

**ОТЧЕТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ
КОМПЛЕКСНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
БАРЬЕРОВ, ПОТРЕБНОСТЕЙ
И ЛУЧШИХ ПРАКТИК
ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
СРЕДИ СЕКС-РАБОТНИЦ
В КРУПНЫХ ГОРОДАХ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Анализ.
Обсуждение.
Рекомендации.**

**Материал предназначен
только для лиц старше 18 лет**

**Оренбург
2025**



СОДЕРЖАНИЕ

Общая информация	4
Глава 1.	
Анализ и обсуждение результатов «Оценки барьеров и потребностей СР в доступе к услугам профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в 5 городах России»	6
Региональные результаты исследования	
Москва	23
Региональные результаты исследования	
Санкт-Петербург	31
Региональные результаты исследования	
Екатеринбург	39
Региональные результаты исследования	
Оренбург	47
Региональные результаты исследования	
Челябинск	55
Глава 2.	
Анализ и обсуждение результатов «Оценки лучших практик работы среди СР по организации доступа к услугам профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в России»	63
Приложение. Инструментарий	78
Источники	91

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Авторский коллектив и контактная информация

Нестеров Роман Сергеевич – специалист по мониторингу и оценке, социолог (Москва).

E-mail: rnesterov100@mail.ru

Гаврилова Дарья Сергеевна – проектный менеджер АНО «Спектр Света» (Оренбург).

E-mail: gavrilovalaw@gmail.com

Благодарности волонтерам и интервьюерам

Авторы выражают слова искренней благодарности всем причастным к проведению настоящего исследования: Файрушиной Любове (директор АНО «Спектр Света», Оренбург), Селевановой Екатерине (Москва), Марии (Екатеринбург), Наталье (Санкт-Петербург), Кристине (Оренбург).

Финансирование и поддержка

Исследование проведено при финансовой поддержке проекта «КАСКАД», технической поддержке автономной некоммерческой организации «Спектр Света», под эгидой и силами сообщества Форума Женского здоровья.

Резюме и особенности исследования

Настоящее исследование было реализовано с использованием комплексного подхода, включающего применение двух структурированных онлайн-анкет. Первая анкета была направлена на выявление и оценку барьеров и трудностей в доступе к услугам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции среди секс-работниц (СР) в пяти крупных городах Российской Федерации. Вторая анкета предназначалась для оценки и анализа лучших практик работы с данной целевой группой.

Опрос в рамках первой анкеты проводился методом квотной выборки и охватил 250 секс-работниц, предоставляющих сексуальные услуги за деньги, еду, жилье или наркотики. Исследование охватило пять городов России (по 50 СР в каждом городе): Москву, Санкт-Петербург, Екатеринбург, Оренбург и Челябинск.

Сбор данных о лучших практиках осуществлялся методом свободного участия. В анкетировании могли принять участие активисты, сотрудники неправительственных и некоммерческих организаций (НПО/НКО) или инициативных групп из России, которые работают или напрямую взаимодействуют с сообществом СР. Всего было получено шесть ответов.

Данный отчет представлен в форме двух основных блоков. Первый блок посвящен результатам анализа данных, полученных в ходе опроса среди работников коммерческого секса (СР). В этом разделе приведены результаты для каждого из пяти исследованных городов с подробным изложением региональных характеристик, а также обобщенными данными, отображающими общие тенденции и выводы по всем участникам исследования.

Во втором блоке отчет фокусируется на обсуждении и анализе лучших практик, выявленных в ходе работы с СР. В процессе изучения результатов исследования читатель сможет ознакомиться с ключевыми выводами и рекомендациями, интегрированными в текст, без выделения их в отдельные разделы.

Мы выражаем надежду, что полученные результаты способствуют снижению стигмы и дискриминации в отношении работников коммерческого секса. Уверены, что данный отчет будет служить положительным примером для активных действий и подходов в работе с данной уязвимой группой населения.

Дисклаймер

Команда исследователей настоятельно подчеркивает, что не одобряет и не пропагандирует рискованное поведение, включая употребление наркотических веществ и коммерческий секс. Основной целью нашего исследования является разработка принципов, практик и рекомендаций для работы с уязвимой группой населения – жен-

щинами, занятыми в сфере коммерческого секса, которые подвергаются высокому риску заражения ВИЧ-инфекцией.

В ходе исследования акцент сделан на нахождении эффективных стратегий, направленных на сохранение и улучшение здоровья уязвимой группой населения, несмотря на существующие риски и отсутствие самосохранительных практик среди них. Мы стремимся не только к выявлению существующих проблем, но и к предложению действенных решений, способствующих повышению уровня безопасности и качества жизни работников коммерческого секса.

Глава 1. Анализ и обсуждение результатов «Оценки барьеров и потребностей СР в доступе к услугам профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в 5 городах России»

Аннотация

Данный блок посвящен анализу и обсуждению результатов оценки барьеров и потребностей секс-работниц. Основой для исследования служит профилактика и лечение ВИЧ-инфекции, сопутствующих заболеваний, других инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), репродуктивное женское здоровье. В блоке представлены методология и особенности исследования, сводные таблицы результатов анализа обобщенных и региональных данных и их краткая интерпретация.

Методология исследования ВЫБОРКА И УЧАСТНИКИ

Оценка барьеров СР строилась на квотной выборке, которая является успешной при проведении региональных и межрегиональных исследований «сложных» закрытых групп населения. Квотность выборки строилась на двух показателях: ВИЧ-статус и возраст респондента.

