	41	11,4%
6	62	17,2%
7	13	3,6%
8	18	5,1%
Итого	360	100,0

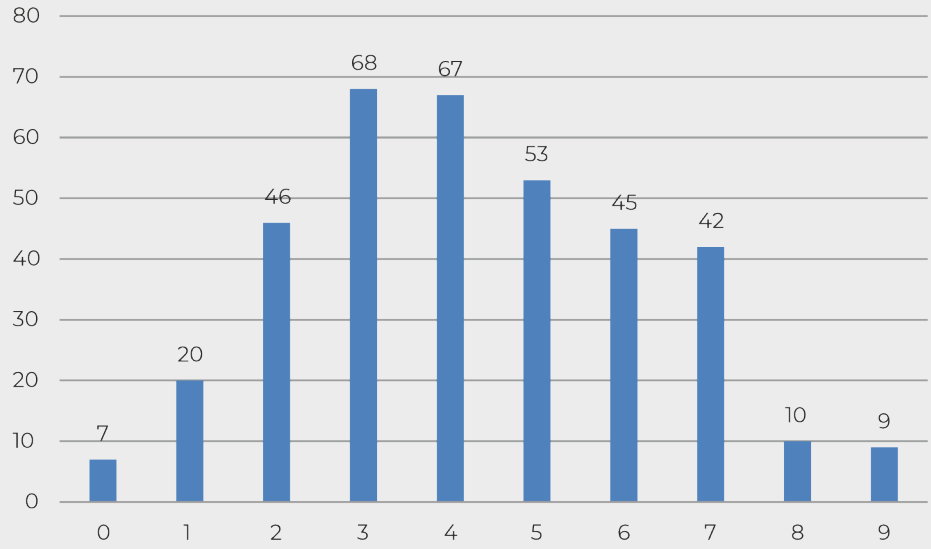
Рис. 2. Схема набора в RDS, КСР, Москва



Примечание: в схеме использованы результаты тестирования на ВИЧ-инфекцию, проведенные в рамках IBBS

В Санкт-Петербурге количество волн равняется девяти. Наиболее продуктивными оказались третья и четвертая волны (см. Рис. 3). Начиная с четвертой волны наблюдалось некоторое замедление набора в RDS, а после 7 волны количество участников сократилось в связи с регулируемым набором в RDS и сокращением выдачи купонов на рекрутинг.

Рис. 3 Динамика набора в RDS и число волн, Санкт-Петербург, КСР (чел.)

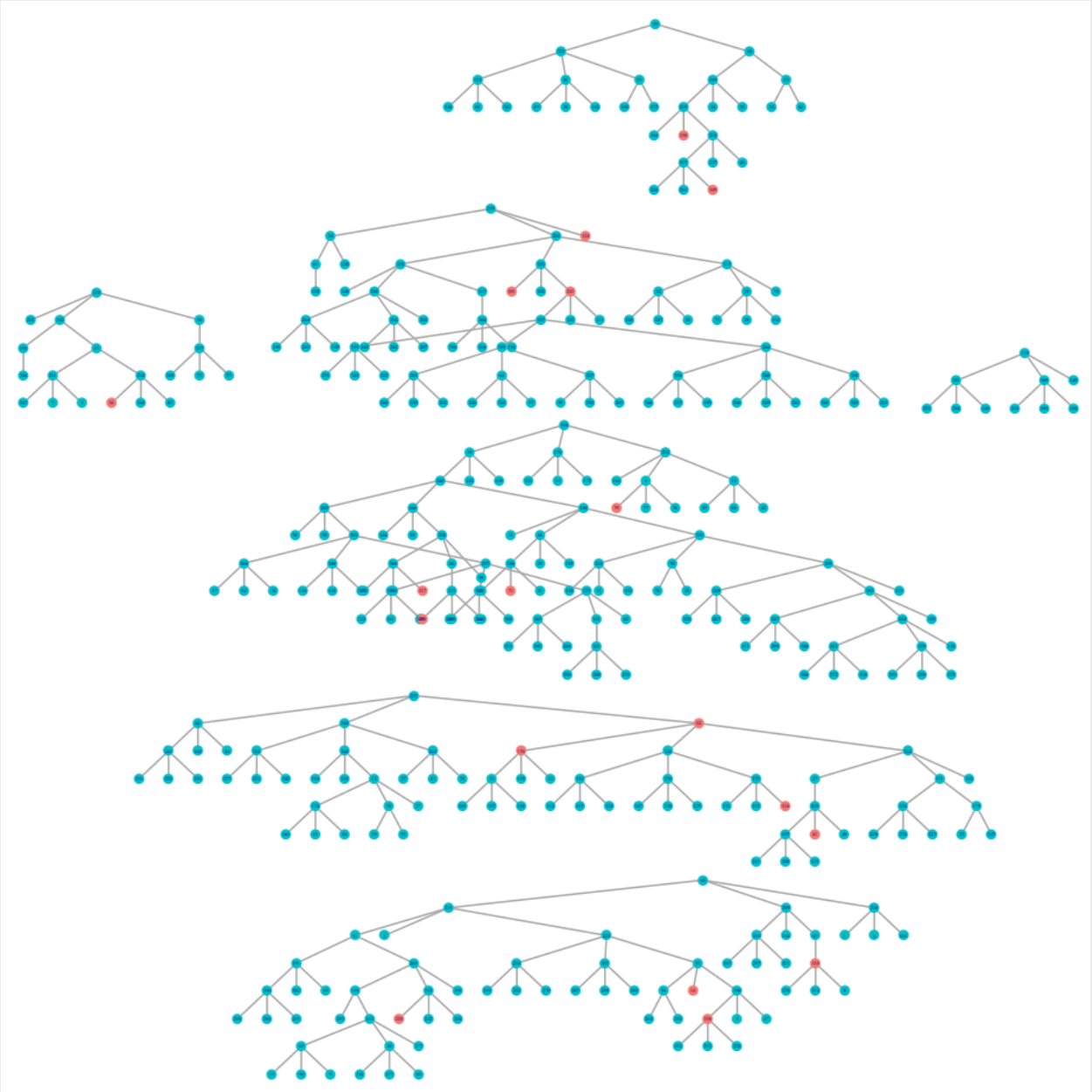


Наиболее продуктивными оказались 6, 4, 7, 1 «семена», на долю которых пришлось 84,4% рекрутированных участников исследования (см. Табл. 2 и Рис. 4).

Таблица 2. Доля рекрутируемых на каждое «семя», Санкт-Петербург

Номер семени	Количество рекрутируемых участников	Процент
1	67	18,6%
2	9	2,5%
3	18	5%
4	70	19,4%
5	29	8,1%
6	103	28,6%
7	64	17,8%
Итого	360	100,0

Рис. 4. Схема набора в RDS, КСР, Санкт-Петербург



Примечание: в схеме использованы результаты тестирования на ВИЧ-инфекцию, проведенные в рамках IBBS

Сводные данные по привлечению участников в исследование представлены в таблице 3:

Таблица 3. Характеристика процесса привлечения участников в исследование, КСР, RDS

ЛРСП, город	N	Количество семян (seeds)		Количество волн
		Начало	Конец	
Москва	368	6	8	8
Санкт-Петербург	367	6	7	9

4.3. Социально-демографические характеристики

Информация о социально-демографических характеристиках, таких как возраст, уровень образования, мобильность (проживание вне дома) и т. д. представлена в таблицах 4-7.

Большинство КСР старше 25 лет – 81,2% в Москве и 89,2% в Санкт-Петербурге. Женщины в возрасте до 24 лет составляют 18,8% выборки в Москве и 10,8% выборки в Санкт-Петербурге (см. Табл. 4):

Таблица 4. Распределение респондентов по возрасту

Регион	Оценки	Возраст	
		До 24 лет	Старше 25 лет
Москва	n|N (%)	69/368 (18,8%)	299/368 (81,2%)
	PE %, [95% CI]	18,8% [12,64% – 25,04%]	81,2% [74,96% – 87,36%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	30/367 (8,2%)	337/367 (91,8%)
	PE %, [95% CI]	10,8% [6,69% – 14,98%]	89,2% [85,02% – 93,31%]

В Санкт-Петербурге 9,4% КСР имеют высшее образование, в Москве – 1,9%; средне-специальное – 25,0% КСР в Санкт-Петербурге и 10,3% в Москве; среднее общее – 53,1% КСР в Санкт-Петербурге и 42,1% КСР в Москве. В обеих выборках встречаются единичные случаи респонденток, не имеющих образования (0,3%-0,1%) (см. Табл. 5):

Таблица 5. Уровень образования

Регион	Оценки	Образование						
		Нет образования	Неполное среднее общее	Среднее общее	Среднее специальное	Неполное высшее	Высшее	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	1/368 (0,3%)	48/368 (13%)	150/368 (40,8%)	45/368 (12,2%)	118/368 (32,1%)	6/368 (1,6%)	0
	PE %, [95% CI]	0,32% [-0,29% – 0,94%]	13,41% [8,79% – 18,01%]	42,06% [35,81% – 48,46%]	10,3% [6,93% – 13,62%]	10,3% [6,93% – 13,62%]	1,86% [0,28% – 3,46%]	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	1/367 (0,3%)	18/367 (4,9%)	171/367 (46,6%)	108/367 (29,4%)	28/367 (7,6%0	41/367 (11,2%)	0
	PE %, [95% CI]	0,14% [-0,11% – 0,38%]	6,83% [3,54% – 10,16%]	53,13% [46,33% – 59,93%]	25,02% [19,54% – 30,49%]	5,49% [3,08% – 7,93%]	9,39% [5,83% – 12,91%]	0

Средний возраст респонденток в Москве составляет 34,4 года (медиана 34 года), модальной группой являются женщины в возрасте 30-42 лет, которых в выборке 52,4%. Среднее количество лет проживания в городе – 18,2 лет (медиана 16 лет). 3 респондентки (0,72% [-0.13% – 1.57%]) указали, что проживают в Москве менее года, среднее количество месяцев проживания составило 8,6 месяца (см. Табл. 6).

Средний возраст респондентов в Санкт-Петербурге составляет 35,6 лет (медиана – 35 лет), модальной группой являются женщины в возрасте 31-39 лет, которых в выборке 49%. Среднее

количество лет проживания в городе – 17,8 года (медиана 12 лет). Восемь респонденток (2,39% [0,55% – 4,23%]) указали, что проживают в Санкт-Петербурге менее года, среднее количество месяцев проживания составило 8,25 месяцев (см. Табл. 6). Таким образом, в обеих выборках представлены женщины, которые родились не в регионах проведения исследования.

Таблица 6. Средний и медианный возраст респондентов и годы проживания в городе, в котором проводилось IBBS

Регион	Оценки	Возраст	Количество лет проживания в городе
Москва	Среднее	34,43	18,22
	Медиана	34	16
	Минимум	19	1
	Максимум	62	50
Санкт-Петербург	Среднее	35,56	17,84
	Медиана	35	12
	Минимум	20	1
	Максимум	66	66

В 2017 г. IBBS 2017 среди КСР проводилось в Санкт-Петербурге (N=201, выборка время-место, TLS)[123], Москва среди регионов проведения исследования отсутствовала. В 2017 г. средний возраст КСР в Санкт-Петербурге составлял 31,9 лет, в 2023 году – 35,6 лет. Доля имеющих высшее образование в 2017 году составляла 24,4%, в 2023 году – 9,4%; неполное высшее в 2017 году – 14,5%, в 2023 году– 5,5%; средне-специальное в 2017 году – 34%, в 2023 – 25,0%.

Каждая четвертая (27,5%) респондентка из Санкт-Петербурга и каждая третья (31,7%) из Москвы отсутствовали дома (за пределами города проживания) более одного месяца в целом в течение последних 12 месяцев (см. Табл. 7).

Таблица 7. Отсутствие за пределами города своего проживания более одного месяца в целом за последние 12 месяцев

Регион	Оценки	За последние12 месяцев Вы отсутствовали дома (за пределами города) более 1 месяца?			
		Да	Нет	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	125/368 (34%)	240/368 (65,2%)	1/368 (0,3%)	2/368 (0,5%)
	PE %, [95% CI]	31,71% [26,69% – 36,79%]	67,52% [62,46% – 72,52%]	0,40% [-0,36% – 1,16%]	0,37 % [-0,12% – 0,85%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	91/367 (24,8%)	276/367 (75,2%)	0	0
	PE %, [95% CI]	27,5% [21,90% – 33,27%]	72,5% [66,73% – 78,10%]	0	0

[123]Распространённость ВИЧ-инфекции и рискованного поведения среди уязвимых групп населения в 7 регионах РФ. С. 43, Табл. 11. http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2019/05/Biopovedencheskoe-issledovanie-v-7-gorodah-2017.pdf.

В Москве почти равные доли респондентов в обеих возрастных группах отсутствовали в городе более месяца (<24 лет – 34,8%; > 25 лет – 33,8%). В Санкт-Петербурге 20,0% тех, кто моложе 24 лет, отсутствовали в городе месяц или дольше, 25,2% – среди тех, кто старше 25 лет.

4.4. Семейное положение и жизненная ситуация

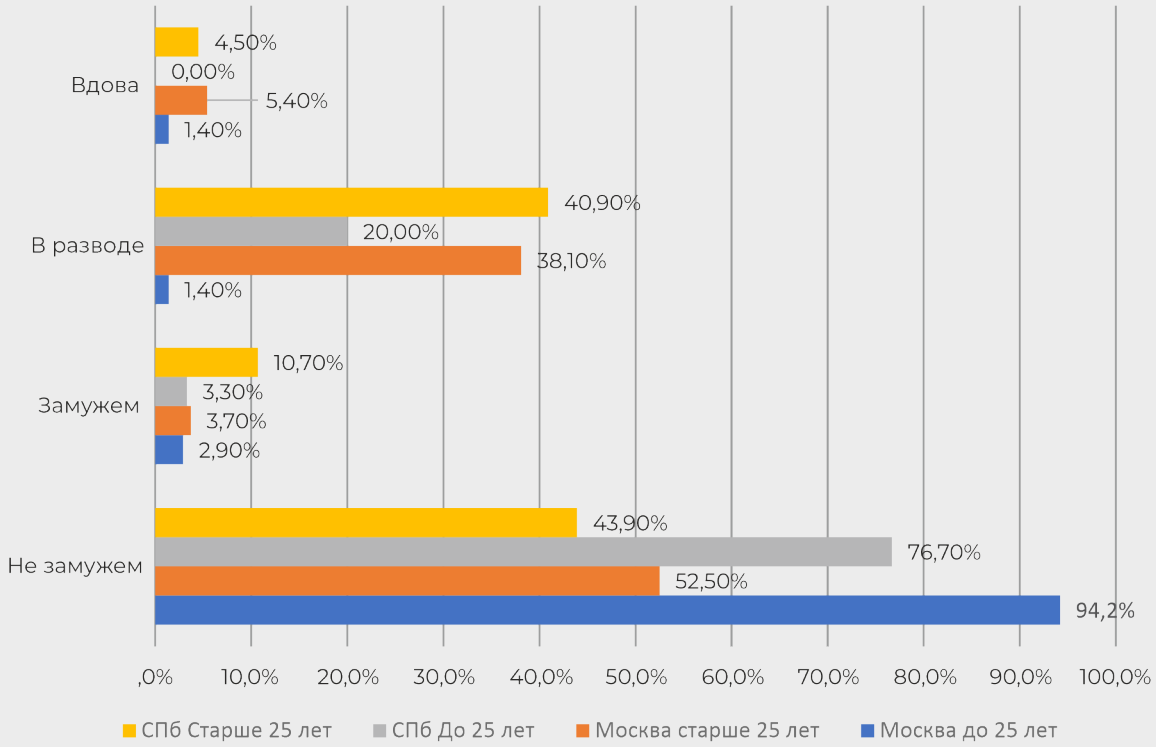
КСР преимущественно не замужем (62,4% в Москве и 49,9% в Санкт-Петербурге). В Санкт-Петербурге удельный вес разведенных КСР составляет 39,7%, в Москве – 30,3%. Доля замужних женщин среди КСР Санкт-Петербурга – 7,6%, среди КСР Москвы – 2,7% (см. Табл. 8).

Таблица 8. Семейное положение

Регион	Оценки	Каково Ваше семейное положение?			
		Не замужем	Замужем	В разводе	Вдова
Москва	n|N (%)	222/368 (60,3%)	13/368 (3,5%)	115/368 (31,3%)	17/368 (4,6%)
	PE %, [95% CI]	62,38% [56,95% – 67,79%]	2,73% [1,15% – 4,29%]	30,28% [25,34% – 35,22%]	4,21% [2,07% – 6,39%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	171/367 (46,6%)	37/367 (10,1%)	144/367 (39,2)	15/367 (4,1%)
	PE %, [95% CI]	49,93% [43,83% – 56,19%]	7,57% [4,63% – 10,49%]	39,68% [34,06% – 45,14%]	2,83% [0,96% – 4,70%]

Среди КСР до 24 лет в сравнении с КСР старше 25 лет в каждом городе меньше замужних, вдов, разведенных и больше не замужних (см. Рис. 5).

Рис. 5. Семейное положение КСР в зависимости от возраста, данные по выборке (%)



В сравнении с IBBS 2017 года[124] в 2023 году доля КСР, не состоящих в браке, увеличилась (2017 г. – с 36,7%, 2023 г. – 49,9%). В два раза снизилась доля замужних (2017 г. – 14%, в 2023 г. – 7%). Снизилась доля разведенных (2017 г. – 49,3%, 2023 г. – 39,7%).

КСР обоих регионов в большинстве живут одни (54,5% в Санкт-Петербурге и 51,6% в Москве), либо с друзьями (22,3% и 22,9% соответственно). С семьей проживают 9,3% в Санкт-Петербурге и 9,9% в Москве, с гражданским мужем/партнером 2,5% и 1,2% соответственно. Доля КСР, проживающих с ребенком, в Москве составляет 9,2%, в Санкт-Петербурге – 6,4%. Доли проживающих с родителями: 4,7% в Санкт-Петербурге и 5,1% в Москве (см. Табл. 9).

Таблица 9. Образ жизни/с кем живет респондентка

Регион	Оценки	С кем живете?							
		Одна	С родителями	С семьей (муж / жена, ребенок, другие родственники)	С гражданским мужем или партнером мужского пола	С друзьями	С ребенком / детьми	Другое	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	187/368 (50,8%)	16/368 (4,3%)	35/368 (9,5%)	6/368 (1,6%)	85/368 (23,1%)	39/368 (10,6%)	0	0
	PE %, [95% CI]	51,57% [45,76% – 57,30%]	5,11% [2,37% – 7,89%]	9,92% [6,62% – 13,30%]	1,20% [0,24% – 2,16%]	22,98% [17,94% – 27,97%]	9,21% [6,02% – 12,42%]	0	0

[124]Там же. С. 50, Табл. 23.

Санкт-Петербург	n|N (%)	198/367 (54%)	13/367 (3,5%)	43/367 (11,7%)	12/367 (3,3%)	70/367 (19,1%)	30/367 (8,2%)	1/367 (0,3%)	0
	PE %, [95% CI]	54,51% [47,82% – 61,14%]	4,70% [1,69% – 7,70%]	9,25% [6,01% – 12,54%]	2,50% [0,97% – 4,04%]	22,32% [16,52% – 28,11%]	6,35% [3,93%- 8,77%]	0,37% [-0,28% – 1,023%]	0

Сравнение с данными 2017 года не может быть проведено по причине разных характеристик проживания, можно только отметить, что доля проживающих в одиночку упала (2017 г. – 71,6%[125], 2023 г. – 54,7%), но выросла доля проживающих с друзьями/подругами (2017 г. – 0%, 2023 г. – 22,3%). Возможно, последнее связано с изменением рынка оказания секс-услуг – структурированием бизнеса и развитием контролируемых салонов.

Таблица 10 содержит данные об источниках дохода КСР (вопрос являлся множественным).

Большинство участниц исследования среди КСР в обоих регионах имеют в качестве основного источника дохода – секс-работу (99,8% в Москве и 97,4% в Санкт-Петербурге). Москвички более предприимчивые, «оборотистые», они назвали еще по несколько значимых источников дохода, тогда как в Санкт-Петербурге другие источники дохода используются реже. Так, временную работу указали 21,3% москвичек и только 12,3% петербурженок; частный бизнес – соответственно 1,2% и 0,04%. КСР-петербурженки чаще москвичек имеют постоянную работу – 4,1% и 2,3%. В Москве 3,4% КСР получают стипендии, социальные пособия; в Санкт-Петербурге таких не оказалось. Помощью родителей пользуются 3,5% КСР в Москве и 0,5% КСР в Санкт-Петербурге.

Таблица 10. Основной источник дохода

Регион	Оценки	Каков Ваш основной источник дохода?							
		Временная работа/ подработки	Секс-работа	Постоянная работа (не секс-работа)	Частный бизнес (работа на себя)	Стипендия, соц. пособия	Родители и друзья поддерживают деньгами	У меня нет источника дохода	Другое
Москва	n|N (%)	75/368 (20,4%)	367/368 (99,7%)	11/368 (3,0%)	4 /368 (1,1%)	12/368 (3,3%)	13/368 (3,5%)	0	0
	PE %, [95% CI]	21,3% [15,8% – 26,8%]	99,78% [99,36% – 100,20%]	2,26% [0,79% – 3,74%]	1,21% [-0,13% – 2,56%]	3,37% [1,05% – 5,69%	3,45% [1,54% – 5,33%]	0	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	48/367 (13,1%)	354/367 (96,5%)	22/367 (6%)	1/367 (0,3%)	0	1/367 (0,3%)	0	0
	PE %, [95% CI]	12,3% [8,29% – 16,31]	97,38% [95,59% – 99,16%]	4,07% [1,88% – 6,25%]	0,04% [-0,02% – 0,11%]	0	0,52% [-0,18% – 1,22%]	0	0

[125]Там же. С.50, Табл. 24.

Сравнение источников доходов КСР с IBBS 2017 года ограничено, т.к. применялись разные варианты ответов[126]. При сравнении идентичных вариантов оказалось, что в Санкт-Петербурге увеличилась доля КСР, назвавших основным источником дохода секс-работу (2017 г. – 88,5%, 2023 г. – 97,4%); упала доля имеющих постоянную работу (2017 г. – 10,5%, 2023 г. – 4,%); в частный бизнес в оба периода вовлечены меньшинство КСР (0,4%-0,04%).

Материальное положение участниц исследования из регионов вмешательств характеризуется достатком. Среди КСР из Москвы выделяются две модальные группы – 46,5%–денег хватает на всё, кроме крупных покупок (квартиры, автомобиля), 43,4% – могут покупать новую одежду, обувь, но денег не всегда хватает на бытовую технику. Для 1,4% респонденток нет ограничений, они могут покупать всё, что захочется. Доля тех, кто ограничен только покупкой предметов первой необходимости, покупкой одежды и обуви составляет 8,6%, а живущих у черты бедности – 0,2%.

В Санкт-Петербурге 14,9% КСР отметили, что могут изредка покупать одежду и обувь, 4,0% – могут покупать только предметы первой необходимости. Модальным в Санкт-Петербурге является значение, когда денег хватает на всё, кроме бытовой техники – 51,9%; 25,0% КСР могут купить всё, кроме автомобиля, квартиры. 2,9% респонденток из Санкт-Петербурга могут покупать всё, что захочется (см. Табл. 11).

Таблица 11. Материальное положение

Регион	Оценки	Как бы Вы охарактеризовали Ваше материальное положение/материальное положение Вашей семьи?						
		Денег не хватает даже на продукты питания	Все деньги уходят только на питание и предметы первой необходимости	Можем (-гу) изредка покупать одежду и обувь	Можем (-гу) покупать новую одежду и обувь, но не всегда хватает денег на нужную бытовую технику	Денег хватает на все, кроме таких крупных покупок, как автомобиль, квартира и т.п.	Можем(-гу) покупать все, что захочется	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	1/368 (0,3%)	7/368 (1,9%)	22/368 (6,0%)	159/368 (43,2%)	172/368 (46,7%)	7/368 (1,9%)	0
	PE %, [95% CI]	0,20% [-0,05% – 0,45%]	2,21% [0,36% – 4,06%]	6,34% [3,22% – 9,49%]	43,37% [37,46% – 49,26%]	46,51% [39,87% – 53,13%]	1,38% [0,31% – 2,43%]	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	4/367 (1,1%)	10/367 (2,7%)	45/367 (12,3%)	165/367 (44,4%)	132/367 (36%)	13/367 (3,5%)	0
	PE %, [95% CI]	1,15% [-0,08% – 2,39%]	4,03% [0,99% – 7,02%]	14,97% [10,38% – 19,51%]	51,94% [45,65% – 58,24%]	25,04% [19,95% – 30,19%]	2,88% [1,12% – 4,63%]	0

[126]Там же, с.51Табл.25

В Москве 68,3% КСР и в Санкт-Петербурге 75,6% КСР сообщили, что когда-либо были беременны. При этом в настоящее время имеют детей (включая детей, которых усыновили или о которых заботятся) 45,1% КСР в Москве и 54,5% в Санкт-Петербурге (оценки по выборке) (см. Табл. 12). Таким образом, мы видим, что не у всех женщин, занимающихся коммерческим сексом, беременность закончилась рождением ребенка, что может быть обусловлено как их образом жизни, так и состоянием здоровья.

Таблица 12. Опыт беременности и рождения детей

Регион	Оценки	Вы когда-либо были беременны?	Имеют детей в настоящее время включая детей, которых усыновили или о которых заботятся
Москва	n|N (%)	254/368 (69,0%)	166/368 (45,1%)
	PE %, [95% CI]	68,32% [63,1% – 73,54%]	-
Санкт-Петербург	n|N (%)	287/367 (78,2%)	200/367 (54,5%)
	PE %, [95% CI]	75,57% [70,28% – 80,91%]	-

Среднее число детей (включая детей, которых усыновили или о которых заботятся) в расчете на 1 женщину-КСР в Москве составляет 1,5 (медиана 1,0), в Санкт-Петербурге – 1,6 (медиана 1,0) (см. Табл. 13).

Таблица 13. Среднее число детей на одну женщину

(включая детей, которых усыновили или о которых заботятся)

Регион	Оценки	Среднее количество детей
Москва	Среднее [95%ДИ]	1,54
	Медиана [ИКР]	1,0
Санкт-Петербург	Среднее [95%ДИ]	1,61
	Медиана [ИКР]	1,0

Вместе с тем максимальное число детей, которое имеет женщина, в Москве составляет 6, в Санкт-Петербурге – 4 (см. Табл. 14).

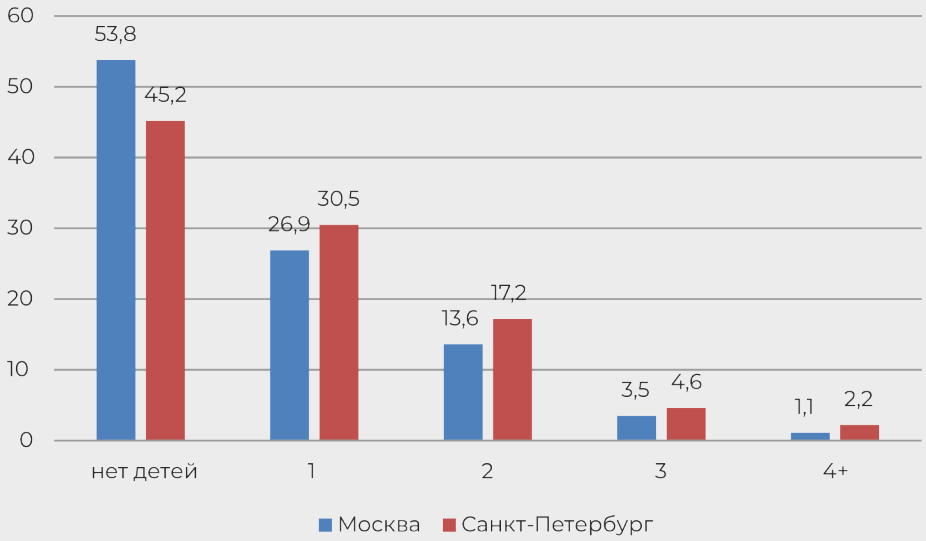
Таблица 14. Оценка количества детей у женщин

(данные по выборке, медиана, максимум и минимум)

Город	Нижний квартиль (Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Москва	1,0	1,0	2,0	1	6
Санкт-Петербург	1,0	1,0	2,0	1	4

Как видно из Рис. 6, 53,8% КСР в Москве и 45,2% КСР в Санкт-Петербурге не имеют детей. Примерно треть КСР в каждом городе имеет одного ребенка; у 13,6% КСР в Москве и 17,2% КСР в Санкт-Петербурге – по два ребенка. Меньше 5% КСР в обоих регионах имеют трех и более детей. Отметим, что примерно половина КСР в каждом городе (чуть меньше в Москве) имеет на иждивении детей – КСР вынуждены о них заботиться и содержать, что может частично обусловливать обращение к коммерческому сексу как способу заработка.