При определении квот, во избежание сложности поиска и рекрутинга респондентов, мы опирались на экспертные мнения и данные Роспотребнадзора по ВИЧ в определенных регионах России (г. Москва, г. Санкт-Петербург, Оренбургская, Свердловская и Челябинская области). Для соблюдения наибольшей достоверности результатов исследования был использован отчет результатов биоповеденческого исследования (БПИ, IBBS) за 2023 год.

Всего в исследовании приняло участие 250 женщин секс-работниц, по 50 человек из каждого региона исследования.

МЕТОД И ОСОБЕННОСТИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ

Для проведения оценки мы использовали метод глубинного структурированного интервью. Насыщенность анкеты определяется набором уникальных вопросов, которые были составлены в ходе фокус-группы с представительницами сообщества СР. Гайд-анкета поделена на смысловые блоки и включает в себя 65 обязательных и вариативных вопросов (пр.: в зависимости от ВИЧ-статуса, опыта употребления наркотиков и т.д.).

Организация сбора данных онлайн, посредством сервиса Google Forms позволила оптимизировать сбор данных, в том числе благодаря настройке автоматических переходов между вопросами, сократить время и персональные затраты на ввод данных, зашифровать данные и сохранить их безопасность.

При сборе данных составлялся уникальный код участника исследования. Код включал в себя инициалы интервьюера и дату рождения клиента, что, с одной стороны, позволяет отследить вклад конкретного интервьюера, а с другой стороны, сохранить уникальность. Пример кода: «ФИО 05 01 98».

Перед началом каждого интервью респондентам зачитывался текст информированного согласия на участие в исследовании и его аудиофиксацию. В рамках данного исследования анонимная аудиофиксация интервью, осуществляемая параллельно Google Forms, служила вспомогательным инструментом для сбора данных. Это обеспе-

чивало сохранность результатов опроса на случай технических неполадок или человеческого фактора, которые могли привести к потере заполненных анкет. Устное согласие респондента являлось достаточным подтверждением его готовности участвовать. Важно отметить, что проводимое исследование не несло рисков для участников и не требовало разрешения этического комитета.

ОСНОВНЫЕ ОБОБЩЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

В исследовании участвовали исключительно женщины, всего 250 респонденток. Все участницы предоставили устное информированное согласие.

Поскольку в исследовании мы использовали квотную выборку, СР были разделены равномерно по регионам-участникам исследования (по 20% или по 50 интервью в каждом из 5 городов-участников: г. Москва, г. Санкт-Петербург, г. Оренбург, г. Екатеринбург, г. Челябинск).

В исследовании была установлена квота по возрасту участников и по их ВИЧ-статусу, в зависимости от исследуемого региона. Значения выборки: 250 человек (N – сумма), из них ВИЧ-отрицательных (с неизвестным ВИЧ-статусом) – 208 человек, ВИЧ-положительных – 42 человека. Возрастное распределение участников – молодые женщины (от 18 до 35 лет) – 152 участницы, взрослые (от 36 лет и старше) – 98 человек. Квота соблюдена 100%.

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

РЕГИОН РЕГИСТРАЦИИ

В Москве, Санкт-Петербурге и Екатеринбурге значимое число опрошенных секс-работниц, независимо от ВИЧ-статуса, зарегистрированы в другом городе России и имеют статус «иногородняя». В Москве 50% респондентов, в Санкт-Петербурге 22%, в Екатеринбурге 26%. Лишь одна из респондентов имеет статус «иностраный гражданин» или «мигрант». Отсутствие регистрации или гражданства может негативно влиять на получение медицинской помощи в регионе пребывания.

В рамках исследования мы не уточняли у респондентов информацию, связанную с амбулаторной помощью (прикрепление к поликлинике по месту нахождения, обращение в скорую медицинскую помощь), связанную со страхованием (наличие регионального полиса обязательного медицинского страхования (ОМС), полиса добровольного (дополнительного) медицинского страхования (ДМС)). Мы ограничились только доступностью ВИЧ-помощи и профилактики на вопросах женского здоровья. Однако результаты исследований прошлых лет указывают на частую недоступность для иногородних первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), которая в том числе строится на оказании (получение) медицинской помощи по программе ОМС.

Иногородние ВИЧ-положительные зачастую не имеют доступа к лечению и уходу в связи с ВИЧ. Отсутствие доступа к медицинской помощи негативно влияет на качество и удовлетворенность жизнью человека, нанося, в том числе, урон общественному здравоохранению.

ВОЗРАСТ

Распределение участниц исследования по возрасту проводили на основании заранее определенных возрастных квот:

- В Москве участницы были рекрутированы в исследование в соответствии со следующими заявленными квотами на возраст: 14 – 18–35 лет, 36 – от 36 лет и старше. Максимальный возраст – 56 лет, минимальный – 22 года.
- В Санкт-Петербурге: 19 – 18–35 лет, 31 – от 36 лет и старше. Максимальный возраст – 53 года, минимальный – 21 год.
- В Екатеринбурге: 30 – 18–35 лет, 20 – от 36 лет и старше. Максимальный возраст – 58 лет, минимальный – 18 лет.
- В Оренбурге: 46 – 18–35 лет, 4 – от 36 лет и старше. Максимальный возраст – 40 лет, минимальный – 20.
- В Челябинске: 43 – 18–35 лет, 7 – от 36 лет и старше. Максимальный возраст – 49 лет, минимальный – 18.

ОБРАЗОВАНИЕ

Уровень образования респондентов варьировался от основного общего (9 классов образования) до высшего, включая программы бакалавриата, магистратуры и аспирантуры (табл. В1).

Полученные ответы могут косвенно свидетельствовать о том, что уровень образованности не определяет человека и подтверждают результаты некоторых исследований. Однако, ввиду установки в трех регионах квот на молодых СР, данный аспект требует дополнительного анализа и изучения.

Таблица В1 – Распределение респондентов по уровню образования (все города)

Уровень образования	N	%
Основное общее (9 классов)	46	18,4
Среднее (11 классов)	40	16,0
Среднее профессиональное (колледж, техникум, училище)	130	52,0
Высшее (бакалавриат, магистратура, аспирантура)	34	13,6
Сумма ответов	250	100,0

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЗАНЯТОСТЬ

Помимо вовлеченности в секс-работу, 25% опрошенных СР имеет дополнительную «социально-одобряемую» работу (занятость). Некоторые заняты добровольческой деятельностью, некоторые работают в найме или на себя (табл. В2).

Чаще всего среди опрошенных дополнительно работают СР, которые проживают в Москве. Респонденты из Москвы имеют самый разнообразный перечень дополнительной занятости, работает каждая третья из ответивших. Меньше всего дополнительная занятость наблюдается среди СР из Челябинска.

Полученные результаты могут указывать, с одной стороны, на необходимость дополнительно зарабатывать, проживая в густонаселенном мегаполисе, а с другой стороны, на возможное наличие барьеров (общественное мнение, стигма, дискриминация) в доступе к дополнительной занятости для СР в менее крупном, по сравнению с Москвой, городе. Данный аспект требует дополнительной оценки заинтересованными лицами.

Таблица В2 – Распределение респондентов по дополнительной занятости (все города)

Тип занятости	N	%
Найм в государственном учреждении	8	3,2
Найм в частном учреждении (бизнес)	13	5,2
Индивидуальное предпринимательство, самозанятость (свой бизнес, свое дело)	10	4,0
Подработки	25	10,0
Другое	10	4,0
Нет дополнительной занятости	184	73,6
Сумма ответов	250	100,0

ВЗРОСЛЫЕ ИЖДИВЕНЦЫ

Наличие людей, которые нуждаются в заботе и уходе, может сказываться на состоянии физического и эмоционального здоровья человека. Для оценки наличия иждивенцев мы задали вопрос с заранее подготовленными вариантами ответов (табл. В3).

Почти у каждой пятой есть близкий родственник, за которыми нужен уход или требуется содержание или наблюдение. Чаще всего наличие пожилых родственников, которые нуждаются в уходе, наблюдается среди СР, опрошенных в Москве, реже в Челябинске. Обратная ситуация в наличии мужей и партнеров, которые требуют содержать их или нуждаются в наблюдении, уходе. Самое максимальное число позитивных

ответов среди опрошенных в Челябинске, самое минимальное – в Санкт-Петербурге, в Москве – ни одного.

Зачастую предоставление необходимого ухода и поддержки иждивенцам требует от лиц, осуществляющих такой уход, значительных дополнительных финансовых затрат. Это, в свою очередь, истощает их человеческие ресурсы и снижает личностный потенциал. Наличие взрослого иждивенца негативно сказывается на качестве жизни ухаживающего лица, подрывая его самооценку и становясь дополнительным источником эмоционального напряжения, которого и без того достаточно в сфере сексуальных услуг.

Таблица ВЗ – Наличие иждивенцев (все города)

Наличие и тип иждивенцев	N	%
Да, есть взрослые иждивенцы (муж, партнер)	10	4,0
Да, есть взрослые иждивенцы (мать, отец, пожилые родственники)	34	13,6
Нет, у меня нет взрослых иждивенцев или людей, нуждающихся в уходе, наблюдении и (или) содержании	206	82,4
Сумма ответов	250	100,0

НАЛИЧИЕ ДЕТЕЙ

Более чем у половины опрошенных есть дети (128 человек, 51,2%). У основного числа респондентов, в связи с установленной, в большинстве регионов, квотой на более молодых СР, дети младше 18 лет (93 человека, 37,2%), 50 респондентов имеют детей старше 18 лет (20,0%). 15 респондентов имеют детей как младше, так и старше 18 лет.

РИСКОВАННОСТЬ ПОВЕДЕНИЯ И ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ

БЕРЕМЕННОСТЬ И СЕКС-РАБОТА

Продолжение секс-работы во время беременности часто обусловлено низким материальным положением семьи. Женщины, особенно с невысоким уровнем образования, вынуждены жертвовать своим здоровьем в поиске быстрого и достаточного заработка, не требующего специфических навыков или адаптации.

В ходе исследования было выявлено четыре беременные респондентки. Среди всех опрошенных, кто имел опыт беременности, 20 женщин продолжали заниматься секс-работой эпизодически, а 13 – регулярно в период вынашивания плода. Подобная практика потенциально может оказать неблагоприятное воздействие на ребенка. Учитывая, что это не было основным направлением нашего исследования, мы полагаем, что данный вопрос требует детального изучения, расширения профилактической работы среди секс-работниц и привлечения специализированной гинекологической экспертизы.

Среди опрошенных жительниц Москвы и Санкт-Петербурга ни одна из респондентов не была беременна на момент проведения опроса. Однако 8 из опрошенных (по 4 в каждом регионе) занимались секс-работой, когда вынашивали ребенка (8%), при этом 6 из 8 занимались секс-работой редко и 2 постоянно во время беременности. Результаты в обоих городах равнозначные.