Рис. 6. Доли КСР в зависимости от количества детей (%)



Сравнение результатов IBBS 2023 года с результатами IBBS 2017 года[127] свидетельствует о том, что доля КСР, не имеющих детей, увеличилась к 2023 году – с 35% до 45%. Доля КСР, имеющих 1 ребенка, в 2023 году снизилась – с 35% до 30%. В 2017 году 20% КСР отметили, что имеют двоих детей, а в 2023 году – таких 17,2%. В целом в 2023 году по сравнению с 2017 годом отметим тенденцию на увеличение доли бездетных КСР в популяции и, соответственно, сокращение доли КСР, имеющих разное количество детей.

4.5. Сексуальная история: начало сексуальной жизни

В исследовании рассматривались отношения КСР с коммерческими, случайными, постоянными партнерами. Вначале будут описаны практики, характерные для сексуальных отношений с каждым типом партнеров (количество, частота контактов, использование презерватива, причины отказа от презерватива), в заключении дано сравнительное описание особенностей поведения с различными типами сексуальных партнеров.

Изучение сексуального опыта КСР в исследовании начиналось с уточнения возраста начала сексуальных отношений. Был задан вопрос «Сколько Вам было лет, когда Вы впервые занялись сексом (вагинальным и/или анальным сексом)?» Средний возраст составил (данные по выборке):

- в Москве – 15,8 лет;
- в Санкт-Петербурге – 17,8 лет.

[127]Там же. С. 53, Рис. 9.

Медианный возраст вступления в сексуальные отношения – 16 и 18 лет соответственно. Минимальный возраст начала сексуальных отношений в Москве составляет 10 лет, в Санкт-Петербурге – 12 лет, максимальный – 31 год и 48 лет соответственно (см. Табл. 15).

Таблица 15. Возраст вступления в сексуальные отношения с мужчиной (данные по выборке, медиана, максимум и минимум)

Регион	Нижний квартиль(Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Москва	14	16	17	10	31
Санкт-Петербург	16	18	19	12	48

4.6. Сексуальная история: постоянные партнеры

Вагинальный или анальный секс с постоянным партнером/ми мужского пола в течение последних 6 месяцев был у следующего числа КСР (см. Табл. 16):

- Москва – 21,5% [16.42% – 26.63%], 80 из 368 чел.;
- Санкт-Петербург – 23,4% [18.00% – 28.92%], 95 из 367 чел.

Таблица 16. Наличие постоянного(ых) партнера(ов) в течение последних 6 месяцев

Регион	Оценки	У Вас был постоянный партнер-мужчина в течение последних 6 месяцев?			
		Да	Нет	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	80/368 (21,7%)	288/368 (78,3%)	0	0
	PE %, [95% CI]	21,5% [16,42% – 26,63%]	78,5% [73,37% – 83,58%]	0	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	95/367 (25,9%)	272/367 (74,1%)	0	0
	PE %, [95% CI]	23,4% [18,00% – 28,92%]	76,6% [71,08% – 82,00%]	0	0

Среднее количество раз занятий сексом с постоянным партнером за последние 4 недели (данные по выборке, исключены те, кто не занимался сексом с постоянным партнером и указал «0») в Москве составляет 8,2 раза (медиана 6 раз), а в Санкт-Петербурге – 5,6 раза (медиана 4 раза). Минимальные значения составляют 1 раз, а максимальные – 30 раз– в обоих регионах (см. Табл. 17).

Таблица 17. Оценка количества раз занятий сексом с постоянным партнером в течение последних 4 недель (данные по выборке, медиана, максимум и минимум)

Регион	Нижний квартиль(Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Москва	4	6	10	1	30
Санкт-Петербург	2	4	8	1	30

В Москве 47,9% КСР и в Санкт-Петербурге 51,9% КСР указали, что они не использовали презерватив во время последнего сексуального контакта с постоянным партнером в течение

последних 6 месяцев (см. Табл. 18).

Таблица 18. Использование презерватива с постоянным партнёром/ми в течение 6 месяцев

Регион	Оценки	Использовали ли Вы презерватив, когда занимались сексом с постоянным партнером/ми в последний раз в течение 6 месяцев?			
		Да	Нет	Не помню	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	44/80 (55,0%)	36/80 (45,0%)	0	0
	PE %, [95% CI]	52,1% [39,35% –64,55%]	47,9% [35,45% – 60,65%]	0	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	49/95 (51,6%)	45/95 (47,4%)	0	1/95 (1,1%)
	PE %, [95% CI]	47,85% [37,37% – 58,33%]	51,90% [41,45% – 62,39%]	0	0,25% [0,12% – 0,34%]

Статистически значимых различий между возрастными группами (до 24 лет и старше 25 лет) в каждом городе обнаружить не удалось, что связано, в том числе, с незначительным числом КСР до 24 лет, имеющих постоянных сексуальных партнеров в течение последних 6 месяцев. В Санкт-Петербурге в возрастной группе до 24 лет 94,4% КСР использовали презерватив при последнем сексуальном контакте с постоянным партнером, тогда как в группе старше 25 лет таких лишь 40,7%. В Москве в группе КСР до 24 лет 67,7% (оценка по выборке, см. Таб.19) указали, что использовали презерватив при последнем сексуальном контакте с постоянным партнером в течение последних 6 месяцев, тогда как в группе старше 25 лет таких 52,2%. В целом КСР в обоих регионах более старшей возрастной группы в сравнении с представительницами группы до 24 лет чуть больше склонны практиковать незащищенный секс с постоянным сексуальным партнером (см. Табл. 19).

Таблица 19. Использование презерватива с постоянным партнёром/ми в течение 6 месяцев в зависимости от возраста и региона

Регион	Возраст	Оценки	Использовали ли Вы презерватив, когда занимались сексом с постоянным партнером/ми в последний раз в течение 6 месяцев?			
			Да	Нет	Не помню	Отказ отвечать
Или Москва	До 24 лет	n|N (%)	4/6 (67,7%)	2/6 (33,3%)	0	0
		PE %, [95% CI]	27,79%[128]	72,21%[129]	0	0
	Старше 25 лет	n|N (%)	40/74 (54,1%)	34/74 (45,9%)	0	0
		PE %, [95% CI]	52,23%	47,77%	0	0
Санкт-Петербург	До 24 лет	n|N (%)	7/8 (87,75%)	1/8 (13,5%)	0	0
		PE %, [95% CI]	94,42%	5,58%	0	0
	Старше 25 лет	n|N (%)	42/87 (48,3%)	44/87 (50,6%)	0	1/87 (1,1%)
		PE %, [95% CI]	40,70%	57,57%	0	1,74%

[128]Популяционные и выборочные оценки разнятся существенным образом по причине трудностей проведения расчетов в РДС на малых выборках. В этом случае в анализе используются оценки по выборке.

[129]Аналогично.

Наиболее популярными причинами отказа от использования презерватива при последнем сексуальном контакте с постоянным партнером в течение последних 6 месяцев в Москве стали: «они мне не нравятся» (37,8%), «партнер возражал» (20,1%). В Санкт-Петербурге главные причины отказа от использования презерватива в этом случае следующие: «не думала, что это необходимо» (22,3%), «не подумала об этом» (21,5%). Несмотря на то что в двух регионах наиболее популярные причины неиспользования презерватива разнятся, все они относятся к личным, субъективным предпочтениям самой КСР или партнера. Для респонденток не актуальны социальные причины, связанные с высокой стоимостью и недоступностью презервативов (см. Табл. 20). Отметим также высокую долю варианта «другое» при ответе на данный вопрос: 28,8% в Москве и 38,4% в Санкт-Петербурге, однако в ходе исследования содержание этого варианта не уточнялось.

Таблица 20. Причины отказа от использования презерватива при последнем сексуальном контакте с постоянным партнером в течение последних 6 месяцев (множественный выбор)

Регион	Оценки	Почему Вы не воспользовались презервативом в тот раз (***в последний раз*** *в течение последних* ***6 месяцев***)?						
		Не было с собой/ недоступен	Слишком дорого	Партнер возражал(а)	Они мне не нравятся	Не думала, что это необхо-димо	Не подумала об этом	Другое
Москва	n/N (%)	0	0	8/36 (22,2%)	14/36 (38,9%)	2/36 (5,6%)	1/36 (2,8%)	10/36 (27,8%)
	PE %, [95% CI]	0	0	20,1% [9,26% – 31,00%]	37,8% [11,59%– 63,98%]	9,1% [4,87% –13,41%]	2,6% [1,30% – 3,92%]	28,8% [17,16% – 40,38%]
Санкт-Петербург	n/N (%)	0	0	5/46 (10,9%)	8/46 (17,4%)	10/46 (21,7%)	10/46 (21,7%)	15/46 (32,6%)
	PE %, [95% CI]	0	0	9,6% [2,99% – 16,12%]	9,94% [2,57% – 16,72%]	22,3% [10,42%– 33,97%]	21,5% [6,94% – 36,00%]	38,4% [19,2% – 57,8%]

Респонденткам, имеющим постоянных партнеров, был задан вопрос о том, знают ли они ВИЧ-статус своего постоянного партнера. В Москве большинство КСР (90,5%) осведомлены о ВИЧ-статусе своего постоянного партнера; в Санкт-Петербурге эта доля составляет 64,5% (см. Табл. 21). Напомним, что в Санкт-Петербурге 51,9% указали, что не использовали презерватив при последнем сексуальном контакте с постоянным партнером. Таким образом, КСР в Санкт-Петербурге склонны практиковать рискованное сексуальное поведение с постоянным партнером.

Таблица 21. Осведомленность о ВИЧ-статусе постоянного партнера

Регион	Оценки	Вы знаете ВИЧ-статус Вашего нынешнего или последнего постоянного партнера?		
		Да	Нет	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	70/80 (87,5%)	10/80 (12,5%)	0
	PE %, [95% CI]	90,52% [85,70% – 95,42%]	9,48% [4,58% – 14,30%]	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	64/95 (67,4%)	31/95 (32,6%)	0
	PE %, [95% CI]	64,5% [53,13% – 75,34%]	35,5% [24,66% – 46,87%]	0

Положительный ВИЧ-статус у постоянного партнера отметила одна (0,8%) женщина в Москве и 1 женщина (0,4%) в Санкт-Петербурге (см. Табл. 22).

Таблица 22. ВИЧ-статус постоянного партнера

Регион	Оценки	Каков его ВИЧ-статус?			
		Положительный	Отрицательный	Неопределенный	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	1/70 (1,4%)	69/70 (98,6%)	0	0
	PE %, [95% CI]	0,83% [0,44%-1,22%]	99,17% [98,78%-99,56%]	0	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	1/64 (1,6%)	62/64 (96,9%)	0	1/64 (1,6%)
	PE %, [95% CI]	0,39% [0,17% – 0,53%]	98,89% [98,58% – 99,33%]	0	0,72% [0,36% – 1,03%]

В ходе исследования важно было выяснить, связаны ли практики использования презервативов при сексуальном контакте с постоянным партнером и знание о его ВИЧ-статусе. В Санкт-Петербурге КСР с одинаковой частотой (не)использовали презерватив при последнем сексуальном контакте с постоянным партнером в течение последних 6 месяцев как в случае знания ВИЧ-статуса, так и при незнании ВИЧ-статуса постоянного партнера. В Москве КСР, которые не знают ВИЧ-статус своего постоянного партнера, несколько чаще использовали презерватив при последнем сексуальном контакте с ним, в сравнении с теми, кто знает ВИЧ-статус партнера (напомним, что в подавляющем большинстве случаев партнер имеет отрицательный ВИЧ-статус) – коэффициент сопряженности* 0,187, p≤0,1 – см. Табл. 23.

Таблица 23. Использование презерватива в зависимости от знания ВИЧ-статуса постоянного партнера (оценки по выборке)

Регион	Оценки	Вы знаете ВИЧ-статус Вашего нынешнего или последнего постоянного партнера?	Использовали ли Вы презерватив, когда занимались сексом с постоянным партнером/ми в последний раз в течение 6 месяцев		Коэффициент сопряженности
			Да	Нет	
Москва	n|N (%)	Да	51,4%	48,6%	0,187 (p≤0,1)
	n|N (%)	Нет	80,0%	20,0%	
Санкт-Петербург	n|N (%)	Да	53,1%	45,3%	-
	n|N (%)	Нет	48,4%	51,6%	

4.7. Сексуальная история: случайные партнеры

Сексуальные контакты со случайными партнерами в течение последних 6 месяцев был у следующего числа КСР (см. Табл. 24):

- В Москве – 18,5% [14,21% – 22,70%], 71 из 368 человек;
- В Санкт-Петербурге – 8,2% [4,83% – 11,66%] 28 из 367 человек.

Таблица 24. Наличие секса со случайным партнером в течение последних 6 месяцев

Регион	Оценки	Со сколькими разными случайными партнерами мужчинами Вы занимались сексом в течение последних 6 месяцев?			
		Указали количество партнеров	Нисколько	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	71/368 (19,3%)	297/368 (80,7%)	0	0
	PE %, [95% CI]	18,5% [14,21% – 22,70%]	81,5% [77,30% – 85,79%]	0	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	28/367 (7,6%)	339/367 (92,4%)	0	0
	PE %, [95% CI]	8,23% [4,83% – 11,66%]	91,77% [88,34% – 95,17%]	0	0

Среднее количество случайных партнеров (данные по выборке) составляет:

- В Москве – 4,6 человек
- В Санкт-Петербурге – 1,6 человек.

Медианное значение количества случайных сексуальных партнеров за последние 6 месяцев в Москве составляет 2, в Санкт-Петербурге – 1 (см. Табл. 25). Максимальное количество случайных сексуальных партнеров за последние 6 месяцев в Москве – 50, в Санкт-Петербурге – 10. Однако, полагаем, что высокое значение показателя в Москве может быть обусловлено не совсем корректным пониманием вопроса и смешением случайных и коммерческих партнеров (коммерческие партнеры могут восприниматься КСР как случайные).

Таблица 25. Оценка количества случайных партнеров в течение последних 6 месяцев (данные по выборке, медиана, максимум и минимум)

Регион	Нижний квартиль(Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Москва	1	2	4	1	50
Санкт-Петербург	1	1	2	1	10

Среднее количество раз занятий сексом со случайным партнером *за последние 4 недели* составляет:

- В Москве – 4,0 раз.
- В Санкт-Петербурге – 6,5 раз.

Максимальное количество раз занятий сексом со случайным партнером за последние 4 недели в Москве составляет 14, в Санкт-Петербурге – 30 (см. Табл. 26).

Таблица 26. Оценка количества раз занятий сексом со случайным партнером в течение последних 4 недель (данные по выборке, медиана, максимум и минимум)

Регион	Нижний квартиль(Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Москва	3	2	6	1	14
Санкт-Петербург	2	2	8	1	30

В Москве 97,1% КСР использовали презерватив при последнем сексуальном контакте со случайным половым партнером; в Санкт-Петербурге – 67,3% (см. Табл. 27). Подчеркнём, что четверть КСР в Санкт-Петербурге (26,5%) не использовала презерватив при последнем сексуальном контакте со случайным партнером, что является рискованным поведением с точки зрения передачи ВИЧ и других инфекций.

Таблица 27. Использование презерватива со случайными партнёрами при последнем сексуальном контакте в течение последних 6 месяцев

Регион	Оценки	Использовали ли Вы презерватив, когда занимались сексом со случайным партнером/ми в последний раз в течение 6 месяцев?			
		Да	Нет	Не помню	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	70/71 (98,6%)	1/71 (1,4%)	0	0
	PE %, [95% CI]	97,09% [95,70% – 98,44%]	2,91% [1,56% – 4,30%]		
Санкт-Петербург	n|N (%)	20/28 (71,4%)	7/28 (25,0%)	1/28 (3,6%)	0
	PE %, [95% CI]	67,27% [29,90%–104,45%]	26,47% [-10,49% – 63,45%]	6,27% [3,31% – 9,39%]	0

В Москве большинство КСР в обеих возрастных группах (до 24 лет и старше 25 лет) использовали презерватив при последнем сексуальном контакте со случайным партнером – 100% в группе до 24 лет и 82,5% в группе старше 25 лет. В Санкт-Петербурге по причине незначительной представленности группы до 24 лет делать содержательные выводы трудно (популяционные оценки и оценки по выборке расходятся). Согласно оценкам по выборке, 60,0% КСР в группе до 24 лет использовали презерватив при последнем сексуальном контакте со случайным партнером. В группе старше 25 лет 67,3% КСР использовали презерватив при последнем сексуальном контакте со случайным партнером и почти треть (32,7%) не делали этого (см. Табл. 28).

Таблица 28. Использование презерватива со случайными партнёрами при последнем сексуальном контакте в течение последних 6 месяцев в зависимости от возраста и региона

Регион	Возраст	Оценки	Использовали ли Вы презерватив, когда занимались сексом со случайным партнером/ми в последний раз в течение 6 месяцев?			
			Да	Нет	Не помню	Отказ отвечать
Москва	До 24 лет	n|N (%)	20/20 (100,0%)	0	0	0
		PE %, [95% CI]	100,0%	0	0	0
	Старше 25 лет	n|N (%)	50/51 (98,0%)	1/51 (2,0%)	0	0
		PE %, [95% CI]	82,51%	17,49%	0	0

Санкт-Петербург	До 24 лет	n|N (%)	3/5 (60,0%)	1/5 (20,0%)	1/5 (20,0%)	0
		PE %, [95% CI]	15,71%[130]	46,83%[131]	37,46%	0
	Старше 25 лет	n|N (%)	17/23 (73,9%)	6/23 (26,1%)	0	0
		PE %, [95% CI]	67,32%	32,68%	0	0

В Москве только одна КСР указала, что не использовала презерватив при последнем сексуальном контакте со случайным партнером и в качестве причины указала «другое». В Санкт-Петербурге главными причинами отказа от использования презервативов при сексуальном контакте со случайным партнером являются: «не подумала об этом» (59,4%), «не думала, что это необходимо» (34%), «партнер возражал» (23,5%) (см. Табл. 29). Вновь отмечаем актуальность личных причин неиспользования презервативов, социальные причины не упоминаются КСР.

Таблица 29. Причины отказа от презерватива со случайными партнерами (множественный выбор)

Регион	Оценки	Почему Вы не воспользовались презервативом в тот раз (***в последний раз*** *в течение последних* ***6 месяцев***)?						
		Не было с собой/ недоступен	Слишком дорого	Партнер возражал (а)	Они мне не нравятся	Не думала, что это необхо-димо	Не подумала об этом	Другое
Москва	n/N (%)	0	0	0	0	0	0	1/1 (100%)
	PE %, [95% CI]	0	0	0	0	0	0	100%
Санкт-Петербург	n/N (%)	0	0	1/9 (11,1%)	0	3/9 (33,3%)	4/9 (44,4%)	0
	PE %, [95% CI]	0	0	23,5% [-4,80% – 52,39%]	0	34% [-7,67% – 75,99%]	59,4% [20,27% – 98,72%]	0

4.8. Сексуальная история: коммерческие партнеры

Для определения возраста начала продажи секса за деньги респондентам задавался вопрос «Сколько Вам было лет, когда Вы впервые занялись вагинальным или анальным сексом с кем-то за деньги?» Средние значения данного показателя в каждом городе составляют (данные по выборке):

- Москва – 26,8 лет;
- Санкт-Петербург – 29,2 лет.

[130]Популяционные и выборочные оценки разнятся существенным образом по причине трудностей проведения расчетов в РДС на малых выборках. В этом случае в анализе используются оценки по выборке.
[131]Аналогично.

В среднем, женщины начинают заниматься коммерческим сексом в достаточно взрослом возрасте. Медианные значения составляют 25 лет в Москве и 28 в Санкт-Петербурге. Наиболее ранний возраст вовлечения в продажу секс-услуг фиксируется в Санкт-Петербурге – 11 лет, в Москве – 14 лет. Максимальный возраст начала занятий коммерческим сексом в Санкт-Петербурге – 60 лет, в Москве – 51 год (см. Табл. 30). Существенные вариации возраста начала занятий коммерческим сексом, зафиксированные в обоих регионах, позволяют судить о включенности в выборку КСР с абсолютно разным социальным бэкграундом и опытом вовлечения в продажу секс-услуг.

Таблица 30. Оценка возраста начала занятий сексом за деньги
(данные по выборке, медиана, максимум и минимум)

Регион	Нижний квартиль (Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Москва	21,25	25	31	14	51
Санкт-Петербург	25	28	33	11	60

Основной причиной вовлечения в коммерческий секс является финансовая: 96,9% КСР в Москве и 97,0% КСР в Санкт-Петербурге указали, что начали продавать секс, потому что *«были нужны деньги для себя или семьи»*. В Москве 15,5% КСР занимаются коммерческим сексом, потому что «*нравится / получаю удовольствие/ самоуважение»*, в Санкт-Петербурге таких 2,3%. Второй по популярности причиной вовлечения в продажу секс-услуг в Санкт-Петербурге является *«друзья/семья делают это»* (7,3%) (см. Табл. 31). В Санкт-Петербурге в графе «другое» были указаны такие причины занятия коммерческим сексом, как *«удобный график», «остаться в СПб»*. В Москве среди других причин встречаются также: *«интерес», «знакомство с разными мужчинами, получение опыта», «мотивирует к достижению цели», «отсутствие денег на покупку жилья»*. Каждая причина была упомянута по 1 разу.

Отметим, что доля тех, кого заставили заниматься коммерческим сексом, минимальна в обоих регионах: 0,4% в Москве и 0,1% в Санкт-Петербурге.

Таблица 31. Основные причины начала продажи секса за деньги

Регион	Оценки	Какова главная причина, по которой Вы начали заниматься сексом за деньги?						
		Были нужны деньги для себя или семьи	Была вынуж-дена /принуж-дена (меня заставили)	Нравится / получаю удоволь-ствие / самоу-важение	Друзья / семья делают это	Другое	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	n/N (%)	355/368 (96,5%)	2/368 (0,5%)	57/368 (17,5%)	8/368 (2,2%)	4/368 (1,1%)	0	10/368 (2,7%)
	PE %, [95% CI]	96,97% [95,35% – 98,62%]	0,37% [-0,12% – 0,86%]	15,5% [11,22% – 19,68%]	1,74% [0,54% – 2,94%]	1,43% [-0,001% – 2,86%]	0	2,51% [0,93% – 4,08%]

Санкт-Петербург	n/N (%)	357/367 (97,3%)	1/367 (0,3%)	9/367 (2,5%)	23/367 (6,3%)	2/367 (0,5%)	0	1/367 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	97,04% [94,86% – 99,26%]	0,13% [-0,10% – 0,35%]	2,26% [0,37% – 4,12%]	7,31% [4,70% – 9,93%]	0,47% [-0,24% – 1,17%]	0	0,37% [-0,18% – 0,92%]

Следующий вопрос касался количества лет, в течение которых КСР занимаются сексом за деньги. Средние оценки по каждому городу выглядят следующим образом (оценки по выборке):

- В Москве – 7,4 лет (медиана 5 лет);
- В Санкт-Петербурге – 5,0 года (медиана 4 года).

Минимальное количество лет, в течение которых КСР продают секс за деньги, в обоих регионах составляет 1 год. Максимальное значение в Москве равно 32 годам, в Санкт-Петербурге – 29 годам (см. Табл. 32).

Таблица 32. Оценка количества лет, в течение которых КСР занимаются сексом за деньги (данные по выборке, медиана, максимум и минимум) *Сколько лет Вы занимаетесь сексом за деньги?*

Регион	Нижний квартиль (Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Москва	3	5	10	1	32
Санкт-Петербург	2	4	7	1	29

В обоих регионах встречались КСР, занимающиеся коммерческим сексом меньше года. В Москве таких 6 человек, в Санкт-Петербурге – 2.

Средние значения стажа занятий коммерческим сексом в этом случае составляют (оценки по выборке):

- В Москве – 8 месяцев;
- В Санкт-Петербурге – 4,5 месяцев.

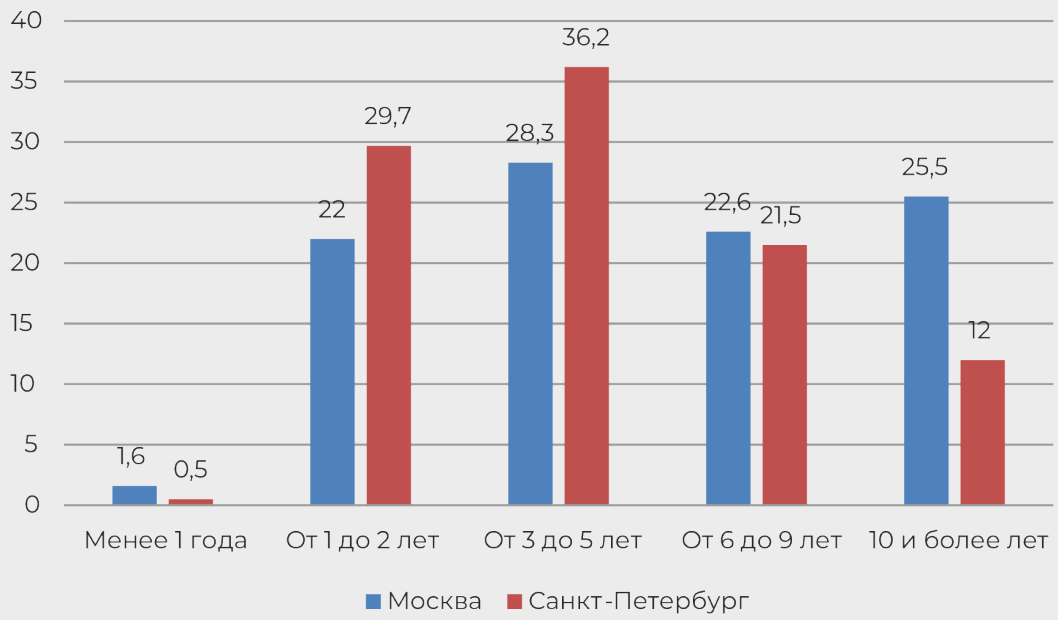
Распределения признака в этом случае отражены в таблице 33.

Таблица 33. Оценка количества месяцев, в течение которых КСР занимаются сексом за деньги (данные по выборке, медиана, максимум и минимум)

Регион	Нижний квартиль (Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Москва	6	7	11	6	11
Санкт-Петербург	4,50	4,50	-	4	5

На Рис. 7 представлено распределение КСР в зависимости от стажа вовлечения к секс-работу и региона. Видим, что в обоих выборках представленность в выборке женщин со стажем секс-работы менее 1 года минимальна – 1,6% в Москве и 0,5% в Санкт-Петербурге. В Москве в целом наблюдается достаточно равномерное распределение КСР в зависимости от стажа вовлечения в секс-работу, чуть более многочисленна – 28,3% – группа КСР со стажем от 3 до 5 лет. Но в целом в Москве на каждую из выделенных групп приходится примерно четверть КСР (см. Рис. 7). В Санкт-Петербурге группа КСР со стажем секс-работы 3-5 лет также является самой многочисленной – на нее приходится 36,2% выборки. На долю КСР со стажем секс-работы до 5 лет в Санкт-Петербурге приходится почти 65% выборки; меньше всего представлена группа КСР со стажем вовлечения в коммерческий секс больше 10 лет – 12,0%. В целом отметим наличие в выборке КСР с различным стажем занятий коммерческим сексом – в ней представлены как опытные КСР, имеющие солидный стаж, так и новички, только начинающие продавать секс за деньги.

Рис. 7. Распределение КСР в зависимости от региона и стажа секс-работы (%, оценки по выборке)



Московские КСР чаще всего ищут клиентов в интернете и с помощью мобильных приложений – 75,3%, в Санкт-Петербурге этим способом пользуется пятая часть КСР – 19,5%. В Москве в качестве места поиска клиентов также популярны «салон» (30%) и «улица, парк» (11,8%). Остальные варианты не набрали и 7% ответов. В Санкт-Петербурге, напротив, «салон» выступает основным местом поиска клиентов (94,4%), используются также онлайн-ресурсы (19,5%), остальные варианты набирают 1% ответов и менее (см. Табл. 34). Видим, что с точки зрения поиска клиентов выборки в Москве и Санкт-Петербурге заметно отличаются, что может быть обусловлено, в том числе, особенностями рекрутирования респондентов в исследование в каждом городе.