В Екатеринбурге лишь одна из респондентов была беременна на сроке 20 недель. 8 из опрошенных занимались секс-работой, когда вынашивали ребенка (16%), при этом 7 из опрошенных занимались секс-работой редко и 1 постоянно во время беременности. Среди СР Оренбурга только одна была беременна на момент опроса и находилась на 13 неделе беременности. Из опрошенных СР Челябинска 2 были беременны на момент проведения исследования и были на сроке беременности 16 и 26 недель, 4 из опрошенных занимались секс-работой, когда вынашивали ребенка (8%).

В ходе анализа данных мы обратили внимание на значительное число женщин (73 человека, или 29,2%), которые никогда не были беременны. Это может быть связано с проживанием в крупных городах, где рождение детей не всегда является прио-

ритетом. Также возможно, что это обусловлено спецификой секс-работы и желанием сохранить молодость. Данный аспект требует дополнительного изучения и внимания специалистов общественного здравоохранения.

ГИНЕКОЛОГИЯ И ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Несколько вопросов нашего гайда было посвящено проблемам женского репродуктивного и полового здоровья (табл. В4). В каждом регионе исследования были женщины, которые не наблюдаются у гинеколога. Всего среди опрошенных 18 человек (7,2%) либо не считают нужным посещать гинеколога, либо имеют различные барьеры, связанные с этим (табл. В5). Основная часть опрошенных наблюдается регулярно (92,8%), но не всегда часто.

Чаще всего услуги гинекологической помощи женщины СР получают либо в женских консультациях или государственных поликлиниках (63,6%). Поскольку в некоторых районах городов, которые были изучены в рамках настоящего исследования, женские консультации включены в структуру поликлиники, мы предполагаем, что женщины, выбравшие вариант «поликлиника», зачастую не разделяют для себя женскую консультацию и поликлинику, в которую она встроена. Следовательно, можно сделать вывод, что чаще всего женщины СР получают помощь гинеколога в государственных медицинских учреждениях, а именно, в женских консультациях.

Значительное число респонденток (25,6%) получают гинекологические услуги в частных медицинских учреждениях. Кроме того, 9 секс-работниц (3,6%) пользуются услугами частнопрактикующих врачей на дому.

Большинство опрошенных (43,6%) посещают гинеколога каждые полгода, а значительная часть (28,4%) — раз в квартал или чаще. Лишь 3% респонденток обращаются к гинекологу реже одного раза в год. Эти данные свидетельствуют о высокой приверженности секс-работниц гинекологической медицинской помощи и наличии у них элементов самосохранительного поведения. Челябинск выделяется как самый благополучный город по данному показателю: все опрошенные секс-работницы там регулярно посещают гинеколога, при этом не зафиксировано ни одного случая отсутствия наблюдения у врача-гинеколога.

Таблица В4 – Гинекологическая помощь: частота и место обращения (все города)

Место наблюдения	N	%
Да, наблюдаюсь у гинеколога в государственной поликлинике	71	28,4
Да, наблюдаюсь у гинеколога в женской консультации	88	35,2
Да, наблюдаюсь у гинеколога в частной клинике	64	25,6
Да, наблюдаюсь у частнопрактикующего гинеколога (на дому)	9	3,6
Нет, я не наблюдаюсь у гинеколога	18	7,2
Сумма ответов	250	100,0
Частота наблюдения	N	%
1 раз в 3 месяца и чаще	71	28,4
1 раз в полгода	109	43,6
1 раз в год	45	18,0
Реже, чем 1 раз в год	7	2,8
Не наблюдается у гинеколога	18	7,2
Сумма ответов	250	100,0

Женщин, которые посещают гинеколога редко или не посещают вообще, мы спросили о причинах этого. Чаще всего, гинеколога не посещают по причине отсутствия болезненных ощущений или дискомфорта. Респонденты отмечают и другие различные причины непосещения гинеколога (табл. В5).

Таблица В5 – Причины непосещения гинеколога (все города)

Причина	Число ответов
У меня ничего не болит, не понимаю, зачем мне посещать гинеколога	11
Меня ничего не беспокоит, у меня ничего не болит, поэтому я не посещаю гинеколога	5
Я не доверяю врачам	3
Мне страшно испытать возможную боль или дискомфорт	1
Мне не скажут ничего нового	1
Испытываю стыд и стеснение на приеме гинеколога	1
Из-за проблем с записью к врачу я предпочитаю не посещать его	1
Врач узнает, что я оказываю секс-услуги	1
У меня нет времени на это	1

МАЗОК ДЛЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Регулярная сдача цитологического мазка имеет ключевое значение для успешной профилактики рака шейки матки у девушек и женщин репродуктивного возраста. Ряд исследований указывает на то, что пренебрежение этой процедурой часто приводит к поздней диагностике заболевания и нежелательным летальным исходам.

Среди опрошенных нами респонденток 52 человека (20,8%) оказались неинформированы о необходимости данного исследования. Наибольшее число таких женщин — половина опрошенных — зафиксировано в Оренбурге. Остальные респондентки сдают мазок регулярно, хотя и с разной частотой: 2,4% делают это редко (раз в 3 года), 12,0% проходят исследование раз в 2 года, а 64,8% соблюдают профилактические меры, сдавая мазок ежегодно.

Несмотря на достаточно высокий процент приверженности профилактике рака шейки матки, специалистам НКО и равным консультантам необходимо уделять этому аспекту особое внимание. Это обусловлено высокой степенью рискованности поведения секс-работниц и частой сменой половых партнёров-клиентов. Опираясь на современные международные рекомендации, также крайне важно информировать эту группу о значимости вакцинации против вируса папилломы человека (ВПЧ).

МЕНСТРУАЦИЯ И СЕКС-РАБОТА

Работа во время менструального цикла может значительно усиливать дискомфорт и повышать риск передачи инфекций, передающихся половым путем (ИППП). Несмотря на это, часть работниц коммерческого секса продолжают предоставлять услуги в этот период.

Результаты опроса показывают следующее распределение:

- 44,4% респонденток никогда не оказывают секс-услуги во время менструации;
- 26,8% делают это редко;
- 16,4% — периодически.
- 6,8% — практически всегда.
- 5,6% — всегда.

Таким образом, большинство опрошенных (с различной частотой) продолжают оказывать услуги коммерческого секса в период менструации. Мы рекомендуем сотрудникам НКО уделять особое внимание этому вопросу при проведении консультирования, чтобы снизить риск инфицирования ВИЧ и другими половыми инфекциями.

ВИЧ – ЗДОРОВЬЕ: ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

Согласно квотной выборке, из общего числа опрошенных 42 респондентки являлись ВИЧ-положительными. Остальные 208 женщин были ВИЧ-отрицательными или имели неизвестный/неустановленный ВИЧ-статус (8 человек). Для каждого контингента были сформулированы вопросы, соответствующие их ВИЧ-статусу. В частности, респонденток с неизвестным ВИЧ-статусом (ВНН) дополнительно спрашивали о причинах, препятствующих его установлению.

ЗДОРОВЬЕ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ: КАСКАД ПОМОЩИ

Среди всех ВИЧ-положительных СР, участвующих в исследовании, самый ранний год диагностики – 2000, самый поздний – 2025. Среди опрошенных есть СР, живущая с ВИЧ с рождения. В среднем, опрошенные СР живут с ВИЧ-инфекцией 6–8 лет.

На момент опроса все ВИЧ-положительные участницы исследования, кроме одной, находились на диспансерном наблюдении в Центре СПИД и принимали препараты для лечения ВИЧ (АРТ – антиретровирусная терапия). Участница, которая не стояла на учете, в Центре СПИД никогда не была охвачена услугами ВИЧ-сервисных НКО и не имела желания лечиться. По окончании исследования участнице было предложено социальное сопровождение в Центр СПИД для постановки на учет. Благодаря подходу «равный-равному» респондентку удалось убедить в начале лечения и поставить на учет.

9 участниц допускали пропуски в лечении (21,4% всех ВИЧ-положительных), 2 не лечились в связи с отсутствием желания начинать лечение (кейс, описанный выше) и в связи с недавней установкой диагноза (респондентка на момент опроса находилась в стадии постановки на учет).

Причины кратковременного прерывания приема АРТ очень разные. Среди основных и часто называемых причин выделяются следующие:

- забываю принять препараты, потому что чувствую себя уставшей;
- часто бываю вне дома и забываю взять препараты с собой;
- устаю от приема препаратов АРТ;
- иногда просто не хочу принимать терапию;
- не принимаю АРТ из-за употребления алкоголя.

ИЗМЕНЕНИЯ, ВЫЗВАННЫЕ УСТАНОВКОЙ ДИАГНОЗА

Для многих людей диагноз «ВИЧ-инфекция» делит жизнь на «до» и «после». Это может стать глубоким эмоциональным потрясением, и, к сожалению, иногда незнание того, как принять диагноз, приводит к трагическим последствиям. Именно поэтому в работе ВИЧ-сервисных некоммерческих организаций (НКО) часто применяется подход «равный-равному».

Суть этого подхода заключается в том, что ВИЧ-положительный консультант оказывает необходимую психоэмоциональную поддержку человеку, который только что узнал о своем «положительном» ВИЧ-статусе. Такая помощь от человека, прошедшего через аналогичный опыт, позволяет клиентам и благополучателям НКО быстрее и легче принять диагноз. Это, в свою очередь, способствует своевременному началу лечения, что критически важно для сохранения здоровья и предотвращения дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции.

Из 42 ВИЧ-положительных респондентов 37 отметили значительные изменения в своей жизни после установления диагноза. Несмотря на предложенные варианты ответов, многие участники предпочли описывать свой опыт открыто, своими словами, называя по 2 – 3 изменения. Ниже представлены их прямые цитаты и основные темы изменений, которые чаще всего носили негативный характер:

Негативные изменения и вызовы.

Дискриминация и стигма:

- «сталкиваюсь с дискриминацией»;
- «отказывают в операции на основании ВИЧ-статуса»;
- чувство эмоционального напряжения из-за страха раскрытия статуса, особенно в контексте секс-работы: «продолжаю заниматься секс-работой, но испытываю эмоциональное напряжение, что коллеги или менеджер (сутенер) узнают о моем ВИЧ-статусе».

Психоэмоциональное состояние:

- чувство подавленности и одиночества;
- неуверенность в себе;

- потеря интереса к жизни и смысла жизни – «моя жизнь больше не привлекает меня», «не могу найти смысл жизни»;
- тревога и страх – «испугалась», «по началу был страх из-за диагноза»;
- суицидальные мысли – «стала чаще думать о суициде»;
- общее эмоциональное напряжение.