Таблица 34. Места поиска клиентов

Регион	Оценки	Где Вы обычно находите клиентов?								
		Сутенер	Салон	Эскорт-агентство	Массажный кабинет	Гостиница, гостевой дом	Улица, парк	Интер-нет, телефон, мобильные прило-жения	Другое	Отказ отвечать
Москва	n/N (%)	13/368 (3,5%)	123/368 (33,4%)	8/368 (2,2%)	26/368 (7,1%)	4/368 (1,1%)	45/368 (12,2%)	276/368 (75,0%%)	28/368 (7,6%)	1/368 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	3,26% [0,89% – 5,69%]	30% [21,51% – 38,39%]	2,33% [0,70% – 3,95%]	6,84% [2,00% – 11,68%]	0,81% [-0,10% – 1,76%]	11,8% [4,88% – 18,46%]	75,3% [67,98% – 82,60%]	6,59% [3,71% – 9,49%]	0,40% [-0,34% – 1,15%]
Санкт-Петербург	n/N (%)	2/367 (0,5%)	341/367 (92,9%)	0	1/367 (0,3%)	1/367 (0,3%)	1/367 (0,3%)	92/367 (25,1%)	1/367 (0,3%)	0
	PE %, [95% CI]	1,01% [-0,03% – 2,05%]	94,44% [91,77% – 97,09%]	0	0,18% [-0,07% – 0,42%]	0,18% [-0,06 % – 0,42%]	0,14% [-0,05% – 0,32%]	19,5% [15,15% – 23,95%]	0,26% [-0,12% – 0,64%]	0

В Москве 6,6% КСР в качестве места поиска клиентов отметили категорию «другое», в Санкт-Петербурге таких 0,3% (один человек, указавший «подругу» в качестве источника поиска клиентов). В Москве в качестве наиболее популярных вариантов в категории «другое» встречаются следующие: по рекомендации, по знакомству (через знакомых). При этом рекомендации могут быть как от клиентов, так и от других КСР, подруг, клиентов. Сайты знакомств, стриптиз-клубы и массажные салоны *(«массаж с продолжением»)* также являются популярными вариантами в категории «другое». Таким образом, в категории «другое» чаще всего озвучивалось использование сетевого ресурса (потенциала социальных сетей респондентки в широком смысле слова) для поиска клиентов.

Показатели средней суммы, которую получают КСР за час работы, по каждому городу следующие (данные по выборке):

- В Москве – 6375,81 руб. (71,27 USD, курс 89,459), (медиана 5000 руб.);
- В Санкт-Петербурге – 1489,79 руб. (16,65 USD), (медиана 1300 руб.).

Максимальное значение суммы, получаемой за час работы, в Москве – 20000 руб., в Санкт-Петербурге – 5000 руб. (см. Табл. 35). Обнаруженная разница может быть обусловлена двумя основными обстоятельствами: 1) особенностями рекрутирования респондентов в исследование, специфичными для каждого региона и обеспечивающими попадание в выборку представителей тех или иных групп; 2) особенностями рынка секс-услуг, характерными для каждого региона. Так, Москва традиционно считается одним из самых дорогих городов России, что, вероятно, проявляется и в уровне цен в индустрии коммерческого секса.

Таблица 35. Оценка средней стоимости одного часа секс-услуг[132]
(данные по выборке, медиана, максимум и минимум)

Регион	Нижний квартиль (Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Москва	5000	5000	8000	300	20000
Санкт-Петербург	1000	1300	2000	500	5000

Средние значения показателя количества мужчин, которые заплатили деньги за секс (вагинальный или анальный) *в течение последней недели*, по каждому городу следующие (данные по выборке):

- В Москве – 13,4 чел. (из 355 чел., исключены те, кто отметил «0» или затруднились с ответом);
- В Санкт-Петербурге – 15,5 чел. (из 357 чел., исключены те, кто отметил «0», затруднились с ответом или отказались отвечать).

Медианные оценки составляют 20 человек в обоих регионах (см. Табл. 36). Максимальное число коммерческих партнеров за последнюю неделю в Санкт-Петербурге – 100 человек, в Москве – 50 человек. На основе этих данных мы можем предполагать большую интенсивность работы КСР в Санкт-Петербурге по сравнению с Москвой, что может частично объясняться более низкой оплатой 1 часа работы в этом городе, вынуждающей КСР искать большее количество партнеров.

Таблица 36. Оценка среднего количества мужчин, которые заплатили деньги за секс в *течение последней недели* (данные по выборке, медиана, максимум и минимум)?[133]

Регион	Нижний квартиль (Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Москва	10	12	20	1	50
Санкт-Петербург	8	12	20	1	100

Показатели среднего количества раз, когда КСР занимались сексом с клиентами в течение последней недели (*Сколько раз в течение последней недели Вы занимались сексом с клиентами (с мужчинами, которые платили Вам деньги за секс*)?) следующие (данные по выборке):

- В Москве – 17,9 раз (из 354 человек, которые ответили на этот вопрос);
- В Санкт-Петербурге – 18,4 раз (из 357 человек, которые ответили на этот вопрос).

Медианное значение количества раз занятий сексом с клиентами в течение последней недели в Санкт-Петербурге составляет 15 раз, в Москве – 16 раз. Максимальное количество раз, когда КСР занимались коммерческим сексом в течение последней недели, составляет 70 раз в Москве и 100 раз в Санкт-Петербурге (см. Табл. 37).

[132]Вопрос: «*Какова приблизительная сумма, которую вы зарабатываете за секс в час?*»
[133]Вопрос: «*Сколько раз в течение последней недели Вы занимались сексом с клиентами (с мужчинами, которые платили Вам деньги за секс)*?»

Таблица 37. Оценка среднего количества раз, которые занимались сексом с коммерчески партнерами в течение последней недели[134] (данные по выборке, медиана, максимум и минимум)

Регион	Нижний квартиль (Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Москва	12	16	24	2	70
Санкт-Петербург	10	15	20	1	100

Среднее число мужчин, которые заплатили КСР деньги за секс *в течение последних 4 недель* (*Сколько разных мужчин заплатили Вам деньги за секс за последние 4 недели?*) составляет (данные по выборке):

- В Москве – 41,3 чел. (из 367 чел., 1 человек затруднился с ответом);
- В Санкт-Петербурге – 60,0 чел. (из 355 чел., 9 – не знаю, 3 – отказ отвечать).

Медианные значения среднего количества клиентов, которые платили КСР за секс в течение последних 4 недель, совпадают в обоих регионах и составляют 40 человек. Максимальные значения количества клиентов, которые платили деньги за секс за последние 4 недели, в Санкт-Петербурге – 500 человек, в Москве – 99 человек (см. Табл. 38). Таким образом, вновь подтверждается тренд, зафиксированный при анализе сексуального поведения в течение последней недели. КСР в Санкт-Петербурге более интенсивно вовлечены в коммерческий секс – они имели большее количество коммерческих партнеров как в течение последней недели, так и в течение последнего месяца.

Таблица 38. Оценка среднего количества разных мужчин, которые заплатили деньги за секс в течение последних 4 недель (данные по выборке, медиана, максимум и минимум)

Регион	Нижний квартиль (Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Москва	30	40	50	2	99
Санкт-Петербург	23	40	70	2	500

В Москве 95,9% КСР и в Санкт-Петербурге 99,0% отметили, что использовали презерватив каждый раз во время секса с коммерческим партнером в течение последних 4 недель. Среди КСР в Москве 3,4% использовали презерватив более чем в половине случаев и 0,7% – в половине случаев. В Санкт-Петербурге 0,9% КСР отметили, что использовали презерватив более чем в половине случаев во время секса с коммерческим партнером в течение последних 4 недель (см. Табл. 40). Таким образом, отметим невысокую распространенность рискованного поведения во время секса с коммерческими партнерами среди КСР обоих городов, согласно самоотчетам респонденток.

[134]Вопрос: «*Сколько раз в течение последней недели Вы занимались сексом с клиентами (с мужчинами, которые платили Вам деньги за секс)?*»

Таблица 40. Частота использования презерватива с коммерческими партнерами в течение последних 4 недель при вагинальном и анальном сексе

Регион	Оценки	Как часто Вы использовали презерватив с мужчинами, которые платили Вам деньги за секс в течение последних 4 недель при вагинальном и анальном сексе?						
		Каждый раз	Более чем в половине случаев	В половине случаев	Менее чем в половине случаев	Никогда	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	n/N (%)	352/368 (95,7%)	14/368 (3,8%)	2/368 (0,5%)	0	0	0	0
	PE %, [95% CI]	95,93% [93,63% – 98,20%]	3,39% [1,54% – 5,25%]	0,69% [-0,18% – 1,56%]	0	0	0	0
Санкт-Петербург	n/N (%)	363/367 (98,9%)	4/367 (1,1%)	0	0	0	0	0
	PE %, [95% CI]	99,02% [97,93% – 100,11%]	0,98% [-0,11% – 2,07%]	0	0	0	0	0

Все КСР (100%) в Санкт-Петербурге и 99,8% КСР в Москве указали, что использовали презерватив, когда занимались вагинальным или анальным сексом с клиентом последний раз в течение последних 12 месяцев (см. Табл. 41). В Москве 4,0% (одна женщина) КСР в возрасте до 24 лет не использовали презерватив во время последнего секса с коммерческим партнером в течение последних 12 месяцев, в группе старше 25 лет таких нет (см. Табл. 42).

Таблица 41. Использование презерватива с коммерческими партнёрами при последнем сексе в течение последних 12 месяцев

Регион	Оценки	Последний раз, когда Вы занимались вагинальным или анальным сексом с клиентом в течение последних 12 месяцев, использовался презерватив?			
		Да	Нет	Не помню	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	367/368 (99,7%)	1/368 (0,3%)	0	0
	PE %, [95% CI]	99,77% [99,46% – 100,08%]	0,23% [-0,08% – 0,54%]	0	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	367/367 (100%)	0	0	0
	PE %, [95% CI]	100%	0	0	0

Таблица 42. Использование презерватива с коммерческими партнёрами при последнем сексе в течение последних 12 месяцев в зависимости от возраста и региона

Регион	Возраст	Оценки	Использовали ли Вы презерватив, когда занимались сексом с постоянным партнером/ми в последний раз в течение 6 месяцев			
			Да	Нет	Не помню	Отказ отвечать
Москва	До 24 лет	n|N (%)	68/69 (98,6%)	1/69 (1,4%)	0	0
		PE %, [95% CI]	96,00%	4,00%	0	0
	Старше 25 лет	n|N (%)	299/299 (100,0%)	0	0	0
		PE %, [95% CI]	100,00%	0	0	0
Санкт-Петербург	До 24 лет	n|N (%)	30/30 (100,0%)	0	0	0
		PE %, [95% CI]	100,0%	0	0	0
	Старше 25 лет	n|N (%)	337/337 (100,0%)	0	0	0
		PE %, [95% CI]	100,0%	0	0	0

Причиной неиспользования презерватива во время последнего сексуального контакта с клиентом в течение последних 12 месяцев в Москве стало «возражение партнера» (100,0%, один человек).

В целом укажем на невысокую распространенность рискованного сексуального поведения среди КСР Санкт-Петербурга и Москвы согласно самоотчетам респонденток. Подавляющее большинство КСР отметили, что использовали презерватив как во время последнего сексуального контакта с коммерческим клиентом в течение последних 12 месяцев, так и *«всегда»* в течение последних 4 недель, что является существенной профилактикой передачи ВИЧ и других инфекций.

Большинство КСР в обоих регионах удавалось договориться с клиентом об использовании презерватива (убедить использовать презерватив) в течение последних 6 месяцев, когда клиент говорил, что не хочет им пользоваться – 82,2% в Москве и 89,7% в Санкт-Петербурге. Однако договориться удавалось не всем. Так, в Москве 15,8% отметили, что договорились об использовании презерватива более чем в половине случаев, 0,4% – в половине случаев, 1,0% – менее чем в половине случаев и 0,3% (один человек) – ни разу («никогда») не смогли договориться об использовании презерватива с клиентом. В Санкт-Петербурге таких, кто не смог договориться вообще или сделал это менее чем в половине случаев, не оказалось. В то же время 7,9% смогли договориться с клиентом об использовании презерватива более чем в половине случаев, и еще 2,2% – в половине случаев (см. Табл. 43).

Таблица 43. Частота успешных договоров с клиентом об использовании презерватива в случае его несогласия за последние 6 месяцев

Регион	Оценки	Как часто за последние 6 месяцев Вам удавалось договориться об использовании презерватива (убедить использовать презерватив), когда клиент говорил, что не хочет им пользоваться?						
		Каждый раз	Более чем в половине случаев	В половине случаев	Менее чем в половине случаев	Никогда	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	n/N (%)	303/368 (82,3%)	58/368 (15,8%)	2/368 (0,5%)	3/368 (0,8%)	1/368 (0,3%)	1/368 (0,3%)	0
	PE %, [95% CI]	82,19% [77,51% – 86,83%]	15,78% [11,71% – 19,88%]	0,38% [-0,16% – 0,92%]	1,01% [-1,54% – 3,57%]	0,32% [-0,39% – 1,04%]	0,32% [-0,28% – 0,93%]	0
Санкт-Петербург	n/N (%)	330/367 (89,9%)	30/367 (8,2%)	5/367 (1,4%)	0	0	0	2/367 (0,5%)
	PE %, [95% CI]	89,74% [85,64% – 93,91%]	7,95% [4,35% – 11,52%]	2,19% [-0,21% – 4,55%]	0	0	0	0,12% [0,02% – 0,23%]

Несмотря на то, что КСР утверждают, что используют презерватив при коммерческом сексе (в большинстве случае и последний раз), наличие ситуаций, в которых не удалось договориться с клиентом об использовании презерватива, высвечивает более сложную картину. Полагаем, что в ряде случаев именно клиент настаивает на отказе от презерватива: суммарно почти 18,0% КСР в Москве и 10,0% КСР в Санкт-Петербурге не удалось договориться об использовании презерватива с клиентом в течение последних 6 месяцев. Таким образом, распространенность рискованного сексуального поведения (незащищенного секса) в группе КСР в обоих регионах может быть выше, чем можно заключить на основе самоотчетов респонденток.

Доля КСР, переставших носить с собой презервативы из-за боязни, что полиция уличит их как секс-работниц, в Санкт-Петербурге составляет – 17,5%, в Москве – 2,5%. При этом 13,7% КСР в Москве и 5,2% КСР в Санкт-Петербурге отметили, что обычно не носят с собой презервативы. Доля КСР в Москве, которые не перестали носить с собой презервативы в течение последних 6 месяцев из-за боязни, что полиция уличит их как секс-работниц, составляет 83,6%. В Санкт-Петербурге она составляет 77,1% (см. Табл. 44).

Таблица 44. Отказ от ношения презервативов из-за опасения уличения в секс-работе за последние 6 месяцев

Регион	Оценки	За последние 6 месяцев было ли такое, что Вы перестали носить с собой презервативы из-за боязни, что полиция уличит Вас как секс-работницу?				
		Да	Нет	Обычно я не ношу с собой презер-ативы	Не помню	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	10/368 (2,7%)	312/368 (84,8%)	45/368 (12,2%)	0	1/368 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	2,46% [0,92% – 4,04%]	83,57% [78,47% – 88,65%]	13,65% [8,71% – 18,56%]	0	0,32% [-0,30% – 0,94%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	58/367 (15,8%)	288/367 (78,5%)	18/367 (4,9%)	1/367 (0,3%)	2/367 (0,5%)
	PE %, [95% CI]	17,46% [12,39% – 22,48%]	77,07% [71,11% – 83,11%]	5,18% [2,43% – 7,89%]	0,18% [-0,05% – 0,40%]	0,12% [0,01% – 0,23%]

Примерно каждая шестая КСР в Москве (15,6%) и Санкт-Петербурге (16,9%) отметила, что клиент принуждал ее к сексу, когда она этого не хотела, в течение последних 6 месяцев (см. Табл. 45). Таким образом, отметим достаточно высокий уровень сексуального насилия в индустрии коммерческого секса в обоих регионах, что свидетельствует о крайне уязвимой позиции коммерческих секс-работниц и в некоторых случаях их зависимом от клиента положении.

Таблица 45. Принуждение к сексу клиентом за последние 6 месяцев

Регион	Оценки	За последние 6 месяцев было ли такое, что клиент принуждал Вас к сексу?			
		Да	Нет	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	53/368 (14,4%)	311/368 (84,5%)	0	4/368 (1,1%)
	PE %, [95% CI]	15,60% [10,89% – 20,32%]	83,24% [78,37% – 88,10%]	0	1,16% [-0,01% – 2,33%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	56/367 (15,3%)	305/367 (83,1%)	1/367 (0,3%)	5/367 (1,4%)
	PE %, [95% CI]	16,89% [12,30% – 21,39%]	82,06% [77,50% – 86,71%]	0,07% [-0,02% – 0,17%]	0,98% [0,26% – 1,69%]

В Санкт-Петербурге 94,6% КСР указали, что не занимались сексом за деньги за пределами своего региона в течение последних 12 месяцев, в Москве таких 78,3%. В Москве 17,9% КСР отметили, что в течение последних 12 месяцев занимались коммерческим сексом за пределами города, но в этой же области, 2,3% – делали это в другой области Российской Федерации и 0,7% продавали секс за деньги в течение последних 12 месяцев за пределами страны. В Санкт-Петербурге мобильность КСР существенно ниже: 5,1% отметили, что занимались коммерческим сексом за пределами города, но в той же области в течение последних 12 месяцев, 0,2% делали это в другой области РФ (см. Табл. 46). Большая мобильность КСР Москвы может быть обусловлена, в том числе, территориальными

особенностями региона – близостью и в некотором смысле слиянием Москвы и Московской области (значительная часть активности КСР реализуется как раз в области).

Таблица 46. Коммерческий секс за пределами города проживания за последние 12 месяцев

Регион	Оценки	Где еще за пределами этого города Вы занимались сексом за деньги в течение последних 12 месяцев?				
		Больше нигде	За пределами города, но в этой же области	В другой области Российской Федерации	За пределами страны	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	278/368 (75,5%)	74/368 (20,1%)	10/368 (2,7%)	4/368 (1,1%)	2/368 (0,5%)
	PE %, [95% CI]	78,31% [73,36% – 83,29%]	17,85% [13,24% – 22,48%]	2,26% [0,70% – 3,80%]	0,71% [-0,004% – 1,42%]	0,87% [-0,19% – 1,91%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	341/367 (92,9%)	23/367 (6,3%)	1/367 (0,3%)	0	2/367 (0,5%)
	PE %, [95% CI]	94,59% [92,53% – 96,68%]	5,11% [3,05% – 7,14%]	0,18% [-0,14% – 0,50%]	0	0,12% [0,01% – 0,23%]

Сводные данные по разделу сексуальных партнеров представлены в таблице 47.

Таблица 47. Характеристика сексуальных отношений с разными типами партнеров среди КСР в регионах вмешательств, популяционные оценки

Характеристики	Коммерческие	Случайные	Постоянные
	(%/чел/колич.)	(%/чел/колич.)	(%/чел/колич.)
Наличие партнеров, с которыми был секс (вагинальный или анальный) в течение 6 месяцев:			
Москва	100,0%	18,5%	21,5%
Санкт-Петербург	100,0%	8,23%	23,4%
Среднее количество партнеров в течение последних 6 месяцев:	За последнюю неделю		
Москва	13,37 чел.	4,59 чел.	-
Санкт-Петербург	15,49 чел.	1,61 чел.	-
Среднее количество раз занятий сексом (вагинальным или анальным) сексом за последние 4 недели	За последнюю неделю		

Москва	17,96 раза	4,02 раз	8,24 раз
Санкт-Петербург	18,40 раза	6,47 раз	5,62 раз
Использование презервативов с партнёрами в течение последних 6 месяцев	За последние 12 месяцев		
Москва	99,77%	97,09%	52,1%
До 24 лет	96,00%	100,00%	67,7%[135]
Старше 25лет	100,0%	82,51%	52,23%
Санкт-Петербург	100,00%	67,27%	47,85%
До 24 лет	100,0%	60,0%*	94,42%
Старше 25лет	100,0%	67,32%	40,70%
Главные причины неиспользования презерватива			
Москва	Партнер возражал-100%	Другое – 100%	Они мне не нравятся-37,8%
			Партнер возражал-20,1%
Санкт-Петербург	-	Не подумала об этом – 59,4%	Не думал, что необходимо-22,3%
		Не думала, что это необходимо-34%	Не подумала об этом-21,5%
		Партнёр возражал -23,5%	Они мне не нравятся-9,94%

Поскольку коммерческий секс является основной характеристикой ключевой группы КСР, то проводить сравнение коммерческих партнеров с другими типами сексуальных партнеров не всегда корректно. Кроме того, для оценки практик КСР в сфере коммерческого секса использовались и иные индикаторы (см. Табл. 47). Вместе с тем отметим, что КСР в Москве и Санкт-Петербурге в обеих возрастных группах всегда использовали презерватив при последнем сексуальном контакте с коммерческим партнером в течение последних 6 месяцев (исключение КСР Москвы до 24 лет – один человек не использовал презерватив). Реже всего КСР как в Москве, так и в Санкт-Петербурге использовали презерватив при последнем сексуальном контакте с постоянным партнером в течение последних 6 месяцев (52,1% в Москве и 47,9% в Санкт-Петербурге). В Москве 97,1% использовали презерватив при последнем сексуальном контакте со случайным партнером, в Санкт-Петербурге доля таковых составляет 67,3%. Среди причин отказа от презерватива в обоих случаях и в обоих регионах преобладают субъективные и личные причины («не думала, что это необходимо», «не подумала об этом», «они мне не нравятся»), а также причины, связанные с возражением партнера.

[135]Приведены оценки по выборке. Популяционные и выборочные оценки разнятся существенным образом по причине трудностей проведения расчетов в РДС на малых выборках.

Примерно каждая пятая КСР в Москве (21,5%) и каждая четвертая КСР в Санкт-Петербурге (23,4%) указали, что имели постоянного сексуального партнера в течение последних 6 месяцев. Отметим, что среднее количество раз занятий сексом с постоянным партнером в течение последних 4 недель в Москве составило 8,2 раза, в Санкт-Петербурге – 5,6 раз.

Каждая пятая КСР в Москве и лишь каждая двенадцатая КСР в Санкт-Петербурге имели случайного сексуального партнера за последние 6 месяцев – 18,5% и 8,2% соответственно. Среднее количество сексуальных партнеров в течение последних 6 месяцев в Москве составляет 4,6 чел., в Санкт-Петербурге – 1,6 чел. При этом жительницы Санкт-Петербурга занимались сексом со случайным партнером в течение последних 4 недель в среднем 6,5 раз, а жительницы Москвы – 4,0 раза.

В целом далеко не все КСР Москвы и Санкт-Петербурга, занимаясь продажей секса за деньги, имеют иных сексуальных партнеров – постоянных или случайных. Реже всего КСР обоих городов использовали презерватив при последнем сексуальном контакте с постоянным партнером, вероятно, воспринимая данный контакт как наиболее безопасный. Чаще всего презерватив использовался во время последнего сексуального контакта с коммерческими партнерами – вероятно, эта практика воспринимается как наиболее рискованная.

4.9. Доступность презервативов

Большинство КСР в обоих регионах – 99,78% в Москве и 97,61% в Санкт-Петербурге сообщили, что знают какое-либо место или человека, где можно взять или приобрести презервативы (см. Табл. 48):

- Москва – 99,8% [99,49% – 100,08%], 367 чел. из 368 чел.;
- Санкт-Петербург – 97,6% [95,61% – 99,61%], 359 чел. из 367 чел.

В Москве основными местами приобретения презервативов среди КСР стали следующие: аптека – онлайн или офлайн – 92,5%, супермаркет – 74,3%, онлайн-магазин – 57,1%, некоммерческая организация – 48,2%, салон/агентство – 17,0%. В Санкт-Петербурге структура наиболее популярных мест приобретения презервативов несколько иная: некоммерческая организация – 55,6%, аптека – онлайн и офлайн – 46,8%, салон/агентство – 42,2%, супермаркет – 23,6%. Отметим, что среди КСР Санкт-Петербурга по сравнению с КСР Москвы существенно менее популярны аптеки и более популярны салон/агентство в качестве мест приобретения презервативов. В Санкт-Петербурге аутрич-служба работает со многими салонами, что вносит вклад в обеспечение КСР средствами защиты (см. Табл. 48).

Таблица 48. Доступность презервативов

	Москва		Санкт-Петербург	
	n/N (%)	PE %, [95% CI]	n/N (%)	PE %, [95% CI]
Знают, где/у кого приобрести презервативы:				
Да	367/368 (99,7%)	99,78% [99,49% – 100,08%]	359/367 (97,8%)	97,61% [95,61% – 99,61%]

Нет	1/368 (0,3%)	0,22% [-0,08% – 0,51%]	8/367 (2,2%)	2,39% [0,39% – 4,39%]
Места приобретения презервативов:				
Киоск/магазин у дома	42/367 (11,4%)	11,7% [6,97% – 16,38%]	44/359 (12,3%)	10,6% [7,10% – 14,21%]
Аптека (онлайн и офлайн)	340/367 (92,6%)	92,51% [88,96% – 96,06%]	179/359 (49,9%)	46,8% [40,2% – 53,3%]
Супермаркет	273/367 (74,4%)	74,3% [68,34% – 80,34%]	99/359 (27,6%)	23,6% [18,24% – 28,87%]
Онлайн магазин	221/367 (60,2%)	57,1% [50,39% – 63,88%]	58/359 (16,2%)	13,1% [9,30% – 16,88%]
Поликлиника	1/367 (0,3%)	0,22% [-0,09% – 0,52%]	8/359 (2,2%)	1,28% [0,61% – 1,94%]
Центр СПИД/больница	2/367 (0,5%)	0,20% [0,01% – 0,39%]	3/359 (0,8%)	0,41% [0,04% – 0,78%]
Некоммерческая общественная организация/аутрич	167/367 (45,5%)	48,2% [40,87% – 55,65%]	220/359 (61,3%)	55,6% [49,75% – 61,46%]
Клиент	23/367 (6,3%)	5,85% [2,06% – 9,72%]	13/359 (3,6%)	3,4% [1,33% – 5,43%]
Салон/агентство	65/367 (17,7%)	17% [11,09% – 22,96%]	145/359 (40,4%)	42,2% [35,75% – 48,76%]
Друг/подруга	50/367 (13,6%)	13,6% [9,34% – 17,89%]	36/359 (10,0%)	12,4% [8,34% – 16,42%]
Другое	0	0	17/359 (4,7%)	6,67% [3,0% – 10,3%]
Причины отсутствия презервативов, когда они были нужны, за последние 12 месяцев:				
Всегда могу достать презервативы	364/368 (98,9%)	99,19% [98,63% – 99,75%]	357/367 (97,3%)	97,54% [96,13% – 98,94%]
Слишком дорого	4/368 (1,1%)	0,81% [0,25% – 1,35%]	6/367 (1,6%)	1,78% [0,41% – 3,23%]
Не удобно обращаться с этой просьбой в медицинском учреждении	1/368 (0,3%)	0,17% [-0,06% – 0,39%]	0	0
Поликлиники не обеспечивают ими	1/368 (0,3%)	0,16% [-0,07% –0,39%]	0	0

Общественные организации не обеспечивают ими	0	0	0	0
Стыдно покупать презервативы	0	0	2/367 (0,5%)	1,04% [-0,19% – 2,28%]
Не знаю, где их можно достать	0	0	1/367 (0,3%)	0,14% [-0,05% – 0,33%]
Презервативы недоступны	0	0	0	0
Другое	0	0	3/367 (0,8%)	0,54% [0,06% – 1,01%]

Подавляющее большинство КСР в обоих регионах – 99,2% в Москве и 97,5% в Санкт-Петербурге – указали, что всегда могут достать презервативы. Среди причин, по которым возникали сложности с приобретением/получением презервативов в течение последних 12 месяцев, в Москве оказались следующие: «слишком дорого» (0,8%), «не удобно обращаться с этой просьбой в медицинском учреждении» (0,2%), «поликлиники не обеспечивают ими» (0,2%). Подчеркнем, что ни одна из причин, указанных КСР в Москве, не набрала 1,0% ответов. В Санкт-Петербурге были названы следующие причины, по которым КСР не смогли приобрести презервативы, когда они были нужны, за последние 12 месяцев: «слишком дорого» (1,8%), «стыдно покупать презервативы» (1,0%), «не знаю, где их можно достать» (0,1%), «другое» (0,5%) (см. Табл. 48).

4.10. Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)

Блок вопросов по теме инфекций, передающихся половым путем, содержал три составляющих. Вначале выяснялась информированность респондентов о симптомах ИППП. Далее задавались три контрольных вопроса о том, были ли выделения из половых органов или заднего прохода, язвы анальные или на половых органах, язвы во рту в течение последних 12 месяцев. Вопросы используются для того, чтобы отследить возможность наличия ИППП, по поводу которых человек не обращался за медицинской помощью. Изъязвления на половых органах могут быть симптомами как сифилиса, так и генитального герпеса, в то время как выделения из половых органов более характерны для гонококковой и хламидийной инфекций. На третьем этапе выяснялось, какая ИППП была диагностирована после обращения за медицинской помощью.

Большинство респондентов из числа КСР обоих регионов слышали о болезнях, которые могут передаваться половым путем:

- Москва – 99,6% [98,95% – 100,19%], 366 чел. из 368 чел.;
- Санкт-Петербург –80,5% [75,48% – 85,56%], 307 чел. из 367 чел.

Вопрос «Можете ли Вы описать симптомы ИППП у человека» являлся множественным, то есть респондент мог назвать несколько симптомов, но при этом интервьюер не зачитывал перечень ответов. Таким образом, полученная информация представляет реальный срез знаний самих респондентов о симптомах ИППП (см. Табл. 49):

Таблица 49. Симптомы ИППП, известные респондентам

Можете ли Вы описать симптомы ИППП у человека?	Москва		Санкт-Петербург	
	n/N (%)	PE %, [95% CI]	n/N (%)	PE %, [95% CI]
Генитальные выделения	335/366 (91,5%)	90,8% [87,19% – 94,38%]	187/307 (60,9%)	53,9% [47,43% – 60,43%]
Язва/язвы половых органов	170/366 (46,4%)	44,1% [38,53% – 49,78%]	71/307 (23,1%)	20,7% [14,87% – 26,37%]
Отёки в области паха	17/366 (4,6%)	5,22% [1,71% – 8,78%]	54/307 (17,6%)	15,8% [11,05% – 20,50%]
Язва/язвы в анальной области	38/366 (10,4%)	8,35% [5,11% – 11,62%]	49/307 (16,0%)	15,3% [10,68% – 19,85%]
Анальные выделения	14/366 (3,8%)	3,7% [1,05% – 6,39%]	39/307 (12,7%)	11,9% [7,98% – 15,73%]
Генитальный зуд	257/366 (70,2%)	69,3% [64,32% – 74,26%]	122/307 (39,7%)	35% [28,89% – 41,03%]
Сыпь	112/366 (30,6%)	27,5% [22,36% – 32,58%]	126/307 (41,0%)	37,1% [30,53% – 43,74%]
Неприятный запах половых органов	293/366 (80,1%)	78,8% [74,00% – 83,64%]	132/307 (43,0%)	36,8% [30,57% – 42,89%]
Язва/язвы во рту	42/366 (11,5%)	9,47% [6,68% – 12,26%]	29/307 (9,4%)	7,53% [4,40% – 10,63%]
Другое	3/366 (0,8%)	0,75% [-0,16% – 1,65%]	5/307 (1,6%)	1,27% [0,52% – 2,03%]
Не могу описать симптомы	2/366 (0,5%)	1,08% [-0,40% – 2,54]	93/307 (30,3%)	34,9% [28,53% – 41,48%]

Среди КСР в Москве 1,1% не смогли дать описание симптомов ИППП, в Санкт-Петербурге таких треть – 34,9%.

Далее уточнялось, были ли некоторые симптомы у самих респондентов и обращались ли они в связи с этим за медицинской помощью. Результаты представлены в таблице 50.

Наиболее частым симптомом ИППП, который фиксировали КСР обоих регионов у себя за последние 12 месяцев, были выделения из половых органов или из заднего прохода (анальные выделения): в Москве – 15,1%, в Санкт-Петербурге – 2,5%. Статистически значимых различий между возрастными группами до 24 лет и старше 25 лет в отношении наличия выделений из половых органов в обоих регионах выявлено не было. По одному человеку в Москве (0,3%) и Санкт-Петербурге (0,2%) отмечали у себя язвы на половых органах или анальные язвы в течение последних 12 месяцев. Еще 0,9% КСР в Москве и 0,03 КСР в Санкт-Петербурге фиксировали у себя язвы во рту, неприятный запах изо рта в течение последних 12 месяцев.

Таблица 50. Симптомы ИППП за последние 12 месяцев и обращение за медицинской помощью

Вопросы	Москва		Санкт-Петербург	
	n/N (%)	PE %, [95% CI]	n/N (%)	PE %, [95% CI]
У Вас были выделения из половых органов и/или заднего прохода (анальные) в течение последних 12 месяцев?				
Да	49/368 (13,3%)	15,08% [10,99% – 19,21%]	9/367 (2,5%)	2,46% [0,62% – 0,62%]
Нет	317/368 (86,1%)	84,39% [80,25% – 88,47%]	356/367 (97,0%)	96,50% [94,16% – 98,85%]
Отказ отвечать	2/368 (0,5%)	0,54% [-0,07% – 1,16%]	2/367 (0,5%)	1,04% [-0,31% – 2,38%]
У Вас были язвы на половых органах и/или анальные язвы в течение последних 12 месяцев?				
Да	1/368 (0,3%)	0,32% [-0,15% – 0,80%]	1/367 (0,3%)	0,19% [-0,17% – 0,54%]
Нет	365/368 (99,2%)	99,13% [98,45% – 99,83%]	364/367 (99,2%)	98,77% [97,38% – 100,19%]
Отказ отвечать	2/368 (0,5%)	0,54% [-0,01% – 1,08%]	2/367 (0,5%)	1,04% [-0,34% – 2,40%]
У Вас были язвы во рту, неприятный запах изо рта в течение последних 12 месяцев?				
Да	3/368 (0,3%)	0,86% [-0,30% – 2,02%]	1/367 (0,3%)	0,03% [-0,01% – 0,08%]
Нет	363/368 (98,6%)	98,60% [97,30% – 99,90%]	364/367 (99,2%)	98,93% [97,55% – 100,30%]
Отказ отвечать	2/368 (0,5%)	0,54% [-0,06% – 1,15%]	2/367 (0,5%)	1,03% [-0,34% – 2,41%]
Вы обращались за медицинской помощью с этими симптомами? Валидный процент				
Да	46/51 (90,2%)	92,61% [84,63% – 100,68%]	6/11 (54,5%)	38,1% [11,62% – 63,56%]
Нет	3/51 (5,9%)	4,57% [-1,99% – 11,08%]	5/11 (45,5%)	61,9% [36,44% – 88,38%]

Отказ отвечать	2/51 (3,9%)	2,83% [-2,96% – 8,55%]	0	0

В случае наличия симптомов ИППП 92,6% КСР из Москвы и 38,1% КСР из Санкт-Петербурга обращались к врачу (см. Табл. 50).

Кросс-мерный анализ показывает, что у тех, кто обращался с симптомами к врачу в Москве, в 58,7% случаев была диагностирована ИППП, в Санкт-Петербурге – у 66,7%. Однако небольшое число респонденток в Санкт-Петербурге, фиксировавших у себя наличие тех или иных симптомов (11 человек) и обратившихся за помощью (6 человек) не позволяет делать надежные выводы.

Согласно исследованию IBBS в 2017 году 30,6% КСР в Санкт-Петербурге отмечали у себя наличие выделений из половых органов; в 2023 году эта цифра составила 2,5%. Язвы на половых органах фиксировали 6,5% КСР в Санкт-Петербурге в 2017 году, а в 2023 году – 0,2%. В 2017 году 52,4% КСР в Санкт-Петербурге обращались к врачу по поводу ИППП, а в 2023 году – 38,1%. Данные сравнивать некорректно, потому что в 2017 году вычисления производились на основе всей выборки, а в 2023 году – от тех, кто отмечал у себя наличие тех или иных симптомов ИППП (кроме того, абсолютные значения в 2023 году в этом случае невелики).

В Москве у почти каждой пятой КСР была диагностирована та или иная ИППП врачом в течение последних 12 месяцев (17,9%), тогда как в Санкт-Петербурге – у 4,3% (см. Табл. 51). Самым распространенным диагнозом, который был поставлен врачом в течение последних 12 месяцев, оказался хламидиоз – 36,7% в Москве и 46,5% в Санкт-Петербурге соответственно[136]). Остальные варианты в Санкт-Петербурге не набрали 2,0%. А вот в Москве можно отметить достаточно высокую распространенность вируса папилломы человека (30,6%), трихомониаза (26,0%), гонореи (20,4%), сифилис (3,3%). Поскольку вопрос предполагал множественные варианты ответа, то можно предположить, что у одной женщины могли быть диагностированы одновременно несколько заболеваний (см. Табл. 51).

Таблица 51. ИППП, диагностированные врачом в течение последних 12 месяцев

Вопросы	Москва		Санкт-Петербург	
	n/N (%)	PE %, [95% CI]	n/N (%)	PE %, [95% CI]
У Вас была диагностирована ИППП за последних 12 месяцев?				
Да	57/368 (15,5%)	17,9% [13,28%-22,51%]	17/367 (4,6%)	4,34% [1,86%-6,85%]
Нет	311/368 (84,5%)	82,1% [77,49%-86,72%]	347/367 (94,6%)	94,77% [92,16%-97,34%]
Отказ отвечать	0	0	3/367 (0,8%)	0,89% [-0,20%-1,98%]

[136]Валидный процент от числа получивших диагноз по ИППП.

Какая инфекция, передающаяся половым путем, была диагностирована врачом в течение последних 12 месяцев?				
Хламидиоз	21/57 (36,8%)	36,7% [28,34%-45,06%]	12/28 (42,9%)	46,5% [16,25%-76,77%]
Гонорея	11/57 (19,3%)	20,4% [10,88%-30,04%]	0	0
Трихомониаз	15/57 (26,3%)	26% [9,17%-42,89%]	0	0
Вирус папилломы человека	16/57 (28,1%)	30,6% [21,28%-39,91%]	0	0
Сифилис	2/57 (3,5%)	3,34% [0,13%-6,50%]	1/28 (3,6%)	0,73% [0,41%-0,87%]
Герпес	5/57 (8,8%)	7,42% [6,06%-8,69%]	1/28 (3,6%)	1,73% [0,98%-2,40%]
Другое	2/57 (3,5%)	4,8% [-5,04%-14,67%]	3/28 (10,7%)	4,46% [3,16%-5,40%]
Отказ отвечать	0	0	3/28 (10,7%)	11% [6,91%-14,99%]

4.11. Уровень знаний о ВИЧ

Большинство КСР в обоих регионах утвердительно ответили на вопрос: «Вы когда-нибудь слышали о ВИЧ или болезни под названием СПИД?»:

- Москва – 100% [100%], 368 чел. из 368 чел.;
- Санкт-Петербург – 86,5% [82,58% – 90,35%], 325 чел. из 367 чел.

Знания о ВИЧ-инфекции проверялись с помощью стандартных вопросов, перечисленных в таблице 52. Тем, кто не слышал о ВИЧ/СПИД, эти вопросы не задавались.

Полагают, что здоровый на вид человек не может иметь ВИЧ, 9,3% КСР в Москве и 11,3% в Санкт-Петербурге; «не знаю» ответили 3,7% КСР в Москве и 19,9% в Санкт-Петербурге.

В Москве 96,9% КСР полагают, что можно снизить риск передачи ВИЧ-инфекции, занимаясь сексом только с одним неинфицированным партнером, у которого нет других партнеров, и 99,4% считают, что можно снизить риск заражения ВИЧ, если использовать презерватив каждый раз при занятии сексом (т.е. отвечают верно на эти вопросы). В Санкт-Петербурге треть респонденток затруднилась при ответе на первый вопрос и почти четвертая часть – при ответе на второй. Лишь 52,3% уверены, что можно снизить риск передачи ВИЧ-инфекции, занимаясь сексом только с одним неинфицированным партнером, у которого нет других партнеров, и 65,1% считают, что можно снизить риск заражения ВИЧ, если использовать презерватив каждый раз при занятии сексом.

Неверно на вопрос об укусе комара ответили 18,4% КСР в Санкт-Петербурге и 2,0% КСР в Москве. В Санкт-Петербурге 17,1% КСР считают, что можно заразиться ВИЧ, если принимать пищу совместно с ВИЧ-инфицированным, в Москве таких 3,4%. Обращает внимание, что примерно четверть КСР в Санкт-Петербурге ответила «не знаю» на эти два вопроса (см. Табл. 52).

Таблица 52. Общие знания и представления о ВИЧ и рисках передаче среди КСР

Вопросы	Москва		Санкт-Петербург	
	n/N (%)	PE %, [95% CI]	n/N (%)	PE %, [95% CI]
Можно ли снизить риск передачи ВИЧ-инфекции, занимаясь сексом только с одним неинфицированным партнером, у которого нет других партнеров?				
Да	358/368 (97,3%)	96,85% [93,98% – 99,70%]	193/325 (59,4%)	52,3% [45,80% – 58,75%]
Нет	7/368 (1,9%)	2,42% [-0,08% – 4,94%]	41/325 (12,6%)	14,0% [9,24% – 18,85%]
Не знаю	3/368 (0,8%)	0,73% [-0,26% – 1,72%]	91/325 (28,0%)	33,7% [27,30% – 40,06%]
Отказ отвечать	0	0	0	0
Можно ли снизить риск заражения ВИЧ, если использовать презерватив каждый раз при занятии сексом?				
Да	366/368 (99,5%)	99,35% [98,30% – 100,41%]	230/325 (70,8%)	65,05% [58,70% – 71,23%]
Нет	2/368 (0,5%)	0,65% [-0,41% – 1,70%]	35/325 (10,8%)	10,79% [6,73% – 14,93%]
Не знаю	0	0	59/325 (18,2%)	23,95% [18,14% – 29,87%]
Отказ отвечать	0	0	1/325 (0,3%)	0,21% [-0,10% – 0,51%]
Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?				
Да	323/368 (87,8%)	87,01% [83,24% – 90,77%]	243/325 (74,8%)	68,8% [62,44% – 75,08%]
Нет	34/368 (9,2%)	9,25% [6,02% – 12,49%]	31/325 (9,5%)	11,3% [6,73% – 15,96%]
Не знаю	11/368 (3,0%)	3,74% [1,44% – 6,04%]	51/325 (15,7%)	19,9% [14,02% – 25,76%]
Отказ отвечать	0	0	0	0

Может ли человек заразиться ВИЧ от комара?				
Да	9/368 (2,4%)	2,01% [0,68% – 3,33%]	51/325 (15,7%)	18,4% [13,38% – 23,43%]
Нет	343/368 (93,2%)	93,93% [91,43% – 96,43%]	212/325 (66,5%)	58,0% [51,55% – 64,47%]
Не знаю	16/368 (4,3%)	4,06% [1,94% – 6,19%]	62/325 (19,1%)	23,6% [17,80% – 29,37%]
Отказ отвечать	0	0	0	0
Можно ли заразиться ВИЧ, если принимать пищу совместно с ВИЧ-инфицированным?				
Да	13/368 (3,5%)	3,39% [1,28% – 5,51%]	55/325 (16,9%)	17,1% [12,42% – 21,81%]
Нет	342/368 (92,9%)	92,66% [89,74% – 95,56%]	220/325 (67,7%)	59,5% [52,73% – 66,30%]
Не знаю	13/368 (3,5%)	3,95% [1,77% – 6,14%]	50/325 (15,4%)	23,3% [17,07% – 29,67%]
Отказ отвечать	0	0	0	0

Доля ответивших правильно на все вопросы составила:

- Москва – 76,6% (282/368 чел.), из них: до 24 лет – 60,9% (42/69 чел.), старше 25 лет – 80,3% (240/299 чел.);
- Санкт-Петербург – 56,9% (185/325 чел.), из них: до 24 лет – 76,9% (20/26 чел.), старше 25 лет – 55,2% (165/299 чел.).

В Москве КСР до 24 лет статистически значимо хуже тех, кто старше 25 лет, осведомлены о ВИЧ (коэффициент сопряженности 0,176**, p≤0,01). В Санкт-Петербурге ситуация противоположна: несколько лучше знают о ВИЧ более молодые КСР (до 24 лет) по сравнению с теми, кто старше 25 лет (коэффициент сопряженности 0,118*, p≤0,05). Несмотря на то что коэффициенты корреляции в обоих случаях невелики, они позволяют делать предположения о реальных тенденциях.

В IBBS 2017 года знание о ВИЧ-инфекции измерялось по ответам на 6 вопросов (был включен также вопрос «Может ли риск передачи ВИЧ быть уменьшен, если использовать стерильный инструментарий при употреблении инъекционных наркотиков?»). Но даже несмотря на это, можно составить представлении об осведомленности о ВИЧ-инфекции среди КСР Санкт-Петербурга: осведомленность была достаточно низкая и осталась практически без изменений. Так, в 2023 году доля верных ответов составила 56,9%, в 2017 году – 56,0%.

Полученные результаты демонстрируют, что представители ключевой группы КСР должны широко включаться в программы комплексной профилактики ВИЧ-инфекции.

4.12 Стигма, дискриминация и опыт насилия

Дискриминирующее отношение к ЛЖВ

Для измерения дискриминирующего отношения к ЛЖВ в исследовании использованы три вопроса, результаты представлены в таблице 53.

Как видно из таблицы 53, 34,2% КСР в Санкт-Петербурге и 34,2% КСР в Москве испытывали бы чувство стыда, если бы кто-то из их семьи был ВИЧ-положительным. 21,1% КСР в Москве и 26,3% КСР в Санкт-Петербурге не купили бы свежие овощи у продавца, если бы знали, что у него ВИЧ. Считают, что детям, живущим с ВИЧ, должно быть разрешено посещать обычную школу, 73,7% КСР в Москве и 48,1% КСР в Санкт-Петербурге.

Таблица 53. Дискриминирующее отношение к ЛЖВ

Вопросы	Москва		Санкт-Петербург	
	n/N (%)	PE %, [95% CI]	n/N (%)	PE %, [95% CI]
Вы бы купили свежие овощи у продавца, если бы знали, что у него ВИЧ?				
Да	257/368 (69,8%)	68,2% [62,80% – 73,68%]	187/367 (50,9%)	42,6% [36,60% – 48,73%]
Нет	73/368 (19,8%)	21,1% [16,53% – 25,60%]	80/367 (21,9%)	26,3% [20,35% – 32,12%]
Не знаю	38/368 (10,3%)	10,7% [7,04% – 4,34%]	100/367 (27,2%)	31,1% [25,65% – 36,55%]
Как Вы считаете, детям, живущим с ВИЧ, должно быть разрешено посещать обычную школу?				
Да	269/368 (73,1%)	73,7% [68,52% – 78,86%]	203/367 (55,3%)	48,1% [41,62% – 54,69%]
Нет	22/368 (6,0%)	6,3% [3,40% – 9,20%]	64/367 (17,5%)	19,6 % [14,45% – 24,68%]
Не знаю	77/368 (20,9%)	20,0% [15,30% – 24,72%]	100/367 (27,2%)	32,3% [26,06% – 38,50%]
Вам было бы стыдно, если бы кто-то из Вашей семьи был ВИЧ-положительным?				
Да	110/368 (29,9%)	34,12% [27,83% – 40,33%]	101/367 (27,5%)	34,16% [27,73% – 40,71%]
Нет	186/368 (50,5%)	47,51% [42,01% – 53,03%]	201/367 (54,8%)	48,34% [42,14% – 54,41%]
Не знаю	71/368 (19,3%)	18,27% [13,52% – 23,05%]	63/367 (17,2%)	17,22% [12,64% – 21,82]

Отказ отвечать	1/368 (0,3%)	0,11% [-0,09% – 0,31%]	2/367 (0,5%)	0,28% [-0,03% – 0,58%]
Совокупные значения по ответам-маркерам дискриминационного отношения (средний процент по городу):		20,5%		26,7%

Уровень дискриминирующего отношения среди КСР к людям, живущим с ВИЧ, то есть их готовность поддержать дискриминирующие практики, составляет:

- В Москве: 20,5%;
- В Санкт-Петербурге: 26,7%.

Внутренняя стигма

В случае внутренней стигмы на когнитивном или эмоциональном уровне КСР воспринимают негативные сообщения или стереотипы, а потом применяют эти негативные чувства/установки к себе. Для измерения внутренней стигмы использован только один вопрос, взятый из верифицированного инструмента измерения внутренней стигмы; шкала ответов была расширена (применена шкала Лайкерта) (см. Табл. 54):

Таблица 54. Внутренняя стигма

Вопросы	Москва		Санкт-Петербург	
	n/N (%)	PE %, [95% CI]	n/N (%)	PE %, [95% CI]
Согласны ли Вы с утверждением: Мне стыдно заниматься сексом за деньги.				
Полностью согласна	9/368 (2,4%)	3,91% [1,17% – 6,58%]	88/367 (24,0%)	28,97% [23,31% – 34,74%]
Согласна	104/368 (28,3%)	31,73% [25,78% – 37,69%]	95/367 (25,9%)	26,28% [21,04% – 31,47%
Безразлично	134/368 (36,4%)	36,53% [30,72% – 42,39%]	93/367 (25,3%)	23,11% [18,08% – 28,14%]
Не согласна	96/368 (26,1%)	22,61% [18,37% – 26,87%]	51/367 (13,9%)	13,64% [9,42% – 17,83%]
Полностью не согласна	21/368 (5,7%)	4,20% [2,14% – 6,25%]	33/367 (9,0%)	5,87% [3,50% – 8,21%]
Не знаю	2/368 (0,5%)	0,49% [-0,17% – 1,14%]	5/367 (1,4%)	1,39% [-0,32% – 3,09%]
Отказ отвечать	2/368 (0,5%)	0,54% [-0,18% – 1,26%]	2/367 (0,5%)	0,74% [0,01% – 1,48%]
Итого	(100,0%)		(100,0%)	
Средний балл	3,04*		2,57*	

*Средний балл рассчитан с присвоением следующих весов: полностью согласен – 1 балл, полностью не согласен – 5 баллов. Ответы «не знаю» и «отказ» исключены из расчетов. Чем больше балл, тем респонденты более не согласны с утверждением «Мне стыдно заниматься сексом за деньги».

В целом респондентки из Москвы менее подвержены самостигматизации, средний балл составляет 3,04 в сравнении с 2,57 в Санкт-Петербурге. В Москве доли ответов «не согласна» и «безразлично» составляют 22,6% и 36,5%, в Санкт-Петербурге – 13,6% и 23,1% соответственно. В Санкт-Петербурге доля ответов «полностью согласна» составляет 28,9%, в Москве – 3,9%, что иллюстрирует внутреннюю стигматизацию среди КСР.

Стигма и дискриминация, которым подвергаются КСР в общественных сферах

В Москве 27,5% КСР и в Санкт-Петербурге 10,8% КСР когда-либо подвергались физическому насилию/причинению боли из-за того, что они занимаются сексом за деньги. 39,2% КСР в Санкт-Петербурге и 31,7% КСР в Москве когда-либо арестовывала полиция, из-за того, что они занимаются сексом за деньги (см. Табл. 55).

Таблица 55. Опыт насилия и арестов полицией

Вопросы	Москва		Санкт-Петербург	
	n/N (%)	PE %, [95% CI]	n/N (%)	PE %, [95% CI]
Кто-нибудь когда-нибудь подвергал Вас физическому насилию или причинял Вам боль из-за того, что Вы занимаетесь сексом за деньги?				
Да	98/368 (26,6%)	27,5% [21,34%- 33,69%]	41/367 (11,1%)	10,84% [7,12%- 14,57%
Нет	270/368 (73,4%)	72,5 % [66,31%- 78,66%]	324/367 (88,3%)	88,61% [84,89%- 92,32]
Не знаю	0	0	1/367 (0,3%)	0,29% [-0,13%- 0,71%]
Отказ отвечать	0	0	1/367 (0,3%)	0,26% [-0,101%- 0,645]
Вас когда-нибудь арестовывала полиция за то, что Вы занимаетесь сексом за деньги?				
Да	125/368 (34%)	31,7% [24,92%- 38,38%]	163/367 (44,4%)	39,2% [33,19%- 45,13%]
Нет	243/368 (66%)	68,3% [61,62%- 75,08%]	204/367 (55,6%)	60,8% [54,87%- 66,81%]
Не знаю	0	0	0	0

Опыт дискриминации в учреждениях здравоохранения в связи с принадлежностью к КСР

С отказами в медицинской помощи из-за продажи сексуальных услуг за деньги сталкивались 0,7% КСР-москвичек и 0% КСР-петербурженок (см. Табл. 56). Однако зачастую КСР не сообщают медицинским работникам о характере своей занятости.

Таблица 56. Опыт дискриминации в учреждениях здравоохранения в связи с принадлежностью к КСР

Вопросы	Москва		Санкт-Петербург	
	n/N (%)	PE %, [95% CI]	n/N (%)	PE %, [95% CI]
Вам когда-нибудь отказывали в медицинской помощи из-за того, что Вы занимались сексом за деньги?				
Да	2/368 (0,5%)	0,71% [-0,04%- 1,45%]	0/367 (0%)	0
Нет	365/368 (99,2%)	99,08% [98,21%- 99,94%]	366/367 (99,7%)	99,74% [99,25%- 100,23%]
Не знаю	1/368 (0,3%)	0,22% [-0,21%- 0,64%]	1/367 (0,3%)	0,26% [-0,23%- 0,75%]

Проявление дискриминации может зависеть и от того, знает ли поставщик услуг здравоохранения о КСР-статусе респондента, но этот вопрос не задавался в исследовании.

Стигма и дискриминация, с которыми сталкиваются ключевые группы населения

Стигматизация ключевой группы населения — негативный стереотип по отношению к человеку, основанный на том, что этот человек принадлежит к ключевой группе населения.

В данном исследовании использовано два вопроса (исключенность из семейных мероприятий и принуждение к любому виду секса) и один вспомогательный (знают ли в семье о характере занятости) для более точной интерпретации ответа на вопрос об исключенности из семейных мероприятий (см. Табл. 57).

Указали, что в семье никто не знает о том, что они занимаются сексом за деньги, 50,8% КСР в Москве и 86,8% КСР в Санкт-Петербурге. 3,3% москвичек отметили, что чувствовали себя исключенным из семейных мероприятий из-за того, что занимаются сексом за деньги, среди петербурженок таких 9,3%. В Москве 35,5% КСР и в Санкт-Петербурге 25,6% отметили, что кто-нибудь когда-нибудь принуждал их к любому типу секса, когда они этого не хотели (см. Табл. 57).

Таблица 57. Стигма и дискриминация, с которыми сталкиваются ключевые группы населения

Вопросы	Москва		Санкт-Петербург	
	n/N (%)	PE %, [95% CI]	n/N (%)	PE %, [95% CI]
Знает ли кто-нибудь в Вашей семье, что Вы занимаетесь сексом за деньги? (вспомогательный вопрос)				
Да	49/368 (13,3%)	12,88% [9,08% – 16,69%]	19/367 (5,2%)	4,18% [1,89% – 6,48%]
Кто-то знает, кто-то нет	139/368 (37,8%)	36,00% [31,09% – 40,90%]	40/367 (10,9%)	8,58% [4,98% – 12,15%]
Нет	179/368 (48,6%)	50,79% [45,02% – 56,57%]	306/367 (83,4%)	86,82% [82,78% – 90,87%]
Не знаю	0	0	0	0
Отказ отвечать	1/368 (0,3%)	0,32% [-0,28% – 0,93%]	2/367 (0,5%)	0,43% [-0,032% – 0,89%]
Вы когда-нибудь чувствовали себя исключенным из семейных мероприятий из-за того, что Вы занимаетесь сексом за деньги?				
Да	13/368 (3,5%)	3,34% [1,44% – 5,32%]	31/367 (8,4%)	9,25% [5,49% – 12,92%]
Нет	353/368 (95,9%)	96,04% [93,91% – 98,09%]	335/367 (91,3%)	90,55% [86,83% – 94,35%]
Не знаю	2/368 (0,5%)	0,62% [-0,29% – 1,53%]	0	0
Отказ отвечать	0	0	1/367 (0,3%)	0,199% [-0,09% – 0,504%]
Кто-нибудь когда-нибудь принуждал Вас к любому типу секса, когда Вы этого не хотели?				
Да	134/368 (36,4%)	35,53% [29,47% – 41,46%]	96/367 (26,2%)	25,61% [19,92% – 31,23%]
Нет	233/368 (63,3%)	64,38% [58,45% – 70,45%]	262/367 (71,4%)	71,85% [66,05% – 77,73%]
Не знаю	1/368 (0,3%)	0,09% [-0,03% – 0,20%]	1/367 (0,3%)	0,14% [-0,12% – 0,39%]
Отказ отвечать	0	0	8/367 (2,1%)	2,40% [0,96% – 3,86%]

В Москве установлена значимая статическая двухсторонняя взаимосвязь между осведомленностью в семье о вовлечении КСР в коммерческий секс и исключением её из семейных мероприятий (коэффициент сопряженности 0,200**, $p<0,05$). Все КСР, отметившие, что чувствовали себя исключенными из семейных мероприятий (13 человек), указали, что в их семье знали, что они занимаются сексом за деньги. В Санкт-Петербурге такой статистически значимой связи выявлено не было.

Уклонение от обращения за услугами здравоохранения из-за стигматизации и дискриминации в отношении ключевых групп населения

Этот показатель необходим для того, чтобы определить, какой процент КСР избегает обращаться за общими услугами здравоохранения из-за опасений столкнуться со стигмой и дискриминацией. Опасения могут быть связаны с фактическим или предполагаемым отсутствием конфиденциальности в медицинских учреждениях; негативным отношением медицинских работников; страхом прямого или косвенного разглашения личной информации, связанной с сексуальными предпочтениями и т.д. Данные необходимы для устранения барьеров при обращении за услугами здравоохранения. В исследовании задавался один прямой вопрос (см. Табл. 58).