Трудности, связанные с лечением:

- сложности с принятием необходимости ежедневной терапии: «тяжко свыклась с тем, что надо пить терапию ежедневно», «неудобно, что терапию нужно принимать каждый день»;
- усталость от приема препаратов;
- изменение режима работы – «перестала работать, пока не снизила вирусную нагрузку».

Позитивные изменения и адаптация.

Несмотря на преобладание негативных аспектов, некоторые респонденты отметили и позитивные изменения или признаки адаптации.

Управление заболеванием и самосохранение:

- «стала всегда использовать презерватив»;
- «подавили вирусную нагрузку до нуля и чувствую себя хорошо»;
- «стала бережнее относиться к себе»;
- стала чаще отказывать клиентам в дополнительных услугах (в контексте секс-работы, что может быть связано с бережным отношением к себе).

Принятие и поддержка:

- «сейчас все нормально»;
- «у меня все хорошо, мне оказали должную поддержку».

Эти ответы подчеркивают многогранность опыта людей, живущих с ВИЧ, от глубоких эмоциональных потрясений и социальной дискриминации до адаптации и принятия своего состояния при условии своевременной поддержки.

ЗДОРОВЬЕ ВИЧ-ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ: ПРОФИЛАКТИКА И ЕЕ ДОСТУПНОСТЬ

Профилактика ВИЧ-инфекции строится на информированности, регулярном тестировании и использовании средств индивидуальной защиты (СИЗ), но не ограничивается этим. В некоторых ситуациях только изменение поведения с рискованного на самосохранительное способно привести человека к здоровью и не довести ситуацию риска до опасности, смерти.

Частота тестирования на ВИЧ среди опрошенных СР варьируется от очень часто (несколько раз в месяц) до крайне редкого (реже, чем 1 раз в год). Среди участниц 8 не знали свой ВИЧ-статус (3,2%), не пользовались услугами профилактики ВИЧ или игнорировали проблему. Вместе с тем, 96,0% ВИЧ-отрицательных (n=200) проходят тестирование регулярно, минимум 1 раз в год (табл. В6). Единицы проходят тестирование очень редко, «реже 1 раза в год», несмотря на рискованность поведения.

Причины редкого прохождения или непрохождения тестирования вызваны как личными причинами, так и социальными, например с неэффективной системой информирования пациентов:

- я доверяю всем своим партнерам-клиентам;
- «сдавала последний раз 6 месяцев назад, но не забрала результат»;
- ВИЧ-инфекция вызывает у меня страх;
- не считаю, что мне это необходимо.

Таблица В6 – Частота тестирования на ВИЧ среди ВИЧ-отрицательных СР (все города)

Частота	N	%
Чаще, чем 1 раз в месяц	4	2,0
1 раз в месяц	40	20,0
1 раз в 3 месяца	79	39,5
1 раз в 6 месяцев	44	22,0
1 раз в год	25	12,5
Реже, чем 1 раз в год	8	4,0
Сумма ответов	200	100,0

Тем, кто проходит тестирование на ВИЧ, мы задали два вопроса относительно пунктов тестирования. Первый вопрос посвящен определению мест, куда СР обращаются чаще всего за услугами тестирования на ВИЧ, а второй – последнее место тестирования. Оба направлены на оценку привлекательности определенных мест тестирования.

Результаты оценки указывают на равное пользование мобильными пунктами тестирования и частными клиниками (лабораториями). Реже СР проходят тестирование в больницах, женских консультациях, поликлиниках или заказывают набор для самостоятельного тестирования (табл. В7). В равной степени, среди СР в Москве, последним местом тестирования выступали мобильный пункт или частная клиника (лаборатория). Наименьшее число обращений за последним тестированием на ВИЧ наблюдалось в женской консультации и при самостоятельном тестировании (табл. В8).

Таблица В7 – Наиболее популярные места тестирования на ВИЧ среди ВИЧ-отрицательных СР (все города)

Место	N	%
Мобильный пункт тестирования	79	39,5
Больница	9	4,5
Поликлиника	15	7,5
Женская консультация	10	5,0
Анонимный кабинет	2	1,0
Кожно-венерологический диспансер	4	2,0
Благотворительная организация (НКО, Фонд)	39	19,5
Центр СПИД, кабинет инфекциониста	0	0,0
Реабилитационный центр	0	0,0
Частная клиника, лаборатория	36	18,0
Самотестирование	4	2,0
Тестирование на аутрич-выезде	2	1,0
Сумма ответов	200	100,0

Таблица В8 – Место последнего тестирования на ВИЧ среди ВИЧ-отрицательных СР (все города)

Место	N	%
Мобильный пункт тестирования	76	38,0
Больница	10	5,0
Поликлиника	14	7,0
Женская консультация	11	5,5
Анонимный кабинет	1	0,5
Кожно-венерологический диспансер	2	1,0
Благотворительная организация (НКО, Фонд)	45	22,5
Центр СПИД, кабинет инфекциониста	3	1,5
Реабилитационный центр	0	0,0
Частная клиника, лаборатория	32	16,0
Самотестирование	3	1,5
Тестирование на аутрич-выезде	3	1,5
Сумма ответов	200	100,0

ВИЧ-НКО В РЕГИОНЕ: ДОСТУПНОСТЬ И ПОТРЕБНОСТЬ

Всем респондентам мы задали вопрос относительно информированности о наличии НКО в регионе, которая проводит тестирование на ВИЧ и ИППП. Среди ответивших – 215 знают (86,0%), 21 не знают и 14 не уверены, но что-то слышали. Получателями услуг НКО среди ответивших СР являются 74,8% (187 человек), которые обращались за услугами профилактики ВИЧ/ИППП в течение последнего года.