Когда-либо избегали обращения за медицинской помощью, потому что опасались, что кто-то может узнать, что они занимаются сексом за деньги, 5,5% москвичек и 15,6% петербурженок (см. Табл. 58).

Таблица 58. Уклонение от обращения за услугами здравоохранения из-за стигматизации и дискриминации в отношении ключевых групп населения

Вопросы	Москва		Санкт-Петербург	
	n/N (%)	PE %, [95% CI]	n/N (%)	PE %, [95% CI]
Вы когда-нибудь избегали обращения за медицинской помощью, потому что опасались, что кто-то может узнать, что Вы занимаетесь сексом за деньги?				
Да	19/368 (5,2%)	5,45% [2,70% – 8,10%]	47/367 (12,8%)	15,6% [11,09% – 20,09%]
Нет	349/368 (94,8%)	94,55% [91,90% – 97,30%]	320/367 (87,2%)	84,4% [79,91% – 88,91%]
Не знаю	0	0	0	0

Индикаторы стигмы и дискриминации.

Подробное описание расчетов индикаторов стигмы и дискриминации содержится в Приложении 3. Таблица 59 содержит сводные данные по индикаторам стигмы и дискриминации в зависимости от возраста и региона.

В целом для КСР до 24 лет в большей степени характерны установки на дискриминационное отношение к ЛЖВ – по всем вопросам и обоих регионам вмешательств (см. Табл. 59). Респонденты старше 25 лет в обоих регионах острее всего реагируют на ситуацию, если бы в семье был кто-то ВИЧ-положительный.

Испытывают чувство стыда из-за того, что занимаются сексом за деньги 30,7% КСР в Москве и 49,8% КСР в Санкт-Петербурге. Увеличение значений индикатора внутренней стигмы среди КСР до 24 лет (Москва – 44,9%, Санкт-Петербург – 60,0%) в обоих регионах в сравнении с общим индикатором указывает на более высокий уровень самостигматизации внутри младшей возрастной группы. Снижение значений индикатора среди КСР старше 25 лет (Москва – 30,8%, Санкт-Петербург – 50,6%) может указывать на внутреннюю сбалансированность, связанную с принятием основного вида деятельности – оказания сексуальных услуг за деньги (см. Табл. 59).

Значения индикатора стигмы и дискриминации, которым подвергаются КСР, в отношении физического насилия и причинения боли, следующие: в Москве – 26,6%, в Санкт-Петербурге – 11,1%. Индикатор выше в возрастной группе старше 25 лет в обоих регионах.

Индикатор, связанный с арестами полицией, имеет одно из самых высоких значений: в Санкт-Петербурге – 44,4%, в Москве – 34% (см. Табл. 59). Тенденция характерна для КСР старше 25 лет – в обоих регионах, что, скорее всего, связано с большим стажем занятия коммерческой секс-работой, а значит, более частыми прецедентами столкновения с полицией.

Дискриминация, которой подвергаются КСР при обращении за услугами в сфере здравоохранения, распространена в Москве на 0,5%, в зависимости от возраста: до 24 лет – 1,4%, в возрасте старше 25 лет – 0,3% (см. Табл. 59). В Санкт-Петербурге дискриминационное давление в связи с принадлежностью к коммерческим секс-работницам в учреждениях здравоохранения не выявлено.

В Москве стигматизирующей практикой является исключение из семейных мероприятий; хотя её распространенность составляет 3,5%, она выше в возрастной группе до 24 лет (4,3%). В Санкт-Петербурге стигматизирующая практика исключения из семейных мероприятий из-за статуса КСР распространена в 0,8% случаев, характерна только для КСР старше 25 лет (0,9%) (см. Табл. 59).

Принуждение к любому типу секса против воли имеет одно из самых высоких значений, эта стигматизирующая практика чаще встречается в Москве среди более старших КСР (индикатор 36,8%), а в Санкт-Петербурге – среди молодых до 24 лет (индикатор 36,7%) (см. Табл. 59).

Для 5,2% москвичек из числа КСР и 12,8% петербурженок из числа КСР дискриминация значима и влияет на обращаемость за медицинской помощью – они отказываются обращаться за необходимыми медицинскими услугами (см. Табл. 59). Данный факт составляет реальную проблему и является барьером на пути оказания важнейших услуг здравоохранения.

Таблица 59. Индикаторы стигмы и дискриминации в зависимости от региона и возраста

Вопрос	Москва			Санкт-Петербург		
	Индикатор	До 24 лет	Более 25 лет	Индикатор	До 24 лет	Более 25 лет
Индикатор GAM 6.1. Дискриминирующее отношение к ЛЖВ						
Вы бы купили свежие овощи у продавца, если бы знали, что у него ВИЧ?	22,1%	30,5%	20,3%	28,4%	33,3%	28,2%
Как Вы считаете, детям, живущим с ВИЧ, должно быть разрешено посещать обычную школу?	7,6%	14,9%	6,1%	22,3%	26,3%	22,0%
Вам было бы стыдно, если бы кто-то из Вашей семьи был ВИЧ-положительным	**37,2%**	**43,6%**	35,7%	29,1%	22,7%	29,6%
Внутренняя стигма						
Мне стыдно заниматься сексом за деньги	30,7%	**44,9%**	30,8%	**49,8%**	**60,0%**	50,6%
Стигма и дискриминация, которым подвергаются КСР в общественных сферах						
Кто-нибудь когда-нибудь подвергал Вас физическому насилию или причинял Вам боль из-за того, что Вы занимаетесь сексом за деньги?	**26,6%**	23,2%	27,4%	**11,1%**	13,3%	10,9%
Вас когда-нибудь арестовывала полиция за то, что Вы занимаетесь сексом за деньги?	**34%**	21,7%	36,7%	**44,4%**	26,7%	45,9%
Опыт дискриминации в учреждениях здравоохранения в связи с принадлежностью к КСР						
Вам когда-нибудь отказывали в медицинской помощи из-за того, что Вы занимались сексом за деньги?	0,5%	1,4%	0,3%	0%	0%	0%
Индикатор GAM 6.5. Стигма и дискриминация, с которыми сталкиваются ключевые группы населения						
Вы когда-нибудь чувствовали себя исключенным из семейных мероприятий из-за того, что Вы занимаетесь сексом за деньги?	3,5%	4,3%	3,3%	0,8%	0%	0,9%
Кто-нибудь когда-нибудь принуждал Вас к любому типу секса, когда Вы этого не хотели?	**36,4%**	34,8%	**36,8%**	26,2%	**36,7%**	25,2%
Индикатор GAM 6.6. Уклонение от обращения за услугами здравоохранения из-за стигматизации и дискриминации в отношении ключевых групп населения						
Вы когда-нибудь избегали обращения за медицинской помощью, потому что опасались, что кто-то может узнать, что Вы занимаетесь сексом за деньги?	5,2%	2,9%	5,7%	12,8%	13,3%	12,6%

Ранжирование индикаторов дискриминации и стигматизации показывает, что наибольшее напряжение сосредоточено в самостигматизации, особенно среди молодых КСР (Москва – индикатор 44,9%, Санкт-Петербург – индикатор 60,0%). Второе место в Москве оказалось у дискриминирующего отношения к ЛЖВ, когда респонденткам было бы стыдно, если бы в семье был кто-то ВИЧ-положительный (в целом по региону индикатор равен 37,2%, среди молодых в возрасте до 24 лет – 43,6%). В Санкт-Петербурге на втором месте аресты полицией – индикатор 44,4% по региону и 45,9% в возрастной группе старше 25 лет (см. Табл. 59).

На третьем месте в обоих регионах принуждение к любому типу секса, значения индикатора составляют:

- Москва: 36,4%, при этом значения индикатора незначительно выше у старших респондентов (36,8% в сравнении с 34,8% до 24 лет);
- Санкт-Петербург: 26,2%, с этим типом дискриминации сталкивались 36,7% женщин в возрасте до 24 лет и 25,2% старше 25 лет.

В Москве также достаточно высоким оказался индикатор, связанный с физическим насилием и причинением боли из-за характера занятости – оказания сексуальных услуг за деньги (26,6% в сравнении с 11,1% в Санкт-Петербурге).

Таким образом, ядром является самостигматизация, связанная с занятостью – оказанием сексуальных услуг за деньги. Вероятно, с этим же связано насилие по принуждению к любому типу секса, причинение боли и физическое насилие. Аресты полицией за занятие сексом за деньги как реакция правоохранительных органов подтверждаются в обоих регионах. Очевидны и опасения среди КСР, связанные с ВИЧ-инфекцией, выражающиеся в стигматизирующем отношении к ЛЖВ. Скорее всего, с самостигматизацией связан и отказ/избегание медицинской помощи (12,8% КСР в Санкт-Петербурге и 5,2% КСР в Москве), поскольку с реальными ситуациями отказа в медицинской помощи, по словам респондентов, сталкивались немногие: в Москве 0,5%, в Санкт-Петербурге – 0% (хотя КСР предпочитают не говорить о роде своих занятий).

4.13 Тестирование на ВИЧ-инфекцию

Раздел включает вопросы об опыте тестирования на ВИЧ-инфекцию, а также вопросы о постановке на диспансерный учет в случае положительного теста.

Когда-нибудь проходили тестирование на ВИЧ-инфекцию:

- Москва: 100%;
- Санкт-Петербург: 79,2% [74,63% – 83,83%], 297 чел. из 367.

Мы видим, что в Санкт-Петербурге вовлечение КСР в тестирование на ВИЧ-инфекцию существенно ниже, чем в Москве, что, в свою очередь, может оказывать влияние и на распространенность ВИЧ-инфекции в данной ключевой группе (см. Табл. 60).

Таблица 60. Опыт тестирования на ВИЧ

Регион	Оценки	Вы когда-нибудь проходили тестирование на ВИЧ?	Когда Вы в последний раз проходили тестирование на ВИЧ? (валидный процент от проходивших тестирование)			
			В течение последних 6 месяцев	7-12 месяцев назад	Более 12 месяцев назад	Не знаю
Москва	n|N (%)	368/368 (100%)	301/368 (81,8%)	52/368 (14,1%)	15/368 (4,1%)	0
	PE %, [95% CI]	100%	80,30% [75,82% – 84,90%]	14,86% [10,72% – 18,87%]	4,84% [2,53% – 7,16%]	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	297/367 (80,9%)	169/298 (56,7%)	81/298 (27,2%)	47/298 (15,8%)	1/298 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	79,24% [74,63% – 83,83%]	55,33% [48,37% – 62,35%]	24,69% [18,40% – 30,90%]	19,33% [13,48% – 25,20%]	0,65% [-0,81% – 2,11%]

Из тех, кто когда-либо проходил тестирование на ВИЧ, в течение *последних 12 месяцев* тестировались 95,2% КСР в Москве и 83,1%[137] КСР в Санкт-Петербурге (см. Табл. 60). В обоих регионах представительницы старше 25 лет чаще, чем респондентки до 24, проходили тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев (см. Табл. 61).

Полученные данные также убедительно показывают, что КСР в Санкт-Петербурге в сравнении с КСР Москвы гораздо меньше вовлечены в программы профилактики ВИЧ-инфекции.

Таблица 61. Опыт тестирования на ВИЧ в течение последних 12 месяцев

Проходили тестирование на ВИЧ-инфекцию в течение последних 12 месяцев						
Оценки	Москва			Санкт-Петербург		
	Всего	До 24 лет	Старше 25 лет	Всего	До 24 лет	Старше 25 лет
n|N (%)	95,9% (353/368)	97,1% (67/69)	95,7% (286/299)	83,9% (250/298)	86,9% (20/23)	83,6% (230/275)
PE %, [95% CI]	95,16% [92,78% – 97,54%]	87,82%	93,86%	83,05% [74,63% – 85,45%]	65,51%	72,97%

Поскольку в Москве все респондентки когда-либо проходили тестирование на ВИЧ-инфекцию, то вопрос о причинах отказа от тестирования оказался релевантен только для КСР Санкт-Петербурга (см. Табл. 62). Почти четверть отвечавших на вопрос (27,3%) отметили, что «думает, что не подвергается риску заражения ВИЧ». В числе популярных ответов также оказались: «страх перед положительным результатом» (21,2%), «не знаю, где пройти тестирование» (19,2%), «я боюсь раскрыть результат» (14%). В качестве варианта «другое» был упомянут «забываю». Таким образом, КСР в Санкт-Петербурге демонстрируют низкую компетентность в вопросах ВИЧ-инфекции – в отношении способов передачи инфекции, а также возможностей сдачи теста (мест сдачи). Кроме того, респонденткам

[137]Суммарные цифры считаются на основании отдельно созданной переменной, а не путем сложения данных по столбцам 4 и 5.

присущ высокий уровень стигматизации и страхов, связанных с постановкой диагноза. Эти причины препятствуют вовлечению КСР в Санкт-Петербурге в программы профилактики ВИЧ-инфекции и требуют более серьезной организации помощи данной ключевой группе.

Таблица 62. Причины непрохождения тестирования на ВИЧ

Регион	Оценки	Какова основная причина, по которой Вы никогда не проходили тестирование на ВИЧ? Множественный выбор							
		Я думаю, что не подвергаюсь риску заражения ВИЧ	Страх перед положительным результатом	Я боюсь раскрыть результат	Нет денег на тест	Нет времени пройти тест	Стигматизация со стороны мед. работников	Не знаю, где пройти тестирование	Другое
Москва	n|N (%)	0	0	0	0	0	0	0	0
	PE %, [95% CI]	0	0	0	0	0	0	0	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	22/80 (27,5%)	15/80 18,8%)	10/80 (12,5%)	1/80 (1,3%)	9/80 (11,3%)	1/80 (1,3%)	16/80 (20,0%)	1/80 (1,3%)
	PE %, [95% CI]	27,3% [15,0% – 39,5%]	21,2% [-4,33% – 46,83%]	14% [12,19% – 15,86%]	0,56% [0,38% – 0,65%]	9,17% [4,93% – 13,26%]	0,94% [-2,39% – 4,33%]	19,2% [6,55% – 31,85%]	1,26% [1,07% – 1,47%]

По результатам последнего тестирования на ВИЧ-инфекцию, проведенного самостоятельно, 2,3% (9 чел.) КСР из Москвы и 2,2% КСР (6 чел.) из Санкт-Петербурга получили положительный результат, согласно самоотчетам респонденток (см. Табл. 63).

Таблица 63. Результат последнего тестирования на ВИЧ, согласно самоотчетам респондентов

Регион	Оценки	Каков был результат Вашего последнего тестирования на ВИЧ?				
		Положительный	Отрицательный	Неопределенный	Не получил результат	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	9/368 (2,4%)	357/368 (97,0%)	0	2/368 (0,5%)	0
	PE %, [95% CI]	2,26% [0,49% – 4,02%]	97,31% [95,37% – 99,25%]	0	0,43% [-0,17% – 1,03%]	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	6/298 (2,0%)	291/298 (97,7%)	0	0	1/298 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	2,18% [0,24% – 4,10%]	97,18% [94,79% – 99,56%]	0	0	0,65% [-0,63% – 1,94%]

Результаты тестирования на ВИЧ, проведенного в рамках IBBS, позволяют оценить настоящее положение дел и увидеть долю вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции (см. Табл. 64). По результатам тестирования в рамках IBBS, среди КСР Москвы оказалось 2,3% (9 человек) ВИЧ-положительных респонденток, а среди КСР Санкт-Петербурга – 5,4% (18 человек).

Таблица 64. Результаты тестирования на ВИЧ-инфекцию в рамках IBBS

Регион	Оценки	Результаты тестирования на ВИЧ-инфекцию в рамках IBBS		
		Положительный	Отрицательный	Неопределенный
Москва	n|N (%)	9/368 (2,4%)	359/368 (97,6%)	0
	PE %, [95% CI]	2,27% [0,39% – 4,14%]	97,73% [95,86% – 99,62%]	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	18/367 (4,9%)	349/367 (95,1%)	0
	PE %, [95% CI]	5,43% [2,69% – 8,18%]	94,57% [91,82% – 97,31%]	0

В Москве все выявленные случаи ВИЧ-инфекции были в группе КСР старше 25 лет (9 чел.), в группе до 24 лет положительных результатов тестирования не было. В Санкт-Петербурге в группе до 24 лет было выявлено 3,0% (1 человек) положительных результатов, а в группе старше 25 лет – 5,8% (17 чел., см. Табл. 65).

Таблица 65. Результаты тестирования на ВИЧ-инфекцию в рамках IBBS в зависимости от возраста и региона

Регион	Возраст	Оценки	Результаты тестирования на ВИЧ-инфекцию в рамках IBBS		
			Положительный	Отрицательный	Неопределенный
Москва	До 24 лет	n|N (%)	0/69 (0)	69/69 (100,0%)	0
		PE %, [95% CI]	0	100,0%	0
	Старше 25 лет	n|N (%)	9/299 (3,0%)	200/329 (97,0%)	0
		PE %, [95% CI]	3,39%	96,61%	0
Санкт-Петербург	До 24 лет	n|N (%)	1/30 (3,03%)	29/30 (96,7%)	0
		PE %, [95% CI]	27,92%[138]	72,08%[139]	0
	Старше 25 лет	n|N (%)	17/337 (5,0%)	220/337 (95,0%)	0
		PE %, [95% CI]	5,78%	94,22%	0

В Москве в результате тестирования на ВИЧ-инфекцию в рамках IBBS не было выявлено новых случаев заражения, тогда как в Санкт-Петербурге доля вновь выявленных КСР среди ВИЧ-положительных респондентов составляет 66,7% (12 человек):

- Москва: 9 – 9=0 чел.;
- Санкт-Петербург: 18-6=12 чел. (12/18=66,7%).

Показатели постановки на диспансерный учет, приема АРТ и сдачи теста на вирусную нагрузку рассчитываются на респондентках, имеющих положительный результат последнего тестирования на ВИЧ, согласно их самоотчетам.

Постановка на диспансерный учет является обязательным условием для получения последующего лечения. В Москве все КСР (100,0%) с положительным ВИЧ-статусом, выявленным по

[138]Столь высокая цифра связана с особенностями работы программы RDS с небольшими выборками/подвыборками. Оценка положительных результатов тестирования на ВИЧ в группе до 24 лет в Санкт-Петербурге, сделанная по выборке, составляет 3,03%. При анализе используются оценки по выборке.

[139]При анализе используются оценки по выборке.

результатам предыдущего тестирования, встали на диспансерный учет. В Санкт-Петербурге треть (31,2%) КСР с положительным ВИЧ-статусом не встала на диспансерный учет и еще 23,1% отказались отвечать на вопрос (см. Табл. 66). Отметим, что в Санкт-Петербурге только 45,6% (т.е. меньше половины) КСР, имеющих положительный результат последнего тестирования на ВИЧ, встали на диспансерный учет.

Таблица 66. Постановка на диспансерный учет в Центр СПИД

Регион	Оценки	Вы встали на диспансерный учет в Центр СПИД		
		Да	Нет	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	9/9 (100%)	0	0
	PE %, [95% CI]	100%	0	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	3/7[140] (42,9%)	3/7 (42,9%)	1/7 (14,3%)
	PE %, [95% CI]	45,6% [45,7% – 45,7%]	31,2% [31,1% – 31,1%]	23,1% [23,3% – 23,3%]

В Москве все респондентки в группе старше 25 лет встали на диспансерный учет в Центр СПИД после получения положительного результата на ВИЧ-инфекцию. В Санкт-Петербурге в этой же возрастной группе только 42,9% встали на диспансерный учет в Центр СПИД (см. Табл. 67).

Таблица 67. Постановка на диспансерный учет в Центр СПИД в зависимости от возраста и региона, оценки по выборке

Регион	Возраст	Оценки	Вы встали на диспансерный учет в Центр СПИД		
			Да	Нет	Отказ отвечать
Москва	До 24 лет	n|N (%)	-	-	-
		PE %, [95% CI]	-	-	-
	Старше 25 лет	n|N (%)	9/9 (100,0%)	0	0
		PE %, [95% CI]	100,0%	0	0
Санкт-Петербург	До 24 лет	n|N (%)	-	-	-
		PE %, [95% CI]	-	-	-
	Старше 25 лет	n|N (%)	3/7 (42,9%)	3/7 (42,9%)	1/7 (14,3%)
		PE %, [95% CI]	-[141]	-	-

Вопрос о причинах отказа от постановки на диспансерный учет оказался не релевантным для КСР Москвы. В Санкт-Петербурге в качестве таких причин были указаны: «нет необходимых документов» (19,5%), «нет гражданства РФ» (7,56%) и другие (одна респондентка отказалась отвечать) (см. Табл. 68). В графе «другое» был назван вариант «плохое отношение к таблеткам». Таким образом, мы видим, что в числе основных причин отказа от постановки на диспансерный учет оказываются вопросы доступности медицинских услуг для различных уязвимых групп – тех, кто не имеет необходимых документов. Полагаем, что в их числе прежде всего оказываются мигранты.

[140]Этот и последующие расчеты произведены от числа КСР, имеющих положительный результат последнего теста на ВИЧ, а также тех, кто отказался отвечать на вопрос о результатах последнего тестирования на ВИЧ.
[141]Расчет данного показателя в РДС оказался невозможен.

Таблица 68. Причины отказа от постановки на диспансерный учет в Центр СПИД

Регион	Оценки	Почему Вы не встали на диспансерный учет в Центр СПИД?									
		Нет необходимых документов	Нет регистрации	Нет гражданства РФ	Нет денег на дорогу до Центра СПИД	Нет времени на посещение Центра СПИД	Боюсь разглашения информации о моем здоровье	Не считаю, что это необходимо	Не доверяю государственным учреждениям	Дан-ные паспорта не соответствуют моему гендеру	Другое
Москва	n|N (%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PE %, [95% CI]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Санкт-Петер-бург	n|N (%)	1/4 (25,0%	0	1/4 (25,0%	0	0	0	0	0	0	1/4 (25,0%
	PE %, [95% CI] Из 22	19,5% [-19,18% – 58,10%]	0	7,56% [-0,59% – 14,86%]	0	0	0	0	0	0	30,5% [-22,69% – 83,86%]

4.14 Медицинское сопровождение ЛЖВ

В Москве все КСР, имеющие ВИЧ-положительный статус, получают медицинскую помощь в Центре СПИД или другом государственном учреждении. Трудностей с получением такого рода помощи в 2022 году в связи с эпидемией COVID-19, по словам респонденток, не возникало (см. Табл. 69).

В Санкт-Петербурге 45,7% ВИЧ-положительных КСР получают медицинскую помощь в Центре СПИД или другом государственном учреждении и 31,1% не получают никакой помощи. Получающие помощь в Санкт-Петербурге отметили, что не испытывали никаких проблем с ее получением в 2022 году в связи с эпидемией COVID-19 (см. Табл. 69).

Никто среди КСР в Москве и Санкт-Петербурге не отметил, что получает медицинскую помощь в связи с ВИЧ у частного врача или в частной клинике. Таким образом, в обоих регионах именно государственные учреждения сегодня являются основным поставщиками медицинских услуг для КСР ВИЧ-положительным статусом.

Таблица 69. Получение медицинской помощи в связи с ВИЧ среди тех, кто знает о своем ВИЧ-статусе

Регион	Оценки	Получаете ли Вы медицинскую помощь в связи с ВИЧ?			У Вас были проблемы с получением медицинской помощи в связи с ВИЧ-инфекцией в 2022 году из-за эпидемии COVID-19?
		Да, в Центре СПИД или другом гос. учреждении	Да, но у частного врача или в частной клинике	Нет	
Москва	n|N (%)	9/9 (100%)	0	0	0
	PE %, [95% CI]	100%	0	0	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	3/7 (42,9%)	0	3/7 (42,9%)	0
	PE %, [95% CI]	45,7% [45,7% – 45,7%]	0	31,1% [31,1% – 31,1%]	0

В Москве 95,0% КСР регулярно получают АРТ; 4,96% (один человек) никогда не получал АРТ – в данной случае причиной является недавняя постановка на диспансерный учет в Центр СПИД *(«только встала на учет, жду рецепты»)* (см. Табл. 70 и 72).

В Санкт-Петербурге 45,6% КСР регулярно получают АРТ, 14,8% никогда не получали АРТ, 16,5% принимали АРТ, но бросили. Отметим, что в Санкт-Петербурге и Москве никто из КСР не покупает АРТ в коммерческой клинике или аптеке (см. Табл. 70).

Таблица 70. Получение АРТ среди тех знает о своем ВИЧ-статусе

		Вы когда-нибудь получали/принимали АРТ?					
Регион	Оценки	Никогда не получал(а) АРТ	Получал(а) АРТ, но бросила	Я получаю АРТ нерегулярно	Я регулярно получаю АРТ	Я регулярно покупаю АРТ в коммер-ческой клинике / аптеке	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	1/9 (11,1%)	0	0	8/9 (88,9%)	0	0
	PE %, [95% CI]	4,96% [4,79% – 4,79%]	0	0	95,04% [95,21% – 95,21%]	0	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	2/7 (28,6%)	1/7 (14,3%)	0	3/7 (42,9%)	0	1/7 (14,3%)
	PE %, [95% CI]	14,8% [13,08% – 15,82%]	16,5% [11,05% – 22,18%]	0	45,6% [38,09% – 53,27%]	0	23,1% [20,84% – 25,68%]

В Санкт-Петербурге и Москве все данные о приеме АРТ относятся к возрастной группе старше 25 лет, поэтому распределения ответов идентичны общему распределению. Отметим, что в этой возрастной группе 88,9% КСР в Москве регулярно получают АРТ (оценки по выборке), в Санкт-Петербурге таких 42,9% (см. Табл. 71).

Таблица 71. Получение АРТ среди тех, кто знает о своем ВИЧ-статусе, в зависимости от возраста и региона, оценки по выборке

Регион	Возраст	Вы когда-нибудь принимали/получали АРТ?					
		Оценки	Никогда не получал(а) АРТ	Получал(а) АРТ, но бросила	Я получаю АРТ нерегулярно	Я регулярно получаю АРТ	Отказ отвечать
Москва	До 24 лет	n|N (%)	-	-	-	-	-
		PE %, [95% CI]	-	-	-	-	-
	После 25 лет	n|N (%)	1/9 (11,1%)	0	0	8/9 (88,9%)	0
		PE %, [95% CI]	-[142]	-	-	-	-
Санкт-Петербург	До 24 лет	n|N (%)	-	-	-	-	-
		PE %, [95% CI]	-	-	-	-	-
	После 25 лет	n|N (%)	2/7 (28,6%)	1/7 (14,3%)	0	3/7 (42,9%)	1/7 (14,3%)
		PE %, [95% CI]	-	-	-	-	-

В Санкт-Петербурге КСР указали «наличие побочных эффектов» в качестве причины отказа от АРТ (30,5%) (см. Табл. 72). Среди «других» причин были названы: *«не встала на учет», «не на учете в СПИД центре»*. Закономерно, что первым шагом на пути приема АРТ становится постановка на диспансерный учет в Центр СПИД, а в Санкт-Петербурге не все КСР с положительным ВИЧ-статусом сделали это. Таким образом, КСР в Санкт-Петербурге демонстрируют невысокую приверженность системе оказания медицинской помощи в связи с ВИЧ-инфекцией в целом.

Таблица 72. Причины отказа от АРТ

Регион	Оценки	Почему Вы не принимаете/ нерегулярно принимаете АРТ?					
		Отсутствие необходимого препарата в Центре СПИД	Наличие побочных эффектов	Боюсь, что окружающие увидят/ заметят	Усталость от АРТ	Я не верю, что АРТ поможет	Другое
Москва	n|N (%)	0	0	0	0	0	1/1 (100%)
	PE %, [95% CI]	0	0	0	0	0	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	0	1/4 (25,0%)	0	0	0	2/4 (50,0%)
	PE %, [95% CI]	0	30,5% [-23,48% – 84,65%]	0	0	0	27,3% [-4,43% – 57,63%]

В Москве чуть больше половины КСР (54,4%) в последний раз получали АРТ на 3 месяца и 32,9% – на 6 месяцев. Максимальное число месяцев, на которое КСР в Санкт-Петербурге получали АРТ в последний раз – 4 месяца (13,1%). При этом половина КСР в этом городе (50,7%) получали АРТ на 2 месяца и 36,2% – на 1 месяц (см. Табл. 73). Таким образом, в Москве АРВ терапия выдается на более длительные сроки.

[142]Расчет данного показателя в РДС оказался невозможен.

Таблица 73. Срок получения АРТ

Регион	Оценки	На сколько месяцев получали/покупали АРТ в последний раз?							Не смогли вовремя получить препараты АРТ в 2022 г. из-за COVID-19
		1 месяц	2 месяца	3 месяца	4 месяца	5 месяцев	6 месяцев	Отказ отвечать	
Москва	n|N (%)	0	1/8 (12,5%)	3/8 (37,5%)	0	0	3/8 (37,5%)	1/8 (12,5%)	0
	PE %, [95% CI]	0	5,14% [5,03% – 5,03%]	54,42% [27,73% – 81,70%]	0	0	32,85% [5,72% – 59,69%]	7,59% [7,55% – 7,55%]	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	1/3 (33,3%)	1/3 (33,3%)	0	1/3 (33,3%)	0	0	0	0
	PE %, [95% CI]	36,2% [4,48% – 68,25%]	50,7% [19,02% – 82,80%]	0	13,1% [12,73% – 12,73%]	0	0	0	0

В Москве 100% КСР, знающих о своем ВИЧ-статусе, когда-либо сдавали тест на вирусную нагрузку, и все делали это в течение последних 12 месяцев. В 92,7% случаев результат составлял менее 1000 копий, в 7,3% (одна респондентка) – более 1000 копий (см. Табл. 74).

В Санкт-Петербурге лишь 62,2% КСР когда-либо сдавали тест на вирусную нагрузку; из них только половина (53,5%) – делали это в течение последних 12 месяцев. Те, кто сдавал тест на вирусную нагрузку в течение последних 12 месяцев, узнавали результат своего последнего анализа и в 66,4% случаев он показал менее 1000 копий (см. Табл. 74).

Таблица 74. Тестирование на вирусную нагрузку

Регион	Оценки	Вы когда-нибудь сдавали анализ на вирусную нагрузку?	Когда Вы последний раз сдавали анализ на вирусную нагрузку?		Вы узнавали результат своего последнего анализа на вирусную нагрузку?	Сколько вируса было в Вашей крови?	
			В течение последних 12 месяцев	Более 12 месяцев назад		Менее 1000 копий	Более 1000 копий
Москва	n|N (%)	9/9 (100%)	9/9 (100%)	0	9/9 (100%)	8/9 (88,9%)	1/9 (11,1%)
	PE %, [95% CI]	100%	100%	0	100%	92,73% [92,81% – 92,81%]	7,27% [7,19% – 7,19%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	4/7 (57,1%)	3/5 (60,0%)	1/5 (20,0%)	3/5 (60,0%)	3/4 (75,0%)	0
	PE %, [95% CI]	62,2% [62,3% – 62,3%]	53,5% [53,4% – 53,4%]	19,5% [19,4% – 19,4%]	53,5% [53,4% – 53,4%]	66,4% [66,3% – 66,3%]	0

С точки зрения рисков распространения ВИЧ-инфекции Санкт-Петербург оказывается в худшей ситуации по сравнению с Москвой. В этом городе в ходе IBBS были выявлены новые случаи ВИЧ-инфекции. Кроме того, даже КСР, знавшие о своем ВИЧ-статусе, не всегда встают на диспансерный

учет, принимают АРТ, проходят тестирование на вирусную нагрузку и узнают результат. Таким образом, обнаруженная в ходе исследования низкая приверженность лечению ВИЧ среди КСР Санкт-Петербурга требует организации целенаправленной работы в этой ключевой группе.

4.15 Употребление алкоголя и наркотиков

В Москве 51,5% КСР сообщили, что употребляют алкоголь 2-3 раза в месяц, 14,5% – реже, чем 1 раз в месяц, 18,2% утверждают, что не употребляет алкоголь (см. Табл. 75). В Санкт-Петербурге треть КСР (33,5%) указали, что не употребляют алкоголь; 18,9% делает это еженедельно и 15,9% – каждый или почти каждый день.

Таблица 75. Частота употребления алкогольных напитков

Регион	Оценки	Я не употребляю алкоголь	Реже, чем 1 раз в месяц	Ежемесячно (раз в месяц)	Два-три раза в месяц	Еженедельно (раз в неделю)	Каждый или почти каждый день	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	61/368 (16,6%)	59/368 (16,0%)	17/368 (4,6%)	194/368 (52,7%)	32/368 (8,7%)	5/368 (1,4%)	0	0
	PE %, [95% CI]	18,16% [13,56% – 22,72%]	14,52% [10,74% – 18,30%]	4,29% [2,12% – 6,46%]	51,54% [45,56% – 57,60%]	9,32% [5,45% – 13,25%]	2,18% [-0,04% – 4,28%]	0	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	105/367 (28,6%)	22/367 (6,0%)	30/367 (8,2%)	68/367 (18,5%)	81/367 (22,1%)	61/367 (16,6%)	0	0
	PE %, [95% CI]	33,47% [27,65% – 39,23%	8,03% [4,03% – 12,03%	9,10% [5,83% – 12,41%	14,65% [11,12% – 18,14%	18,91% [14,64% – 23,17%	15,85% [11,78% – 19,97%	0	0

В Москве треть (33,2%) КСР указали, что когда-либо употребляли наркотики (инъекционно и неинъекционно) в немедицинских целях, тогда как в Санкт-Петербурге таких 17,2% (т.е. почти каждая пятая) (см. Табл. 76).

Таблица 76. Употребление наркотиков (инъекционно и неинъекционно) в немедицинских целях «когда-нибудь»

Регион	Оценки	Вы когда-нибудь употребляли какие-либо наркотики в немедицинских целях? Сюда входят наркотики, которые употребляются неинъекционным и инъекционным путем.		
		Да	Нет	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	124/368 (33,7%)	243/368 (66,0%)	1/368 (0,3%)
	PE %, [95% CI]	33,21% [27,32% – 39,06%]	66,38% [60,56% – 72,27%]	0,41% [-0,42% – 1,22%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	63/367 (17,2%)	304/367 (82,8%)	0
	PE %, [95% CI]	17,2% [12,99% – 21,49%]	82,8% [78,51% – 87,01%]	0

В Москве 86,5% (103/125) КСР, когда-либо употреблявших наркотики, сообщили, что принимали наркотики неинъекционно в течение последних 6 месяцев, тогда как в Санкт-Петербурге таких 59,6%[143] (29/63). В Москве среди самых популярных неинъекционных ПАВ следующие: каннабис (70,3%), мефедрон (34,7%), кокаин (8,1%). В качестве «другого» наркотика в Москве также упоминался «насвай». В Санкт-Петербурге наиболее распространены: каннабис (24,4%), мефедрон (13,6%), кокаин (5,4%) (см. Табл. 77).

Таблица 77. Типы наркотиков, употребляемых неинъекционно

Регион	Оценки	Какие из следующих типов наркотиков Вы нюхали, глотали или вдыхали в течение последних 6 месяцев (т.е. употребляли неинъекционно)?							
		Не принимал (а) эти наркотики в течение последних 6 месяцев неинъекционно	каннабис (гашиш, бошки, шишки, марихуана, конопля, трава, анаша, план)	синтетические каннабиноиды (спайс)	метадон	героин	мефедрон (меф, мяу)	Альфа-ПВП	соль
Москва	n|N (%)	22/125 (17,6%)	84/125 (67,2%)	0	0	1/125 (0,8%)	43/125 (34,4%)	2/125 (1,6%)	0
	PE %, [95% CI]	13,5% [8,62% – 18,31%]	70,3% [61,47% – 79,21%]	0	0	1,89% [1,33% – 2,53%]	34,7% [22,41% – 46,93%]	2,57% [-0,20% – 5,34%]	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	34/63 (54,0%)	21/63 (33,3%)	3/63 (4,8%)	0	0	7/63 (11,1%)	0	1/63 (1,6%)
	PE %, [95% CI]	40,4% [21,2% – 59,37%]	24,4% [11,26% – 37,30%]	4,44% [3,75% – 5,16%]	0	0	13,6% [4,68% – 22,52%]	0	1,75% [-0,75% – 4,30%]

Регион	Оценки	амфетамин (амф, speed, скорость, фен)	метамфетамин (мет, первитин/ винт, лёд, айс)	кокаин	оксибутират натрия (бутират, бутик, водичка)	Другое ПАВ	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	5/125 (4,0%)	1/125 (0,8%)	16/125 (12,8%)	0	1/125 (0,8%)	0	1/125 (0,8%)
	PE %, [95% CI]	4,14% [0,69% – 7,63%]	0,32% [0,22% – 0,42%]	8,11% [0,50% – 15,64%]	0	0,96% [-1,53% – 3,46%]	0	1,2% [-0,45% – 2,87%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	0	1/63 (1,6%)	2/63 (3,2%)	1/63 (1,6%)	0	0	0
	PE %, [95% CI]	0	1,53% [-0,62% – 3,72%]	5,44% [4,49% – 6,56%]	1,22% [0,93% – 1,48%]	0	0	0

[143]Наблюдаются различия между популяционными оценками и оценками, основанными на выборке.

Подавляющее большинство КСР в обоих регионах, когда-либо употреблявших какие-либо наркотики, указали, что никогда не употребляли наркотики инъекционно – 96,0% в Москве и 99,2% в Санкт-Петербурге (см. Табл. 78).

Таблица 78. Употребление инъекционных наркотиков

Регион	Оценки	Вы когда-нибудь употребляли наркотики инъекционно в немедицинских целях?			Вы употребляли инъекционные наркотики в немедицинских целях в течение последних 6 месяцев?		
		Да	Нет	Отказ отвечать	Да	Нет	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	5/125 (4,0%)	120/125 (96,0%)	0	5/5 (100,0%)	0	0
	PE %, [95% CI]	3,96% [-1,05% – 8,97%]	96,04% [91,03% – 101,05%]	0	100%	0	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	1/63 (1,6%)	62/63 (98,4%)	0	0	1/1 (100,0%)	0
	PE %, [95% CI]	0,79% 0,60% – 0,92%]	99,21% [99,08% – 99,40%]	0	0	100%	0

Среднее количество лет употребления инъекционных наркотиков в двух регионах следующее *(«Сколько лет Вы употребляете/употребляли инъекционные наркотики?»*):

- Москва: 5,3 лет (5 человек), данные по выборке;
- Санкт-Петербург: 5 лет (1 человек, употребляла «когда-нибудь»), данные по выборке.

Медианные значения стажа употребления инъекционных ПАВ совпадают в обоих регионах и составляют 5 лет. Максимальный стаж употребления инъекционных ПАВ в Москве составляет 10 лет, минимальный – 1 год (см. Табл. 79).

Таблица 79. Оценка стажа употребления инъекционных наркотиков (данные по выборке, медиана, максимум и минимум)

Регион	Нижний квартиль (Q25)	Медиана	Верхний квартиль (Q75)	Минимум	Максимум
Москва	1,5	5,0	9,25	1	10
Санкт-Петербург	-	5,0	-	-	

В Москве все КСР, имевшие опыт инъекционного употребления ПАВ, делали это в течение последних 6 месяцев. В Санкт-Петербурге никто из КСР, когда-либо употреблявших ПАВ инъекционно, не делал этого в течение последних 6 месяцев (см. Табл. 78). В Москве самым популярным наркотиком для инъекционного употребления стал героин 69,6% (3/5), распространены также мефедрон 30,3% (2/5), метадон 48,5% (1/5), амфетамин 18,4% (1/5) (см. Табл. 80). Остальные виды наркотиков не упоминались респондентками. Отметим, что абсолютное число КСР Москвы, вовлеченных в инъекционное употребление ПАВ, незначительно (5 чел.).

Таблица 80. Типы наркотиков, употребляемых инъекционно в течение последних 6 месяцев

Регион	Оценки	Какие из следующих типов наркотиков Вы употребляли инъекционно в течение последних 6 месяцев?			
		метадон	героин	мефедрон (меф, мяу)	амфетамин (амф, speed, скорость, фен)
Москва	n|N (%)	1/5 (20,0%)	3/5 (60,0%)	2/5 (40,0%)	1/5 (20,0%)
	PE %, [95% CI]	48,5% [11,50% – 86,00%]	69,6% [25,72% – 112,41%]	30,3% [-10,94% – 72,81%]	18,4% [-19,9% – 57,4%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	-	-	-	-
	PE %, [95% CI]	-	-	-	-

Четыре из пяти КСР (51,3%) в Москве указали, что использовали стерильный инструментарий во время последнего употребления ПАВ в текущем месяце. По причине малого размера выборки популяционные оценки и оценки по выборке расходятся существенным образом (см. Табл. 81).

Таблица 81. Использование стерильного инструментария при последнем употреблении инъекционных наркотиков в текущем месяце

Регион	Оценки	Во время последнего инъекционного употребления наркотиков в этом месяце Вы использовали новый стерильный инструментарий?			
		Да	Нет	Не знаю	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	4/5 (80,0%)	1/5 (20,0%)	0	0
	PE %, [95% CI]	51,3% [11,68% – 90,82%]	48,7% [9,18% – 88,32%]	0	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	-	-	-	-
	PE %, [95% CI]	-	-	-	-

В Москве среди КСР младше 24 лет все респондентки (1/1) использовали стерильный инструментарий при последнем употреблении ПАВ в текущем месяце. В группе старше 25 лет три из четырех КСР (3/4) использовали стерильный инструментарий при последнем употреблении ПАВ и одна КСР (1/4) не делала этого (см. Табл. 82).

Таблица 82. Использование стерильного инструментария при последнем употреблении наркотиков в текущем месяце в зависимости от возраста и региона

Регион	Возраст	Оценки	Во время последнего инъекционного употребления наркотиков в этом месяце Вы использовали новый стерильный инструментарий?	
			Да	Нет
Москва	До 24 лет	n|N (%)	1/1 (100,0%)	0
		PE %, [95% CI]	100,00%	0
	После 25 лет	n|N (%)	3/4 (75,0%)	1/4 (25,0%)
		PE %, [95% CI]	30,60%	69,40%
Санкт-Петербург	До 24 лет	n|N (%)	-	-
		PE %, [95% CI]	-	-
	После 25 лет	n|N (%)	-	-
		PE %, [95% CI]	-	-

4.16 Знание и использование доконтактной и постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции (ДПК и ПКП)

Вопросы о доконтактной (ДКП) и постконтактной (ПКП) профилактике ВИЧ-инфекции задавались только ВИЧ-отрицательным респондентам в два шага: вначале выяснялась информированность, затем – опыт применения. Результаты представлены в таблице 83.

Когда-либо слышали о ДКП 53,3% жительниц Москвы и 14,5% жительниц Санкт-Петербурга. О ПКП слышали 66,3% КСР в Москве и 16,3% КСР Санкт-Петербурга (см. Табл. 83).

В Санкт-Петербурге лишь 1,3% принимали ДКП и 1,3% – ПКП, причем делали это не в течение последних 6 месяцев. В Москве 0,5% КСР принимали ДКП в течение последних 6 месяцев и 0,3% делали это более 6 месяцев назад; 2,6% КСР принимали ПКП в течение последних 6 месяцев и 6,4% – более 6 месяцев назад.

Таблица 83. Знание и применение ДКП и ПКП

Регион	Оценки	ДКП			ПКП		
		Слышали	Принимали в течение 6 месяцев	Принимали, но не в течение 6 месяцев	Слышали	Принимали в течение 6 месяцев	Принимали, но не в течение 6 месяцев
Москва	n|N (%)	198/359 (55,2%)	1/198 (0,5%)	1/198 (0,5%)	248/359 (69,1%)	6/254 (2,4%)	19/254 (7,5%)
	PE %, [95% CI]	53,3% [46,57% – 60,15%]	0,52% [0,33% – 0,70%]	0,26% [-0,33% – 0,83%]	66,33% [60,27% – 72,56%]	2,59% [0,71% – 4,48%]	6,40% [3,45% – 9,30%]

Санкт-Петербург	n|N (%)	63/360 (17,5%)	0	1/63 (1,6%)	74/360 (20,6%)	0	2/74 (2,7%)
	PE %, [95% CI]	14,5% [10,65% – 18,31%]	0	1,26% [0,96% – 1,53%]	16,3% [11,97% – 20,50%]	0	1,33% [0,97% – 1,61%]

Если люди с ВИЧ-отрицательным статусом примут антиретровирусные препараты прежде, чем подвергнутся риску возможного контакта с ВИЧ, это может предотвратить инфицирование. В исследовании не выяснялось, какой именно препарат принимался и в каком режиме; важно было понять, сколько КСР прибегают к ДКП. Особенность РФ состоит в том, что все препараты для ДКП и ПКП приобретаются за свой счет, однако ВИЧ-сервисные НКО ведут широкую разъяснительную работу по необходимости приема ДКП и ПКП среди КСР для предотвращения заражения ВИЧ.

Для понимания реальной ситуации, характеризующей применение препаратов ДКП в популяции КСР в регионах вмешательств, был рассчитан следующий показатель:

- числитель – количество людей, получавших какой-либо препарат для доконтактной профилактики (ДКП) в течение отчетного периода хотя бы однократно;
- знаменатель – не применяется.

Результаты расчета можно видеть в таблице 84.

Таблица 84. Количество КСР, применявших препараты ДКП.
Распределение по регионам и возрастным группам

Вопрос	Москва			Санкт-Петербург		
	Индикатор	До 24 лет	Более 25 лет	Индикатор	До 24 лет	Более 25 лет
Прием ДКП в течение 6 месяцев	1 чел.	0 чел.	1 чел.	0 чел.	0 чел.	0 чел.
Прием ДКП, но не в течение последних 6 месяцев	1 чел.	0 чел.	1 чел.	1 чел.	0 чел.	1 чел.
Всего:	2 чел.	0 чел.	2 чел.	1 чел.	0 чел.	1 чел.

Как уже было отмечено выше, КСР обоих городов крайне редко используют ДКП для профилактики передачи ВИЧ-инфекции (см. Табл. 84).

4.17 Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции

Для оценки охвата программами профилактики ВИЧ-инфекции в соответствии с индикатором GAM 1.6 задавалось три вопроса: выдача презервативов и лубрикантов, консультации по вопросам безопасного секса, прохождение тестирования на ИППП в течение последних 3 месяцев. Результаты исследования представлены в таблице 85:

Таблица 85. Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции

Регион	Оценки	Вам выдавали презервативы и лубриканты в течение последних 3 месяцев (например, через аутрич- службу, пункты выдачи или медицинское учреждение)?	Вы получали консультации по вопросам использования презервативов и безопасного секса в течение последних 3 месяцев (через аутрич-службу, пункты выдачи или медицинское учреждение)?	Вы проходили тестирование на инфекции, передающиеся половым путем, в течение последних 3 месяцев?
Москва	n|N (%)	184/368 (50,0%)	183/368 (49,7%)	356/368 (96,7%)
	PE %, [95% CI]	52,56% [44,45% – 60,80%]	52,46% [45,45% – 59,48%]	97,02% [95,20% – 98,87%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	173/267 (47,1%)	177/267 (48,2%)	201/267 (54,8%)
	PE %, [95% CI]	41% [35,29% – 46,51%]	40,8% [35,08% – 46,40%]	50,3% [43,44% – 57,09%]

Примерно половина КСР в Москве получала презервативы и лубриканты за последние 3 месяца (52,6%) и получала консультации по вопросам использования презервативов и безопасного секса (52,5%) в этот же период. Среди КСР в Москве 97,0% проходили тестирование на ИППП в течение последних 3 месяцев.

В Санкт-Петербурге 41% получали презервативы и лубриканты и 40,8% получали консультации по вопросам использования презервативов и безопасного секса в течение последних 3 месяцев. Лишь половина (50,3%) КСР проходила тестирование на ИППП в этот же период.

Индикатор GAM 1.6[144] рассчитывается следующим образом:

- числитель – число людей в ключевой группе населения, которые получили три из перечисленных услуг для профилактики ВИЧ-инфекции;
- знаменатель – число всех респондентов из числа КСР, принявших участие в исследовании.

В Москве почти половина КСР (47,6%) получили все три вида услуг для профилактики ВИЧ-инфекции в течение последних трех месяцев, тогда как в Санкт-Петербурге таких треть – 33,2%. Отметим, что в обоих регионах в большей степени охвачены программами профилактики представительницы возрастной группы старше 25 по сравнению с представительницами группы до 24 лет (см. Табл. 86). Выявленные различия оказались статистически значимыми. В Москве все три вида услуг за последние 3 месяца получали 53,8% КСР старше 25 лет и лишь 20,3% среди тех, кому нет 24 лет (коэффициент сопряженности 0,255**, p≤0,01). В Санкт-Петербурге ситуация выглядит схожим образом: среди тех, кто старше 25 лет, получали все 3 вида услуг 35,0%, а в группе до 24 лет таких только 13,3% (коэффициент сопряженности 0,154*, p≤0,05). Таким образом, в обоих регионах выявлена одна тенденция – услуги более востребованы респондентами в возрасте старше 25 лет. Требуется разработка мероприятий для большего охвата программами профилактики ВИЧ-инфекции в возрастной группе до 24 лет (см. Табл. 86).

[144]GAM с.26

Таблица 86. Значения индикатора GAM 1.6.
Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции среди КСР

Вопрос	Москва			Санкт-Петербург		
	Индикатор	До 24 лет	Более 25 лет	Индикатор	До 24 лет	Более 25 лет
Количество людей, которые получили все три услуги (презервативы, консультации, тестирование на ИППП) в течение последних 3 месяцев	47,6% (175/368)	20,3% (14/69)	53,8% (161/299)	33,2% (122/367)	13,3% (4/30)	35,0% (118/337)

4.18 Гепатит С и COVID-19

Большое число ВИЧ-положительных людей, получающих антиретровирусную терапию, имеют тяжелые поражения печени, которые развиваются в результате нелеченного вирусного гепатита. В настоящем исследовании уделено внимание гепатиту С: устанавливались опыт тестирования и лечения гепатита С. Данные получены на основе самоотчетов респондентов.

Согласно ответам респондентов, «когда-либо» проходили тестирование на гепатит С большинство КСР в Москве (98,6%) и 68,7% КСР в Санкт-Петербурге. В Москве 77,4% из проходивших тестирование делали это в течение последних 6 месяцев. В Санкт-Петербурге таких примерно половина (54,4%) (см. Табл. 87).

Таблица 87. Тестирование на гепатит С согласно самоотчетам респонденток

Регион	Оценки	Когда-либо проходили тестирование на гепатит С	Когда последний раз проходили тестирование на гепатит С			
			В течение последних 6 месяцев	7-12 месяцев назад	Более 12 месяцев назад	Не знаю
Москва	n|N (%)	363/368 (98,6%)	287/364 (78,8%)	62/364 (17,0%)	15/364 (4,1%)	0
	PE %, [95% CI]	98,60% [97,50% – 99,70%]	77,35% [72,59% – 82,12%]	17,91% [13,38% – 22,42%]	4,74% [2,37% – 7,11%]	0
Санкт-Петербург	n|N (%)	263/367 (71,7%)	144/263 (54,8%)	62/263 (23,6%)	56/263 (21,3%)	1/263 (0,4%)
	PE %, [95% CI]	68,73% [62,65% – 74,85%]	54,35% [46,12% – 62,41%]	21,55% [15,37% – 27,68%]	23,34% [16,31% – 30,60%]	0,76% [-0,94% – 2,45%]

Положительный результат на гепатит С по итогам последнего тестирования, согласно самоотчетам респонденток, встречается у 10,6% КСР в Москве и у 3,3% КСР в Санкт-Петербурге (см. Табл. 88).

Таблица 88. Результат последнего тестирования на гепатит С согласно самоотчетам респонденток

Регион	Оценки	Каков был результат Вашего последнего тестирования на гепатит С?				
		Положительный	Отрицательный	Неопределенный	Не получил результат	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	36/364 (9,9%)	326/364 (89,6%)	0	0	2/364 (0,5%)
	PE %, [95% CI]	10,56% [6,69% – 14,43%]	88,95% [85,04% – 92,85%]	0	0	0,49% [-0,20% – 1,19%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	10/263 (3,8%)	252/263 (95,8%)	0	1/263 (0,4%)	0
	PE %, [95% CI]	3,25% [0,97% – 5,56%]	96,00% [93,16% – 98,80%]	0	0,75% [-0,64% – 2,16%]	0

При анализе ответов в зависимости от возраста в Москве популяционные оценки расходятся с оценками по выборке. Согласно популяционным оценкам, в Москве в группе КСР до 24 лет положительный результат теста на гепатит С имели 16,2%, в группе старше 25 лет – 13,8%. Согласно оценкам по выборке, в Москве 4,4% КСР в группе до 24 лет и 11,1% КСР старше 25 лет имели положительный результат последнего тестирования на гепатит С, по самоотчетам.

В Санкт-Петербурге, согласно самоотчетам респонденток, в группе КСР до 24 лет никто не имел положительного результата при последнем тестировании на гепатит С, в группе старше 25 лет таких 4,5% (см. Табл. 89).

Таблица 89. Результат последнего тестирования на гепатит С в зависимости от возраста и региона согласно самоотчетам респонденток

Регион	Возраст	Оценки	Каков был результат Вашего последнего тестирования на гепатит С?			
			Положительный	Отрицательный	Не получил результат	Отказ отвечать
Москва	До 24 лет	n|N (%)	3/68 (4,4%)	64/68 (94,1%)	0	1/68 (1,5%)
		PE %, [95% CI]	16,21%[145]	77,61%	0	6,18%
	Старше 25 лет	n|N (%)	33/296 (11,1%)	262/296 (88,5%)	0	1/296 (0,3%)
		PE %, [95% CI]	13,81%	81,71%	0	4,48%

[145]Популяционные и выборочные оценки разнятся существенным образом по причине трудностей проведения расчетов в РДС на малых выборках. В этом случае в анализе используются оценки по выборке.

Санкт-Петербург	До 24 лет	n|N (%)	0	18/18 (100,0%)	0	0
		PE %, [95% CI]	0	100%	0	0
	Старше 25 лет	n|N (%)	10/245 (4,1%)	234/245 (95,5%)	1/245 (0,4%)	0
		PE %, [95% CI]	4,47%	91,74%	3,79%	0

Достаточно часто представители ключевых групп имеют коинфекцию – сочетание ВИЧ-инфекции и гепатита С. В настоящем исследовании важно было выявить, насколько случаи коинфекции распространены в популяции КСР. Для этого был разработан следующий показатель:

- числитель – количество людей в ключевой группе населения с положительным результатом на антитела к вирусу гепатита С по результатам последнего тестирования + количество людей в ключевой группе населения с положительным результатом на ВИЧ согласно результатам последнего тестирования. Данные получены на основе самоотчетов респонденток;
- знаменатель – количество респондентов, обследованных как на ВИЧ, так и на вирусный гепатит С. Данные получены на основе самоотчетов респонденток.

Расчет показателя приведен в Приложении 3. Результаты содержатся в таблице 90.

Проведенный анализ свидетельствует о том, что распространенность коинфекций (ВИЧ и гепатита С) среди КСР не превышает 2,5% в обоих регионах, прежде всего за счет распространения инфекций в возрастной группе старше 25 лет (см. Табл. 90).

Таблица 90. Доля КСР, имеющих коинфекцию гепатита С и ВИЧ, в зависимости от региона и возраста согласно самоотчетам респонденток

Вопрос	Москва			Санкт-Петербург		
	Индикатор	До 24 лет	Более 25 лет	Индикатор	До 24 лет	Более 25 лет
Количество людей с гепатитом С +ВИЧ+[146]/обследованных на гепатит С и ВИЧ	1,7%	0	2,0%	2,3%	0	2,5%

В Санкт-Петербурге среди КСР, имевших положительный результат последнего теста на гепатит С, 82,3% не получили никакого лечения; 17,7% указали, что получали лечение и вылечились (см. Табл. 91). В Москве среди КСР, имевших положительный результат последнего теста на гепатит С, 10,9% не получили никакого лечения; 57,0% получили лечение и вылечились и еще 27,6% остались инфицированными после полученного лечения (см. Табл. 91). Данные получены на основе самоотчетов респонденток.

Таблица 91. Получение лечения от гепатита С среди инфицированных гепатитом С

Регион	Оценки	Да, но я все еще инфицирован(а)	Да, я вылечился(ась)	Нет	Отказ отвечать
Москва	n|N (%)	10/38 (26,3%)	27/38 (57,9%)	4/38 (10,5%)	2/38 (5,3%)
	PE %, [95% CI]	27,63% [16,87% – 38,48%]	57,00% [41,89% – 72,13%]	10,90% [0,91% – 20,84%]	4,47% [2,11% – 6,79%]

[146]Для расчета ВИЧ+ берутся результаты последнего тестирования, Табл. 63, а не тестирования в рамках IBBS – для сопоставимости данных с тестированием на гепатит С.

Санкт-Петербург	n|N (%)	0	2/10 (20,0%)	8/10 (80,0%)	0
	PE %, [95% CI]	0	17,7% [-5,76% – 41,17%]	82,3% [58,83% – 105,76%]	0

В связи со сложной ситуацией, возникшей по причине распространения COVID-19 и угрозами её последствий, в особенности для ВИЧ-положительных людей[147], в исследовании задавались два вопроса относительно заболеваемости и вакцинации против COVID-19. Так, 69,8% КСР Москве и 32,2% КСР в Санкт-Петербурге отметили, что болели COVID-19. Были привиты от COVID-19 60,8% КСР в Москве и 27,6% КСР в Санкт-Петербурге (см. Табл. 92).