Обращающихся в НКО мы спросили относительно рекомендации и удовлетворенности оказанием услуг. Так, 185 респондентов готовы порекомендовать НКО, поскольку все необходимые услуги ВИЧ-здоровья были оказаны (98,9%, n=187). 2 респондента не готовы порекомендовать услуги НКО по причинам: а) «не хочу никому ничего рекомендовать»; б) «нет, мне не понравилось отношение сотрудников». Свой опыт обращения в НКО респонденты оценивали по шкале от 1 до 5, где 5 – наивысшая оценка. Большинство оценивают опыт получения услуг в НКО на 5 баллов (183 человека, 97,9%, n=187). Средняя оценка посещения НКО – 4,79 балла, на основе медианного соотношения. Никто из респондентов не поставил оценки «1» и «2» балла.

Среди тех, кто не обращался в ВИЧ-сервисные или помогающие СР НКО, были определены причины необращения, которые представлены в порядке убывания частоты ответов:

- нет потребности обращаться в НКО;
- нет услуг, отвечающих моим потребностям;
- нет специалистов, которым я могу доверять;
- неудобный график работы;
- не знаю, к кому можно обратиться за помощью;
- не хватает информации о работе НКО;
- не помогли мне;
- сложно добраться до офиса;
- боюсь осуждения;
- «потеряла связь с сотрудниками НКО»;
- «был запас презервативов»;
- «нет таких организаций»;
- «не знала, что такое есть»;
- «мне не нужно»;
- «у меня есть свой врач».

Поскольку большинство ответов строится вокруг отсутствия услуг, отвечающих потребностям СР, региональным НКО необходимо проводить стратегические планирования, приглашая на них представительниц сообщества, которые могут дать свою экспертизу и предложить здравые и актуальные идеи, либо на регулярной основе, например, 1 раз в год, проводить фокус-группы с участием СР, в рамках которых проводить замер по потребностям сообщества и актуализировать проекты и услуги под них, чтобы привлечь к услугам профилактики ВИЧ/ИППП как можно больше представителей ключевой группы, мужчин и женщин СР.

Всех респондентов мы просили ответить на вопросы-утверждения, оценив каждое из утверждений по шкале от 1 до 5, где 5 – полностью согласен, а 1 – полностью не согласен. Наиболее востребованным ресурсом оказалось наличие бесплатных презервативов и лубрикантов. Это указывает на острую необходимость в средствах защиты, что является критически важным для профилактики ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем.

Второй по значимости аспект — предоставление услуг непосредственно в период работы. Этот вывод подтверждается тем, что мобильные пункты стали наиболее частым местом тестирования на ВИЧ для представителей ключевых групп населения, так как они позволяют получать помощь прямо в «местах локализации».

Также юридическая помощь оказалась важной услугой для секс-работников, что отражено в таблице В9 (ссылка на таблицу, если она есть). Примечательно, что респонденты во всех городах не считают, что оказание услуг в дневное время препятствует их обращению, что разрушает распространенный стереотип.

Эти данные подчеркивают важность гибкого подхода и адаптации услуг НКО к реальным условиям и потребностям секс-работников для обеспечения эффективной помощи и поддержки.

Таблица В9 – Средний балл относительно утверждений по облегчению доступа к услугам профилактики ВИЧ-инфекции (все города)

Утверждение	Балл
Предоставление услуг по профилактике ВИЧ/ИППП во время секс-работы упростило бы получение необходимой помощи	4,63
Необходимость получать услуги по профилактике ВИЧ/ИППП только в дневное время создает серьезные препятствия для многих СР	3,51
Доверенный специалист от НКО из числа СР, который организует тестирование и консультирование на ВИЧ, повысил бы доверие к услугам по профилактике ВИЧ/ИППП	4,36
Доверенный специалист от НКО из числа СР, который организует тестирование и консультирование по ВИЧ/ИППП, способствовал бы более активному и частому обращению за помощью	4,40
Бесплатные презервативы и лубриканты могут способствовать более частой обращаемости СР за помощью в НКО	4,73
Наличие услуг, отвечающих потребностям СР в юридической помощи, может повысить привлекательность услуг по ВИЧ/ИППП	4,60

Востребованность услуг была оценена дополнительным вопросом. Мы уточнили, какие именно услуги необходимы для СР. Наибольшую востребованность для СР в НКО составляют возможность получить презервативы и лубриканты, доступность тестирования на ВИЧ и другие ИППП, психологическая и юридическая помощь (табл. В10).

Таблица В10 – Востребованность конкретных услуг для СР (все города)

Услуга	N	%
Юридическая помощь и консультирование	178	71,2
Медико-социальное сопровождение в Центр профилактики и борьбы со СПИДом при «положительном» результате теста на ВИЧ	132	52,8
Психоземциональная поддержка на основе равного подхода (СР помогает СР или ВИЧ-положительный поддерживает ВИЧ-положительного)	151	60,4
Доступность тестирования на ВИЧ	196	78,4
Доступность тестирования на сифилис	188	75,2
Доступность тестирования на гепатиты	181	72,4
Наличие презервативов	208	83,2
Наличие лубрикантов	200	80,0
Групповые встречи	96	38,4
Творческие мастерские	96	38,4
Психологическая поддержка и консультирование	172	68,8

Помимо услуг, которые оказывает организация или инициативная группа, важно, на каких принципах она строит свою деятельность, факторы, благодаря которым можно привлечь к услугам больше благополучателей, удерживать их в программах профилактики и лечения.