Таблица 92. Заболеваемость и вакцинации от COVID-19 согласно самоотчетам респонденток

Регион	Оценки	Вы болели COVID-19? То есть были ли у Вас выявлены маркеры на COVID-19?	Вы были привиты от COVID-19?
Москва	n|N (%)	253/368 (68,8%)	253/368 (62,5%)
	PE %, [95% CI]	69,83% [64,61% – 74,94%]	60,78% [55,15% – 66,38%]
Санкт-Петербург	n|N (%)	140/367 (38,1%)	100/367 (27,2%)
	PE %, [95% CI]	32,24% [26,48% – 37,97%]	27,55% [21,72% – 33,40%]

Таким образом, несмотря на прививочную кампанию, COVID 19 настиг почти две трети респонденток в Москве и треть – в Санкт-Петербурге.

Кросс-анализ показывает, что COVID-19 в Москве чаще болели КСР старше 25 лет, причем в этом случае установлена значимая двухсторонняя обратная взаимосвязь (то есть чем старше респондент, тем с большей вероятностью он болел COVID-19 в 2022 году) (см. Табл. 93). В Санкт-Петербурге представительницы групп до 24 лет и старше 25 лет примерно в равной степени болели COVID-19 в 2022 году. Между инфицированностью ВИЧ и заболеваемостью новой коронавирусной инфекцией значимой двухсторонней связи не установлено. В 2022 году 55,6% ВИЧ-инфицированных КСР в Москве и 33,3% в Санкт-Петербурге болели ковидом.

Таблица 93. Заболеваемость COVID-19 в зависимости от возраста и ВИЧ-статуса респонденток, данные по выборке

Регион	Болели COVID 19/до 24 лет	Болели COVID 19/ старше 25 лет	Болели COVID 19/ ВИЧ+	Болели COVID 19/ВИЧ-
Москва	49,3% (34/69)	73,2% (219/299 чел.)	55,6% (5/9)	69,1% (248/359)
	Коэффициент сопряженности = 0,202**, p≤0,01		-	
Санкт-Петербург	40,0% (12/30)	38,0% (128/337)	33,3% (6/18)	38,4% (34/349)
	-		-	

[147]Изучение распространенности COVID 19 среди ВИЧ-пациентов в Росси. http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2020/11/Issledovanie-VICH-SOVID-19.pdf.

4.19 Данные для расчета оценочного размера популяции, Санкт-Петербург

Для расчета оценочного размера популяции задавалось два вопроса: участвовали ли Вы в подобном биоповеденческом исследовании (только для Санкт-Петербурга, метод повторного захвата) и для обоих регионов вопрос: «Вы были судимы (осуждены) по статье 6.11 Административного кодекса Российской Федерации за занятие проституцией в 2022 году в городе, где проводится IBBS)?» (метод множителя на основе реестра).

В подобном исследовании в Санкт-Петербурге в 2017 г. участвовали 4 чел. – 1,1%, оценки по выборке; 0,83% [-0,15% – 1,81%] популяционные оценки.

Были судимы (осуждены) по статье 6.11 Административного кодекса Российской Федерации за занятие проституцией в 2022 году:

- Москва: 35 чел., 9,5% данные по выборке; 8,71% [5,66% – 11,75%] популяционные оценки.
- Санкт-Петербург: 69 чел., 18,8% данные по выборке; 17,1% [12,76% – 21,53%] популяционные оценки.

4.20 Анализ различий между двумя исследованиями: 2017-2023 годы

Анализ трендов измеряет изменения в IBBS во взвешенных оценках[148] по двум периодам времени – 2017 и 2023 гг. Исследование в ключевой группе КСР в 2017 году реализовано только в Санкт-Петербурге, поэтому сравнение возможно только по этому городу. В двух раундах IBBS использовались разные методы набора участников из числа КСР в исследование: в 2023 г. – RDS, в 2017 г. – TLS. Однако, полагаем, что уместно привести сравнение некоторых данных по ряду показателей (См. Табл. 94).

Таблица 94. Ключевые индикаторы IBBS, 2017 и 2023 гг., КСР, Санкт-Петербург, популяционные оценки

Характеристики	IBBS A (2017) N=201		IBBS B (2023) N =367		Различия
	n	% (95% CI)	n	% (95% CI)	
HIV status					
Positive	4/200	2,3%	18	5,43%	+3,13 п.п.
Использование презерватива					
Доля КСР, использовавших презерватив во время сексуальных контактов с последним клиентом	Нет данных	100,0%	367	100,0%	-
Доля КСР, использовавших презерватив во время последнего сексуального контакта с постоянным партнером	68	17,75%	44	52,1% (от имевших постоянных сексуальных партнеров)	+ 32,35 п.п.

[148]WHO IBBS guidelines. 2017. P.197.

Тестирование					
Доля лиц, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев	Нет данных	70,70%	250	83,1%	+12,4 п.п.
Новые случаи ВИЧ-инфекции					
«Новые» случаи ВИЧ-инфекции у КСР, прошедших тестирование на ВИЧ в течение 12 месяцев и получивших отрицательный результат	Нет данных	1,6%	3/245	1,2%	+0,4 п.п.
Неинъекционные наркотики					
Употребление неинъекционных наркотиков (2017 – за последние 6 месяцев; 2023 – когда-либо)	Нет данных (из 200)	24,60%	63	17,2%	-
Употребление инъекционных наркотиков (когда-либо)	Нет данных (от выборки)	0,92%	1/63	0,79%	-
Употребление инъекционных наркотиков (за последние 6 месяцев)	Нет данных	0,54%	0	0	-0,54 п.п.
Переносили за последний год ИППП					
Обращались к врачу по поводу ИППП за последние 12 месяцев	Нет данных	52,4%	6/11 (из тех, у кого были симптомы)	38,1%	-
Бали язвы на половых органах (в течение последних 12 месяцев)	Нет данных	6,5%	1	0,19%	-
Были выделения из половых органов (в течение последних 12 месяцев)	Нет данных	30,6%	9	2,46%	-

Хламидиоз	Нет данных	2,2%	12/28	46,5%	В 2023 году указан валидный процент от установленного диагноза, в 2017 – неизвестно, Сравнение некорректно – по каждому заболеванию
Гонорея	Нет данных	0,5%	0	0	То же
Трихомонада	Нет данных	3,6%	0	0	То же
ВПЧ	Нет данных	0,9%	0	0	То же
Сифилис	Нет данных	0,7%	1/28	0,73%	То же
Герпес	Нет данных	0	1/28	1,73%	То же
Знания о ВИЧ					
Верные ответы на знания о ВИЧ-инфекции (В 2017 г. задавался вопрос об использовании стерильного инструментария, в 2023 г. не задавался)	Нет данных	56,00%	185/325	56,9%	-
Стигма и дискриминация					
Доля лиц, сообщивших о задержании за занятие проституцией (2017 – период неизвестен; 2023 – когда-либо)	Нет данных	59,96%	163	39,2%	-
Доля лиц, которые были осуждены по статье 6.11 КоАП РФ (в году, предшество-вавшем опросу)	Нет данных	23,16%	69	17,1%	-6,06 п.п.
Процент СР, которые подвергались физическому насилию (2017 – в течение 6 месяцев до опроса, 2023 – когда-либо)	Нет данных	3,13%	41	10,84%	-

Приведенные в таблице результаты показывают, что из-за разнородности данных не всегда можно провести сравнительный анализ. Необходимо провести следующий раунд IBBS по сходной с 2023 годом методике, чтобы иметь возможность рассмотреть тренды и проанализировать различия как по регионам, так и по годам исследования. Можно отметить следующие тенденции:

- В Санкт-Петербурге доля ВИЧ-положительных КСР выросла с 2,3% до 5,4%.
- Доля КСР, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев, согласно самоотчетам респонденток, в Санкт-Петербурге выросла с 70,7% до 83,1%.
- Число «новых» случаев ВИЧ-инфекции среди КСР, прошедших тестирование на ВИЧ в течение 12 месяцев и получивших отрицательный результат, согласно самоотчетам, снизилось с 1,6% до 1,2%.
- Доля КСР, которые были осуждены по статье 6.11 КоАП РФ в году, предшествовавшем опросу, снизилась с 23,2% до 17,1%.

ЛУИН

С целью получения оценок на основе метода множителя в анкете IBBS ЛУИН было предложено ответить на два вопроса:

- Состояли ли Вы на учете у нарколога в Городской наркологической больнице в 2022 году?
- Участвовали ли Вы в аналогичном биоповеденческом исследовании в 2016 году? (этот вопрос задавался только в Санкт-Петербурге, т.к. в Москве исследование не проводилось)

	Оценки по БПИ (95 % ДИ)	Абсолютная величина из другого источника данных	Оценка размера популяции (95 % ДИ)	Количество мужчин и женщин в общей популяции >18 лет	Оценка процента (95 % ДИ) ЛУИН в общей популяции мужчин и женщин >18 лет
Санкт-Петербург					
Состояли на учете у нарколога в 2021 г.	34,5 (28,7–40,3)	6017	17 441 (14 931–20 965)	4 020 618	0,43 (0,37–0,52)
Участвовали в IBBS в 2016 г.	0	352	Расчет невозможен		
Москва					
Состояли на учете у нарколога в Городской наркологической больнице в 2021 году	29,3 (23,0–35,2)	16 559	56 515 (47 043–71 996)	10 569 000	0,53 (0,45–0,68)

В 2022 году услуги по проекту КАСКАД были предоставлены 2520 ЛУИН в Санкт-Петербурге и 2480 ЛУИН в Москве.

По оценке УНП ООН, сделанной в 2016 году, доля ЛУИН в общем населении Российской Федерации составляет 1,32 % (1 314 620 человек)[149].

Для анализа данных IBBS в RDS-A использовались следующие источники оценок размера популяции ЛУИН:

Санкт-Петербург

Оценки из: Heimer et al. (Drug Alcohol Depend, 2010)[150] в котором численность ЛУИН в Санкт-Петербурге была определена в размере 83 118 (77 319–88 917) человек. Соответственно, доля ЛУИН

[149]Управление ООН по наркотикам и преступности (United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC (ЮНОДК)). Данные об употреблении наркотиков и лечении наркотической зависимости. См. dp-drug-use-characteristics | dataUNODC. Дата доступа 11 сентября 2023 г.

[150]Heimer R, White E. Estimation of the number of injection drug users in St. Petersburg, Russia (Оценка количества лиц, употребляющих инъекционные наркотики в Санкт-Петербурге, Россия). Drug Alcohol Depend. 2010. 109 (1–3). P. 79–83.

составляет 2,07% (95 % ДИ 1,92–2,21).

Москва

Оценки из: Клинические и организационные вопросы наркологии. Кошкина Е. А., Киржанова В. В. Глава 2. Употребление инъекционных наркотиков в России. Монография. Библиотека журнала «Наркология». Альтшулер В. Б. и др., Москва, 2011. С. 33–39.

В данной статье предполагается, что ЛУИН составляют в среднем 2% населения Москвы, что соответствует абсолютному значению 211 380 чел.

ЛРСП

С целью получения оценок на основе метода множителя в анкете IBBS ЛРСП было предложено ответить на два вопроса:

- Получили ли Вы подарок от социального работника на неделе _____? Расскажите, как выглядит этот подарок.
- Участвовали ли Вы в аналогичном биоповеденческом исследовании в 2016 году?

	Оценки по БПИ (95 % ДИ)	Абсолютная величина из другого источника данных	Оценка размера популяции (95 % ДИ)	Количество мужчин в общей популяции >18 лет	Оценка процента (95 % ДИ) ЛРСП в общей популяции мужчин >18 лет
Санкт-Петербург					
Участвовали в IBBS в 2016 г.	3,5 (1,0–7,9)	311	8886 (3937–31 100)	1 825 296	0,49 (0,22–1,70)
Получили уникальный объект	5,6 (1,9–8,4)	360	6429 (4286–18 947)	1 825 296	0,35 (0,23–1,04)
Москва					
Участвовали в IBBS в 2016 г.	2,2 (0,2–4,6)	156	7091 (3391–70 909)	4 862 000	0,15 (0,07–1,46)
Получили уникальный объект	0,4 (0–0,8)	360	90 000 (45 000 — неприменимо)	4 862 000	1,85 (0,93 — неприменимо)

В 2022 году услуги по проекту КАСКАД были предоставлены 2718 ЛРСП в Санкт-Петербурге и 6316 ЛРСП в Москве.

По оценке ЮНЭЙДС (UNAIDS) 2020 года, основанной на оценках из стран с адекватными данными национального уровня, доля ЛРСП среди мужского населения в возрасте 15–49 лет в странах Восточной Европы и Центральной Азии составляет 2,11 % (IQR интерквартильный размах составляет 1,75–2,49)[151].

Для анализа данных IBBS в RDS-A использовались следующие источники оценок размера популяции ЛРСП:

Санкт-Петербург

Доля ЛРСП в мужской популяции оценивается в 1%, что составляет 24 700 человек в Санкт-Петербурге.

Москва

Доля ЛРСП в мужской популяции оценивается в 1%, что составляет 52 340 человек в Москве.

[151] Recommended population size estimates of men who have sex with men (unaids.org).

КСР

С целью получения оценок на основе метода множителя в анкете IBBS КСР было предложено ответить на два вопроса:

- Были ли Вы осуждены по статье 6.11 в 2022 году?
- Участвовали ли Вы в аналогичном биоповеденческом исследовании в 2016 году (только для Санкт-Петербурга, исследование в Москве не проводилось)?

	Оценки по БПИ (95 % ДИ)	Абсолютная величина из другого источника данных	Оценка размера популяции (95 % ДИ)	Количество женщин в общей популяции >18 лет	Оценка процента (95 % ДИ) КСР в общей популяции женщин >18 лет
Санкт-Петербург					
Участвовали в IBBS в 2016 г.	0,7 (0–1,6)	201	28 714 (12 563 — неприменимо)	2 195 322	1,31 (0,57 — неприменимо)
Учтены в судебной статистике по статье 6.11 в 2022 году	16,4 (12,3–20,9)	892	5439 (4268–7252)	2 195 322	0,25 (0,19–0,33)
Москва					
Учтены в судебной статистике по статье 6.11 в 2022 году	9,0 (5,8–12,2)	1671	18 577 (13 697–28 810)	5 707 000	0,33 (0,24–0,50)

В 2022 году услуги по проекту КАСКАД были предоставлены 821 КСР в Санкт-Петербурге и 1506 КСР в Москве.

Медианная доля КСР в населении стран Восточной Европы и Центральной Азии по данным из стран с адекватными оценками на национальном уровне составляет 0,81–1,09 (25–75-й процентиль)[152].

Для анализа данных IBBS в RDS-A использовались следующие источники оценок размера популяции КСР:

Санкт-Петербург

На основании данных IBBS, проведенного в 2016 году в Санкт-Петербурге, доля КСР в женской популяции Санкт-Петербурга оценивается в 0,5%, что составляет 6615 чел.

Москва

На основании данных IBBS, проведенного в 2016 году (в Санкт-Петербурге), доля КСР в женской популяции Москвы оценивается в 0,5 %, что составляет 15 360 чел.

[152]Краткое вводное руководство по Spectrum. Женева: ЮНЭЙДС, 2020.

Синтез данных с использованием метода закрепленного множителя Anchored Multiplier method

Имеющиеся оценки размера ключевой популяции в каждом городе были синтезированы с использованием метода закрепленного множителя Anchored Multiplier method — байесовского подхода для получения точечных оценок и нижних и верхних границ с 95%-м доверительным интервалом (ДИ)[153].

Калькулятор (доступен онлайн: https://globalhealthsciences.ucsf.edu/resources/tools) включает исходные данные в бета-распределение вероятностей, которое отражает достоверность (т. е. точность) элемента данных. Элементы данных с более узкими доверительными интервалами оказывают большее влияние на конечный результат, чем элементы данных с более широкими доверительными интервалами.

Для расчета множителя необходимо ввести по меньшей мере одну предыдущую оценку размера популяции.

Если есть дополнительная разница между введенными значениями оценок размера популяции, которую необходимо учитывать, калькулятор также рассчитает оценку с учетом разницы («Закрепленный множитель Anchored Multiplier с учетом разницы»). Разница между истинными значениями и оценками размера (показатель или оцениваемый показатель $\tau 2$) добавляется к отклонению каждой отдельной оценки размера, увеличивая ширину конечного 95%-го доверительного интервала [154]. Оценка с учетом разницы рассчитывается, когда есть по меньшей мере две эмпирические оценки размера и когда оценка τ2 положительна, что указывает на разнородность оценок размера, которую должен учитывать калькулятор. Если оценка $\tau 2$ отрицательна, устанавливается нулевое значение и рассчитывается только оценка закрепленного множителя Anchored Multiplier.

В качестве предыдущей оценки размера популяции ЛУИН мы использовали оценки из литературы, которые указывают на то, что на данный момент доля ЛУИН составляет 2,07 % населения в Санкт-Петербурге и 2,0 % в Москве[155]. Для синтеза данных в Санкт-Петербурге мы также использовали оценки из имеющейся литературы: (1) исследование, проведенное Кошкиной и др., в котором было установлено, что абсолютное количество ЛУИН составляет 30 564 чел. (95 % ДИ 22 910–38 219); (2) IBBS, проведенное в 2017 году, в котором численность ЛУИН оценивается в 24 637 чел. (95 % ДИ 21 304–29 216)[156]. Всего использовалось четыре источника данных по Санкт-Петербургу и два по Москве. При использовании закрепленного множителя Anchored Multiplier с учетом разницы количество ЛУИН в Санкт-Петербурге в 2022 году оценивается в 73 753 чел. (95 % ДИ 68 741–78 893), что соответствует 1,83 % (95 % ДИ 1,71–1,96) общей численности взрослого населения старше 18 лет

[153]Wesson P.D., Mirzazadeh A., McFarland W. A Bayesian approach to synthesize estimates of the size of hidden populations: the Anchored Multiplier (Байесовский подход к синтезу оценок размера скрытых популяций: якорный коэффициент). Int J Epidemiol. 2018. No. 47. P. 1636–44.

[154]Wesson P.D. et al. Software Application Profile: The Anchored Multiplier calculator—a Bayesian tool to synthesize population size estimates (Профиль программного приложения: байесовское средство синтеза оценок размера популяции). Int J Epidemiol. 2019. No. 48. P. 1744–1749.

[155]Нижняя граница предыдущей оценки составляла 1,90 %, а верхняя — 2,20 %, аналогично значениям, установленным для Санкт-Петербурга.

[156]Кошкина Е.А., Киржанова В.В. и др. Социально-демографические и поведенческие характеристики лиц, употребляющих наркотики, и оценка их популяции в регионах Северо-Западного федерального округа. Журнал неврологии и психиатрии. 2012. Том 2, № 5 (на русском языке); Ладная Н. Н., Баринова А. Н., Зайцева Е.Е. Эпидемиологический надзор второго поколения за ВИЧ-инфекцией. Распространение ВИЧ-инфекции и рискованного поведения среди уязвимых групп населения в 7 регионах Российской Федерации, результаты биоповеденческого исследования, 2017. М., 2018.

(Таблица 1).

При использовании закрепленного множителя Anchored Multiplier с учетом разницы количество ЛУИН в Москве в 2022 году оценивается в 159 574 чел. (95 % ДИ 145 060–175 060), что соответствует 1,51 % (95 % ДИ 1,37–1,66) общей численности взрослого населения старше 18 лет.

Таблица 1. Оценка популяции ЛУИН, синтез данных произведен с использованием метода закрепленного множителя Anchored Multiplier method, 2023

Санкт-Петербург (взрослые 18+ = 4 020 618)		Процент			Количество человек		
КГН	Методы оценки размера популяции	Установленное значение	Нижняя граница	Верхняя граница	Установленное значение	Нижняя граница	Верхняя граница
ЛУИН	Предыдущая оценка 2010 г.	2,07	1,92	2,21	83 118	77 319	88 917
ЛУИН	Оценки из литературы (1)	0,76	0,57	0,95	30 564	22 910	38 219
ЛУИН	Оценки из литературы (2)	0,61	0,53	0,73	24 637	21 304	29 216
ЛУИН	Коэффициент на основе БПИ (2022)	0,43	0,37	0,52	17 441	14 931	20 965
ЛУИН	Закрепленный множитель (Anchored Multiplier)	1,22	1,15	1,30	49 194	46 275	52 193
ЛУИН	Закрепленный множитель с учетом разницы	**1,83**	**1,71**	**1,96**	**73 753**	**68 741**	**78 893**
Москва (взрослые 18+ = 10 569 000)		Процент			Количество человек		
КГН	Методы оценки размера популяции	Установленное значение	Нижняя граница	Верхняя граница	Установленное значение	Нижняя граница	Верхняя граница
ЛУИН	Предыдущая оценка 2011 г.[157]	2,00	1,90	2,20	211 380	200 811	232 518

[157]Нижняя граница предыдущей оценки составляла 1,90 %, а верхняя — 2,20 %, аналогично значениям, установленным для Санкт-Петербурга.

ЛУИН	Коэффициент на основе БПИ (2022)	0,53	0,45	0,68	56 515	47 043	71 996
ЛУИН	Закрепленный множитель Anchored Multiplier	**1,51**	**1,37**	**1,66**	**159 574**	**145 060**	**175 060**

В качестве предыдущей оценки размера популяции ЛРСП мы использовали имеющиеся оценки ЮНЭЙДС, согласно которым доля ЛРСП в странах Восточной Европы и Центральной Азии на данный момент составляет 2,11%[158]. При использовании метода закрепленного множителя Anchored Multiplier для синтеза результатов оценки популяции ЛРСП (всего два источника данных), количество ЛРПС в Москве в 2022 оценивается в 101 252 чел. (95 % ДИ 83 675–120 027), что соответствует 2,08 % (95 % ДИ 1,72–2,47) всего мужского населения старше 18 лет (Таблица 2).

Метод закрепленного множителя Anchored Multiplier было невозможно использовать в Санкт-Петербурге из-за широкого 95%-го ДИ коэффициента на основе БПИ. Было решено использовать для Санкт-Петербурга оценку размера популяции ЛРСП в Москве, поскольку она включает в себя верхнюю границу 95%-го ДИ коэффициента БПИ-1.

Таблица 2. Оценка популяции ЛРСП, синтез данных произведен с использованием метода закрепленного множителя Anchored Multiplier, 2023

Санкт-Петербург (взрослые мужчины 18+ = 1 825 296)		Процент			Количество человек		
КГН	Методы оценки размера популяции	Установленное значение	Нижняя граница	Верхняя граница	Установленное значение	Нижняя граница	Верхняя граница
ЛРСП	Предыдущая оценка (ЮНЭЙДС)	2,11	1,75	2,49	38 514	31 943	45 450
ЛРСП	Коэффициент на основе IBBS – 1 (2022)	0,49	0,22	1,70	8886	3937	31 100
ЛРСП	Коэффициент на основе IBBS – 2 (2022)	0,35	0,23	1,04	6429	4286	18 947
ЛРСП	Оценка размера	**2,08**	**1,72**	**2,47**	**37 966**	**31 395**	**45 084**

[158]В качестве предыдущей оценки мы использовали произведенную ЮНЭЙДС оценку популяции ЛРСП в Восточной Европе: 2,11 (1,75–2,49).

Москва (взрослые мужчины 18+ = 4 862 000)		Процент			Количество человек		
КГН	Методы оценки размера популяции	Установленное значение	Нижняя граница	Верхняя граница	Установленное значение	Нижняя граница	Верхняя граница
ЛРСП	Предыдущая оценка (ЮНЭЙДС)	2,11	1,75	2,49	102 588	85 085	121 064
ЛРСП	Коэффициент на основе IBBS	0,15	0,07	1,46	7091	3391	70 909
ЛРСП	Закрепленный множитель Anchored Multiplier	**2,08**	**1,72**	**2,47**	**101 252**	**83 675**	**120 027**

В качестве предыдущей оценки размера популяции КСР мы использовали имеющиеся оценки, предоставляемые ЮНЭЙДС и встречающиеся в литературе, согласно которым 0,81–1,09% взрослых женщин в странах Восточной Европы и Центральной Азии могут быть КСР (в качестве среднего значения мы взяли 0,95 %)[159]. При использовании метода закреплённого множителя Anchored Multiplier method для синтеза результатов оценки популяции КСР (всего два источника данных для каждого региона), количество КСР в Санкт-Петербурге в 2022 году оценивается в 14 188 чел. (95% ДИ 12 359–16 150), что соответствует 0,65% (95 % ДИ 0,56–0,74) всего женского населения старше 18 лет (Табл. 3). При использовании Anchored Multiplier method количество КСР в Москве оценивается в 48 159 чел. (95% ДИ 41 645–55 263), что соответствует 0,84 % (95% ДИ 0,73–0,97) общей численности взрослого женского населения старше 18 лет.

Таблица 3. Оценка популяции КСР, синтез данных произведен с использованием метода закрепленного множителя Anchored Multiplier method, 2023

Санкт-Петербург (взрослые женщины 18+ = 2 195 322)		Процент			Количество человек		
КГН	Методы оценки размера популяции	Установленное значение	Нижняя граница	Верхняя граница	Установленное значение	Нижняя граница	Верхняя граница
КСР	Предыдущая оценка (ЮНЭЙДС)	0,95	0,81	1,09	20 856	17 782	23 929
КСР	Коэффициент на основе IBBS – 1 (2022)	0,25	0,19	0,33	5439	4268	7252

[159]Краткое вводное руководство по Spectrum. Женева: ЮНЭЙДС, 2020.

КСР	Закрепленный множитель Anchored Multiplier	**0,65**	**0,56**	**0,74**	**14 188**	**12 359**	**16 150**
Москва (взрослые женщины 18+ = 5 707 000)	Процент				Количество человек		
КГН	Методы оценки размера популяции	Установленное значение	Нижняя граница	Верхняя граница	Установленное значение	Нижняя граница	Верхняя граница
КСР	Предыдущая оценка (ЮНЭЙДС)[b]	0,95	0,81	1,09	54 217	46 227	62 206
КСР	Коэффициент на основе IBBS – 1 (2022)	0,33	0,24	0,50	18 577	13 697	28 810
КСР	Закрепленный множитель Anchored Multiplier	**0,84**	**0,73**	**0,97**	**48 159**	**41 645**	**55 263**

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Дизайн купонов

ЛУИН

Купон для участия IBBS

Номер купона: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

С этим купоном приходите в _____ (НКО)
с понедельника по пятницу с 9.00 до 17.00/с 16 до 21.00
для участия в биоповеденческом исследовании

Адрес НКО (ссылка на карту):

Время действия купона:
От _____ (дд/мм/гг) До _____ (дд/мм/гг)

Телефон для уточнения информации: +7(__)_____

Вторичный стимул
Купон

Номер купона: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

За каждого участника, которого Вы пригласите в это исследование (3 человека), Вы получите вознаграждение, которое можно получить в _____ (НКО)
с понедельника по пятницу с 9.00 до 17.00/с 16 до 21.00.

Адрес НКО (ссылка на карту):

ВЫ ДОЛЖНЫ ПРЕДЪЯВИТЬ ЭТОТ КУПОН, ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ

Телефон для уточнения информации: +7(__)_____

ЛРСП

Купон для участия IBBS

Номер купона: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

С этим купоном приходите в _____ (НКО)
с понедельника по пятницу с 9.00 до 17.00/с 16 до 21.00
для участия в биоповеденческом исследовании

Адрес НКО (ссылка на карту):

Время действия купона:
От _____ (дд/мм/гг) До _____ (дд/мм/гг)

Телефон для уточнения информации: +7(__)_____

Вторичный стимул
Купон

Номер купона: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

За каждого участника, которого Вы пригласите в это исследование (3 человека), Вы получите вознаграждение, которое можно получить в _____ (НКО)
с понедельника по пятницу с 9.00 до 17.00/с 16 до 21.00.

Адрес НКО (ссылка на карту):

ВЫ ДОЛЖНЫ ПРЕДЪЯВИТЬ ЭТОТ КУПОН, ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ

Телефон для уточнения информации: +7(__)_____

КСР

Купон для участия IBBS

Номер купона: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

С этим купоном приходите в _____ (НКО)
с понедельника по пятницу с 9.00 до 17.00/с 16 до 21.00
для участия в биоповеденческом исследовании

Адрес НКО (ссылка на карту):

Время действия купона:
От _____ (дд/мм/гг) До _____ (дд/мм/гг)

Телефон для уточнения информации: +7(__)_____

Вторичный стимул
Купон

Номер купона: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

За каждого участника, которого Вы пригласите в это исследование (3 человека), Вы получите вознаграждение, которое можно получить в _____ (НКО)
с понедельника по пятницу с 9.00 до 17.00/с 16 до 21.00.

Адрес НКО (ссылка на карту):

ВЫ ДОЛЖНЫ ПРЕДЪЯВИТЬ ЭТОТ КУПОН, ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ

Телефон для уточнения информации: +7(__)_____

Оборотная сторона

Пожалуйста, приходите с этим купоном, и если Вы соответствуете критериям приемлемости для участия в этом исследовании, Вам будет предоставлено:

- Бесплатное конфиденциальное тестирование на ВИЧ, информация и направление на лечение, если это необходимо
- Вознаграждение за собеседование и конфиденциальное тестирование на ВИЧ

Вы получите вознаграждение за каждого человека, которого Вы направите на исследование, если этот человек:

- Имеет право на участие в исследовании
- Еще не участвовал в исследовании
- Приходит до истечения срока действия купона
- Отвечает на вопросы анкеты
- Проходит тестирование на ВИЧ

В исследование привлекаются люди старше 18 лет

Пожалуйста, приходите с этим купоном, и если Вы соответствуете критериям приемлемости для участия в этом исследовании, Вам будет предоставлено:

- Бесплатное конфиденциальное тестирование на ВИЧ, информация и направление на лечение, если это необходимо
- Вознаграждение за собеседование и конфиденциальное тестирование на ВИЧ

Вы получите вознаграждение за каждого человека, которого Вы направите на исследование, если этот человек:

- Имеет право на участие в исследовании
- Еще не участвовал в исследовании
- Приходит до истечения срока действия купона
- Отвечает на вопросы анкеты
- Проходит тестирование на ВИЧ

В исследование привлекаются люди старше 18 лет

Пожалуйста, приходите с этим купоном, и если Вы соответствуете критериям приемлемости для участия в этом исследовании, Вам будет предоставлено:

- Бесплатное конфиденциальное тестирование на ВИЧ, информация и направление на лечение, если это необходимо
- Вознаграждение за собеседование и конфиденциальное тестирование на ВИЧ

Вы получите вознаграждение за каждого человека, которого Вы направите на исследование, если этот человек:

- Имеет право на участие в исследовании
- Еще не участвовал в исследовании
- Приходит до истечения срока действия купона
- Отвечает на вопросы анкеты
- Проходит тестирование на ВИЧ

В исследование привлекаются люди старше 18 лет

Приложение 2. Программа обучения персонала сайтов RDS

День 1	
10.00-10.15	Введение, знакомство
10.15-10. 45	IBBS на основе RDS: Цели и задачи IBBS Протокол Стандартные операционные процедуры (СОП) Этические вопросы График внедрения IBBS и PSE Принципы выборки, основанной на респондентах (RDS) Критерии приемлемости для участия в исследовании Оценка размеров популяции (PSE)
10. 45-11. 30	RDS и роли исследовательского персонала. Внесение данных в электронные и бумажные формы
11.30-11.45	Кофе-брэйк
11.45-12.30	Формы сбора данных, которые будут использоваться в IBBS и управление ими. Уникальный идентификационный код
12.30-14.00	Опросники IBBS: особенности, порядок заполнения. Упражнение 1 в парах по заполнению опросников
14.00-15.00	Обед
15.00-16.30	Внедрение RDS: материалы и процедуры (семена, стимулы, размер сети)
16.30-17.45	Упражнение 2: Ролевые игры Участники практикуют процесс RDS, принимая на себя свои роли в опросе
17.45-18.00	Дискуссия

День 2	
10.00-10. 40	Управление купонами в RDS
10.40-11.30	Тестирование на ВИЧ и консультирование. Алгоритм тестирования. Направление в другие службы диагностики и лечения ВИЧ для лиц с положительным результатом теста
11.30-11.45	Кофе-брэйк
11.45-12.15	Упражнение 1. Управление купонами: бумажный и электронный вид
12.45-13.40	Упражнение 2: Тестирование в соответствии со схемой ВОЗ
14.40-14.00	Оценки численности ключевых групп населения (PSE) на основе метода множителя. Безопасность персонала Этические вопросы. Гарантия качества
14. 00-15.00	Обед
15.00-17.45	Упражнение 3: Участники практикуют процесс RDS, отрабатывая свои роли и записывая данные с помощью форм сбора данных
17.45-18.00	Ответы на вопросы. Заключение

Приложение 3. Расчеты индикаторов GAM

GAM 6.1. Стигматизирующее отношение к ЛЖВ

При расчете GAM 6.1[160] учитываются только респонденты, осведомленные об особенностях заболевания ВИЧ/СПИД. Для определения исходных цифр проведены кросс-вычисления. Также были исключены ответы «не знаю».

Индикатор 6.1. строится следующим образом и измеряется в процентах:

- числитель – количество респондентов, ответивших отрицательно на первые два вопроса и положительно на третий вопрос;
- знаменатель – число всех респондентов, которые слышали что-либо о ВИЧ.

ЛРСП:

Таблица 1.1. Значения индекса Уровень дискриминирующего отношения к ЛЖВ в г. Москве, ЛРСП

	чел	Числитель	Знаменатель	Индикатор	До 24*	Более 25 лет
1.Купили бы свежие овощи/ слышали о ВИЧ: Да	334	21	359-4=355	21/355x100= 5,9%	4/83x100= 4,8%	17/272x 100 =6,4%
Нет	21					
Не знаю Итого:	4 359					
2.Обычная школа/слышали о ВИЧ: Да	327	24	359-8=351	24/351x100= 6,8%	5/83x100= 6,0%	19/268x100=7,1%
Нет	24					
Не знаю Итого:	8 359					
3.Стыдно из-за ВИЧ+ родственника/слышали о ВИЧ: Да	26	26	359-9=350	26/350x100= 7,4%	6/83x100= 7,2%	20/267x100=7,5%
Нет	324					
Не знаю Итого:	9 359					

[160]Все расчеты индикаторов были проведены в соответствии с Global AIDS Monitoring (GAM), 2022. С. 77–89.

Таблица 1.2. Значения индекса Уровень дискриминирующего отношения к ЛЖВ в г. Санкт-Петербурге, ЛРСП

	чел	Числитель	Знаменатель	Индикатор	До 24*	Более 25 лет
1. Купили бы свежие овощи/ слышали о ВИЧ: Да	352	9	367-6=361	9/361x100= 2,5%	2/120=1,7%	7/241=2,9%
Нет	9					
Не знаю Итого:	6 367					
2. Обычная школа/слышали о ВИЧ: Да	352	7	367-8=359	7/359x100= 1,9%	3/121=2,5%	4/238=1,7%
Нет	7					
Не знаю Итого:	8 367					
3. Стыдно из-за ВИЧ+ родственника/ слышали о ВИЧ: Да	12	12	367-9=358	12/358x100= 3,3%	2/119=1,7%	10/239=4,2%
Нет	346					
Не знаю Итого:	9 367					

ЛУИН:

Таблица 1.3. Значения индекса Уровень дискриминирующего отношения к ЛЖВ в г. Москве, ЛУИН

Вопрос	Числитель	Знаменатель	Индикатор	До 24 лет*	Более 25 лет	Мужчины	Женщины
1.Купили бы свежие овощи (нет)	20	366 – 11 – 1=354	21/354x100=5,93%	1/(38-1) x 100=2,7%	19/(328-10-1) x100 =5,99%	16/(249-10) x100=6,69%	4/(115-1-1) x100 =3,54%
2.Обычная школа (нет)	10	366 – 22=344	10/344x100=2,9%	0	10/(328-21)x100 =3,26%	7/(249-18) x100=3,03%	3/(115-4) x100 =2,7%
3.Стыдно из-за ВИЧ+ родствен-ника (да)	31	366 – 25 = 341	31/341x100=9,09%	2/(38-2) x 100= 5,56%	29/(328-23)x100 =9,51%	24/(249-21) x100=10,53%	7/(115-4) x100 =6,3%

Таблица 1.4. Значения индекса Уровень дискриминирующего отношения к ЛЖВ в г. Санкт-Петербурге, ЛУИН

	Числитель	Знаменатель	Индикатор	До 24*	Более 25 лет	Мужчины	Женщины
1.Купили бы свежие овощи (нет)	14	367 – 6 = 361	14/361x100=3,87%	0	14/(361-6) x100=3,94%	8/(227-2) x100=3,56%	6/(140-4) x100=4,41%
2.Обычная школа (нет)	8	367 – 2 =365	8/365x100=2,19%	0	8/(361-2) x100=2,23%	8/(227-1) x100=3,54%	0
3.Стыдно из-за ВИЧ+ родственника (да)	21	367 – 8 = 359	21/359x100=5,85%	0	21/(361-7) x100=5,93%	13/(227-5) x100=5,86%	8/(140-3) x100=5,84%

КСР:

Таблица 1.5. Значения индекса Уровень дискриминирующего отношения к ЛЖВ в г. Москве, КСР

	чел	Числитель	Знаменатель	Индикатор	До 24*	Более 25 лет
1.Купили бы свежие овощи/слышали о ВИЧ: Да	257	73	368-38=330	73/330x100= 22,1%	18/59x100= 30,5%	55/271x 100 =20,3%
Нет	73					
Не знаю	38					
Итого:	368					
2.Обычная школа/слышали о ВИЧ: Да	269	22	368-77=291	22/291x100= 7,6%	7/47x100= 14,9%	15/244x100=6,1%
Нет	22					
Не знаю	77					
Итого:	368					
3.Стыдно из-за ВИЧ+ родственника/слышали о ВИЧ: Да	110	110	368-71-1=296	110/296x100= 37,2%	24/55x100= 43,6%	86/241x100=35,7%
Нет	186					
Не знаю	71					
Отказ отвечать	1					
Итого:	368					

Таблица 1.6. Значения индекса Уровень дискриминирующего отношения к ЛЖВ в г. Санкт-Петербурге, КСР

	Чел.	Числитель	Знаменатель	Индикатор	До 24*	Более 25 лет
1.Купили бы свежие овощи/слышали о ВИЧ: Да	187	74	325-64=261	74/261x100=28,4%	5/15x100=33,3%	69/245x100=28,2%
Нет	74					
Не знаю	64					
Итого:	325					
2.Обычная школа/слышали о ВИЧ: Да	198	57	325-70=255	57/255x100=22,3%	5/19x100=26,3%	52/236x100=22,0%
Нет	57					
Не знаю	70					
Итого:	325					
3.Стыдно из-за ВИЧ+ родственника/слышали о ВИЧ: Да	82	82	325-41-2=282	82/282x100=29,1%	5/22x100=22,7%	77/260x100=29,6%
Нет	200					
Не знаю	41					
Отказ отвечать	2					
Итого:	325					

Внутренняя стигма

Индикатор Внутренняя стигма строится следующим образом:

- числитель – число респондентов, которые выразили согласие с приведенным утверждением (полностью согласен, согласен);
- знаменатель – число всех респондентов.

ЛРСП

Таблица 1.7. Значения индекса Внутренняя стигма в зависимости от возраста и региона, ЛРСП

Вопрос	Москва			Санкт-Петербург		
	Индекс	До 24 лет	Более 25 лет	Индекс	До 24 лет	Более 25 лет
Мне стыдно быть мужчиной, который занимается сексом с мужчинами.	13+39/366x 100=14,2%	1+7/87x 100=9,2%	12+32/279x 100=15,8%	5+22/368x 100=7,3%	7/124x 100=5,6%	20/244x 100=8,2%

ЛУИН

Таблица 1.8. Значения индекса Внутренняя стигма в зависимости от возраста и региона, ЛУИН

Вопрос	Москва			Санкт-Петербург		
	Индекс	До 24 лет	Более 25 лет	Индекс	До 24 лет	Более 25 лет
Мне стыдно быть потребителем инъекционных наркотиков	(80+121)/367 *100=54,77%	(3+6)/38 *100=23,68%	(77+115)/329 *100=52,32%	(50+134)/367 *100=50,14%	(0+1)/6 *100=16,67%	(50+133)/361 *100=50,69%

Таблица 1.9. Значения индекса 6.2 Внутренняя стигма, в зависимости от пола и региона, ЛУИН

Вопрос	Москва			Санкт-Петербург		
	Индекс	Мужчины	Женщины	Индекс	Мужчины	Женщины
Мне стыдно быть потребителем инъекционных наркотиков	(80+121)/367 *100=54,77%	(48+81)/250 *100=51,6%	(32+39)/115 *100=61,74%	(50+134)/367 *100=50,14%	(31+81)/227 *100=49,34%	(19+53)/140 *100=51,43%

КСР

Таблица 1.10. Значения индекса Внутренняя стигма, в зависимости от возраста и региона, КСР

Вопрос	Москва			Санкт-Петербург		
	Индикатор	До 24 лет	Более 25 лет	Индикатор	До 24 лет	Более 25 лет
Мне стыдно заниматься сексом за деньги	(9+104)/368 x100=30,7%	(2+19)/69 x100=44,9%	(7+85)/299 x100=30,8%	(88+95)/367 x100=49,8%	15/28 x100=60%	168/332 x100=50,6%

Стигма и дискриминация, которым подвергаются ЛРСП в общественных сферах

Индикатор строится следующим образом:

- числитель – число респондентов, которые согласились с утверждением, что одна или более из двух описанных ситуаций произошла с ними из-за их принадлежности к КГН;
- знаменатель – число всех респондентов из числа КГН, принявших участие в исследовании.

ЛРСП:

Таблица 1.11. Значения индекса Стигма и дискриминация, которым подвергаются ЛРСП в общественных сферах, в зависимости от возраста и региона

Вопрос	Москва			Санкт-Петербург		
	Индекс	До 24 лет	Более 25 лет	Индекс	До 25 лет	Более 25 лет
Кто-нибудь когда-нибудь подвергал Вас физическому насилию или причинял Вам боль из-за того, что Вы занимаетесь сексом с мужчинами (или подозрении в этом)?	80/366x 100=21,9%	14/87 x100=16,1%	66/279 x100=23,7%	104/368 x100=28,3%	30/124 x100=24,2%	74/244 x100=30,3%
Вас когда-нибудь арестовывала полиция за то, что Вы занимаетесь сексом с мужчинами?	22/366 x100=6,0%	2/87 x100=2,3%	20/279 x100=7,2%	15/368 x100=4,1%	3/124 x100=2,4%	12/244 x100=4,9%

ЛУИН

Таблица 1.12. Значения индекса Стигма и дискриминация, которым подвергаются ЛУИН в общественных сферах, в зависимости от возраста и региона

Вопрос	Москва			Санкт-Петербург		
	Индекс	До 24 лет	Более 25 лет	Индекс	До 24 лет	Более 25 лет
Кто-нибудь когда-нибудь подвергал Вас физическому насилию или причинял Вам боль из-за того, что Вы употребляете инъекционные наркотики?	87/367 *100=23,7%	7/38 *100=18,4%	80/329 *100=24,3%	50/367 *100=13,6%	3/6 *100=50,0%	47/361 *100=13,0%

Вас когда-нибудь арестовывала полиция за употребление инъекционных наркотиков?	253/367 *100=68,9%	22/38 *100=57,9%	231/329 *100=70,2%	239/367 *100=65,1%	2/6 *100=33,3%	237/361 *100=65,7%

Таблица 1.13. Значения индекса Стигма и дискриминация, которым подвергаются ЛУИН в общественных сферах, в зависимости от пола и региона

Вопрос	Москва			Санкт-Петербург		
	Индекс	Мужчины	Женщины	Индекс	Мужчины	Женщины
Кто-нибудь когда-нибудь подвергал Вас физическому насилию или причинял Вам боль из-за того, что Вы употребляете инъекционные наркотики?	87/367 *100=23,7%	54/250 *100=21,6%	32/115 *100=27,8%	50/367 *100=13,6%	29/227 *100=12,8%	21/140 *100=15,0%
Вас когда-нибудь арестовывала полиция за употребление инъекционных наркотиков?	253/367 *100=68,9%	173/250 *100=69,2%	78/115 *100=67,8%	239/367 *100=65,1%	157/227 *100=69,2%	82/140 *100=58,6%

КСР

Таблица 1.14. Значения индекса Стигма и дискриминация, которым подвергаются КСР в общественных сферах, в зависимости от возраста и региона

Вопрос	Москва			Санкт-Петербург		
	Индикатор	До 24 лет	Более 25 лет	Индикатор	До 24 лет	Более 25 лет
Кто-нибудь когда-нибудь подвергал Вас физическому насилию или причинял Вам боль из-за того, что Вы занимаетесь сексом за деньги (или подозрении в этом)?	98/368 x100=26,6%	16/69 x100=23,2%	82/299 x100=27,4%	41/367 x100=11,1%	4/30 x100=13,3%	37/337 x100=10,9%

Вас когда-нибудь арестовывала полиция за то, что Вы занимаетесь сексом за деньги?	125/368 x100=34%	15/69 x100=21,7%	110/299 x100=36,7%	163/367 x100=44,4%	8/30 x100=26,7%	155/337 x100=45,9%

Дискриминация из-за принадлежности к КГН в медицинских учреждениях

Индикатор строится следующим образом:

- числитель – число респондентов, которые ответили утвердительно («Да»);
- знаменатель – число всех респондентов из числа КГН, принявших участие в исследовании.

ЛРСП:

Таблица 1.15. Значения индекса Дискриминация в связи с принадлежностью к ЛРСП в учреждениях здравоохранения в зависимости от возраста и региона

Вопрос	Москва			Санкт-Петербург		
	Индекс	До 24 лет	Более 25 лет	Индекс	До 24 лет	Более 25 лет
Вам когда-нибудь отказывали в медицинской помощи из-за того, что Вы занимались сексом с мужчинами	12/366x 100=3,3%	2/87 x100=2,3%	10/279 x100=3,6%	9/368x 100=2,4%	1/124 x100=0,8%	8/244 x100=3,3%

ЛУИН

Таблица 1.16. Значения индекса Дискриминация в связи с принадлежностью к ЛУИН в учреждениях здравоохранения в зависимости от возраста и региона

Вопрос	Москва			Санкт-Петербург		
	Индекс	До 24 лет	Более 25 лет	Индекс	До 24 лет	Более 25 лет
Вам когда-нибудь отказывали в медицинской помощи, потому что Вы употребляете инъекционные наркотики?	96/367 *100=26,2%	8/38 *100=21,1%	88/329 *100=26,7%	67/367 *100=18,3%	3/6 *100=50,0%	64/361 *100=17,7%

Таблица 1.17. Значения индекса Дискриминация в связи с принадлежностью к ЛУИН в учреждениях здравоохранения, в зависимости от пола и региона

Вопрос	Москва			Санкт-Петербург		
	Индекс	Мужчины	Женщины	Индекс	Мужчины	Женщины
Вам когда-нибудь отказывали в медицинской помощи, потому что Вы употребляете инъекционные наркотики?	96/367 *100=26,2%	58/250 *100=23,2%	38/115 *100=33,0%	67/367 *100=18,3%	33/227 *100=14,5%	34/140 *100=24,3%

КСР

Таблица 1.18. Значения индекса Дискриминация в связи с принадлежностью к КСР в учреждениях здравоохранения в зависимости от возраста и региона

Вопрос	Москва			Санкт-Петербург		
	Индикатор	До 24 лет	Более 25 лет	Индикатор	До 24 лет	Более 25 лет
Вам когда-нибудь отказывали в медицинской помощи из-за того, что Вы занимались сексом за деньги?	2/368 x100=0,5%	1/69 x100=1,4%	1/299 x100=0,3%	0/36 x100=0%	0/30 x100=0%	0/337 x100=0%

Индикатор GAM 6.5 Стигма и дискриминация, с которыми сталкиваются ключевые группы населения

Индикатор 6.5 строится следующим образом:

- числитель – число респондентов в данной ключевой группе населения, которые сообщили, что они пережили одно или два из три описанных ниже событий, вследствие их принадлежности к ключевой группе населения;
- знаменатель – общее число респондентов из ключевой группы населения.

Особенность расчета первого вопроса из индикатора 6.5 состоит в том, что в числитель включаются только те респонденты, которые на вспомогательный вопрос (Знает ли кто-нибудь в Вашей семье, что Вы занимаетесь сексом с мужчинами?) ответили утвердительно («да») или выбрали вариант «кто-то знает, кто-то нет».

ЛРСП

Таблица 1.19. Значения индекса Стигма и дискриминация, с которыми сталкиваются ключевые группы населения, в зависимости от возраста и региона, ЛРСП

Вопрос	Москва			Санкт-Петербург		
	Индекс	До 24 лет	Более 25 лет	Индекс	До 24 лет	Более 25 лет
Вы когда-нибудь чувствовали себя исключенным из семейных мероприятий из-за того, что Вы занимаетесь сексом с мужчинами?	41/366 x100=11,2%	10/87 x100=11,5%	31/279 x100=11,1%	54/368 x100=14,6%	16/124 x100=12,9%	38/244 x100=15,6%
Кто-нибудь когда-нибудь принуждал Вас к любому типу секса, когда Вы этого не хотели?	95/366 x100=26%	25/87 x100=28,7%	70/279 x100=25,1%	122/368 x100=32,2%	45/124 x100=36,3%	77/244 x100=31,6%

ЛУИН

Таблица 1.20. Значения индекса Стигма и дискриминация, с которыми сталкиваются ключевые группы населения, в зависимости от возраста и региона, ЛУИН

Вопрос	Москва			Санкт-Петербург		
	Индекс	До 24 лет	Более 25 лет	Индекс	До 24 лет	Более 25 лет
Вы когда-нибудь чувствовали себя исключенным(ой) из семейных мероприятий из-за того, что употребляете инъекционные наркотики?	(117+61)/367 *100=48,5%	(11+5)/38 *100=42,1%	(106+56)/329 *100=44,14%	(144+8)/367 *100=41,42%	(3+1)/6 *100=66,7%	(140+8)/361 *100=40,99%
Кто-нибудь когда-нибудь принуждал Вас к любому типу секса, когда Вы этого не хотели?	77/367 *100=21,0%	7/38 *100=18,4%	80/329 *100=24,3%	27/367 *100=7,4%	3/6 *100=50,0%	24/361 *100=6,6%

Таблица 1.21. Значения индекса Стигма и дискриминация, с которыми сталкиваются ключевые группы населения, в зависимости от пола и региона, ЛУИН

Вопрос	Москва			Санкт-Петербург		
	Индекс	Мужчины	Женщины	Индекс	Мужчины	Женщины
Вы когда-нибудь чувствовали себя исключенным(ой) из семейных мероприятий из-за того, что употребляете инъекционные наркотики?	(117+61)/367 *100=48,5%	(81+37)/250 *100=47,2%	(35+24)/115 *100=39,3%	(144+8)/367 *100=41,42%	(90+5)/227 *100=41,85%	(54+3)/140 *100=40,71%
Кто-нибудь когда-нибудь принуждал Вас к любому типу секса, когда Вы этого не хотели?	77/367 *100=21,0%	54/250 *100=21,6%	32/115 *100=27,8%	27/367 *100=7,4%	4/227 *100=1,8%	23/140 *100=16,4%

КСР

Таблица 1.22. Значения индекса Стигма и дискриминация, с которыми сталкиваются ключевые группы населения, в зависимости от возраста и региона, КСР

Вопрос	Москва			Санкт-Петербург		
	Индикатор	До 24 лет	Более 25 лет	Индикатор	До 24 лет	Более 25 лет
Вы когда-нибудь чувствовали себя исключенным из семейных мероприятий из-за того, что Вы занимаетесь сексом за деньги?	13/368 x100=3,5%	3/69 x100=4,3%	10/299 x100=3,3%	3/367 x100=0,8%	0/30 x100=0%	3/337 x100=0,9%
Кто-нибудь когда-нибудь принуждал Вас к любому типу секса, когда Вы этого не хотели?	134/368 x100=36,4%	24/69 x100=34,8%	110/299 x100=36,8%	96/367 x100= 26,2%	11/30 x100=36,7%	85/337 x100=25,2%

Индикатор GAM 6.6 Уклонение от обращения за услугами здравоохранения из-за стигматизации и дискриминации в отношении ключевых групп населения

Индикатор 6.6 строится следующим образом:

- числитель – число респондентов, выбравших «да»;
- знаменатель – общее число респондентов;

ЛРСП:

Таблица 1.23. Значения индекса Уклонение от обращения за услугами здравоохранения из-за стигматизации и дискриминации в отношении ключевых групп населения в зависимости от возраста и региона, ЛРСП

Вопрос	Москва			Санкт-Петербург		
	Индекс	До 25 лет	Более 25 лет	Индекс	До 25 лет	Более 25 лет
Вы когда-нибудь избегали обращения за медицинской помощью, потому что опасались, что кто-то может узнать, что Вы занимаетесь сексом с мужчинами?	60/366 x100=16,4%	15/87 x100=17,2%	45/279 x100=16,1%	56/368 x100=15,2%	25/124 x100=20,2%	31/244 x100=12,7%

ЛУИН:

Таблица 1.24. Значения индекса Уклонение от обращения за услугами здравоохранения из-за стигматизации и дискриминации в отношении ключевых групп населения в зависимости от возраста и региона, ЛУИН

Вопрос	Москва			Санкт-Петербург		
	Индекс	До 24 лет	Более 25 лет	Индекс	До 24 лет	Более 25 лет
Вы когда-нибудь избегали обращения за медицинской помощью, потому что опасались, что кто-то может узнать, что Вы употребляете инъекционные наркотики?	175/367 *100=47,7%	13/38 *100=34,2%	162/329 *100=49,2%	113/367 *100=30,8%	4/6 *100=66,7%	109/361 *100=30,2%

Таблица 1.25. Значения индекса Уклонение от обращения за услугами здравоохранения из-за стигматизации и дискриминации в отношении ключевых групп населения в зависимости от пола и региона ЛУИН

Вопрос	Москва			Санкт-Петербург		
	Индекс	Мужчины	Женщины	Индекс	Мужчины	Женщины
Вы когда-нибудь избегали обращения за медицинской помощью, потому что опасались, что кто-то может узнать, что Вы употребляете инъекционные наркотики?	175/367 *100=47,7%	111/250 *100=44,4%	63/115 *100=54,8%	113/367 *100=30,8%	51/227 *100=22,5%	62/140 *100=44,3%

КСР

Таблица 1.26. Значения индекса Уклонение от обращения за услугами здравоохранения из-за стигматизации и дискриминации в отношении ключевых групп населения в зависимости от возраста и региона, КСР

Вопрос	Москва			Санкт-Петербург		
	Индикатор	До 24 лет	Более 25 лет	Индикатор	До 24 лет	Более 25 лет
Вы когда-нибудь избегали обращения за медицинской помощью, потому что опасались, что кто-то может узнать, что Вы занимаетесь сексом за деньги?	19/368 x100=5,2%	2/69 x100=2,9%	17/299 x100=5,7%	47/367 x100=12,8%	4/30 x100=13,3%	43/337 x100=12,6%

Коинфекция (ВИЧ-инфекция и вирусный гепатит С)

ЛРСП

Таблица 1.27. Расчет доли ЛРСП, имеющих коинфекцию гепатита С и ВИЧ-инфекции, согласно самоотчетам

Вопрос	Москва			Санкт-Петербург		
	Индекс	До 25 лет	Более 25 лет	Индекс	До 25 лет	Более 25 лет
Количество людей с гепатитом С +ВИЧ+[161]/обследованных на гепатит С и ВИЧ	122/683 x100=17,8%	15/157 x100=9,6%	108/526 x100=20,5%	60/625 x100=9,6%	7/188 x100=3,7%	53/437 x100=12,2%

ЛУИН

Таблица 1.28. Расчет доли ЛУИН, имеющих коинфекцию гепатита С и ВИЧ-инфекции, согласно самоотчетам

Регион	Оценки	Распространенность коинфекции гепатита С и ВИЧ среди ЛУИН				
		Совокупный индекс	Мужчины	Женщины	До 24 лет	Старше 25 лет
Москва	n|N (%)	82/345x100 =23,8%	61/233x100 =26,2%	20/110x100 =18,2%	0/33x100 =0%	82/312x100 =26,3%
Санкт-Петербург	n|N (%)	184/357x100 =51,5%	109/221x100 =49,3%	75/136x100 =55,1%	1/6x100 =16,7%	183/351x100 =52,1%

КСР

Таблица 1.29. Расчет доли КСР, имеющих коинфекцию гепатита С и ВИЧ-инфекции, согласно самоотчетам респонденток

Вопрос	Москва			Санкт-Петербург		
	Индикатор	До 24 лет	Более 25 лет	Индикатор	До 24 лет	Более 25 лет
Количество людей с гепатитом С +ВИЧ+/ обследованных на гепатит С и ВИЧ	6/363x100 =1,7%	0	6/295x100 =2,0%	6/259x100 =2,3%	0	6/242x100 =2,5%

[161]Для расчета ВИЧ+ берутся по результатам последнего тестирования, а не тестирования в рамках IBBS – для сопоставимости данных с тестированием на гепатит С.