Мы заранее выбрали факторы, которые могут способствовать росту обращаемости контингента за услугами профилактики ВИЧ, и попросили респондентов выбрать те, которые на их взгляд позволят привлечь к услугам НКО больше представителей сообщества СР.

Определено, что с незначительной процентной разницей для комфортного получения услуг важны и медицинские принципы, такие как конфиденциальность и анонимность, и географические, и временные факторы (табл. В11). Соблюдение всех факторов-принципов в комплексе может способствовать привлечению к услугам профилактики ВИЧ больше СР.

Замечено также, что местоположение и время работы организации, профессионализм, индивидуальность подхода к каждому и некоторые другие факторы имеют большее значение в более крупных городах.

Таблица В11 – Факторы, влияющие на обращаемость СР за услугами профилактики ВИЧ-инфекции (все города)

Фактор	N	%
Конфиденциальность (сохранение тайны)	193	77,2
Анонимность (возможность не сообщать свое имя, контактную информацию)	193	77,2
Местоположение организации или мобильного пункта тестирования	152	60,8
Часы работы	158	63,2
Профессионализм и компетентность сотрудников	148	59,2
Индивидуальный подход к каждому	151	60,4
Уважительное и учтивое отношение	154	61,6
Отсутствие осуждения и стигматизации	151	60,4
Возможность получить комплексную помощь	184	73,6

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ

Для оценки информированности СР мы задали два дополнительных вопроса. Первый посвящен сразу нескольким аспектам, включая информированность о возможности купить тест на ВИЧ; о местах возможной покупки теста на ВИЧ; о навыках самостоятельного тестирования на ВИЧ. Второй вопрос направлен на оценку информированности о местах получения или приобретения презервативов.

Результаты анализа указывают, что более половины опрошенных знают, где купить набор для самостоятельного тестирования на ВИЧ (127 человек, 50,8%). Только в Москве почти все, кто знают о местах приобретения, покупали тест, в остальных городах либо покупают редко, либо не покупают тест совсем (41 респондент покупал тесты, 16,4%).

Вопрос о приобретении и (или) получении презервативов задавался по методологии биоповеденческих исследований (IBBS). Варианты ответов не были озвучены респонденту, он сам называл те места, которые знает и помнит. Благодаря подобному подходу повышается возможность получить достоверные и более точные результаты оценки знаний респондента относительно вопроса. Все респонденты дали минимум 3 ответа, самым популярным местом получения или покупки презервативов являются НКО и аптечные пункты (табл. В12).

Таблица В12 – Знакомые места приобретения, покупки или получения средств индивидуальной защиты (все города)

Место	N	%
Киоск, магазин у дома	151	60,4
Аптека	229	91,6
Супермаркет	186	74,4
Онлайн через маркетплейсы	143	57,2
Поликлиника	4	1,6
Больница	1	0,4
Центр СПИД	16	6,4
Некоммерческая, общественная организация	153	61,2
Партнер (клиент)	14	5,6
Коллега	25	10,0
Сутенер	27	10,8
Друг	15	6,0
Администратор салона (сауны)	44	17,6
Не знаю	0	0,0
Другие места (секс-шоп, заправки, отели)	11	4,4

РИСКОВАННОСТЬ ПОВЕДЕНИЯ

Рискованность поведения оценивалась как объективными вопросами, так и субъективно. Результат субъективной оценки риска получения ВИЧ и ИППП оценивался по шкале от 1 до 5, где 1 – минимальный уровень риска, а 5 – максимальный. Средний балл составил 2,84. Следовательно, СР во всех регионах исследования считают свой риск получения ВИЧ и ИППП средним, умеренным.

Объективная оценка риска производилась по отдельным аспектам, включая незащищенные половые контакты, употребление наркотиков и психоактивных веществ, другие риски здоровью, которые могут прямо или косвенно влиять на получение ВИЧ и ИППП, или усугублять ситуацию риска (табл. В13).

При работе с секс-работниками (СР) крайне важно учитывать не только прямые, но и косвенные риски заражения ВИЧ-инфекцией и другими инфекциями, передающимися половым путем (ИППП).

Некоторые риски могут показаться неочевидными, но тем не менее повышают уязвимость к инфекции.

Например, незащищенный оральный секс может привести к заражению сифилисом, который, в свою очередь, значительно повышает восприимчивость к ВИЧ. Аналогично, употребление наркотиков неинъекционными способами (назально, перорально и т.д.) может снижать бдительность, приводя к бесконтрольному отказу от использования средств индивидуальной защиты (СИЗ), включая презервативы.

Мы настоятельно рекомендуем в процессе консультирования СР обращать внимание на все эти аспекты. Важно не только информировать о прямых угрозах, но и обучать использованию презервативов при оральном сексе и подчеркивать, как измененное состояние сознания влияет на безопасность.

Таблица В13 – Объективные риски СР (все города)

Риск	N	%
Незащищенный вагинальный секс	97	38,8
Незащищенный оральный секс	184	73,6
Незащищенный анальный секс	23	9,2
Групповой секс	28	11,2
Употребление наркотиков во время секса	24	9,6
Порвался презерватив	131	52,4

Исследование показало, что число половых партнеров-клиентов у секс-работников в рабочий день варьируется от 1 до 10, со средним показателем в 4 партнера (3,5). Что касается частоты оказания секс-услуг, количество рабочих дней в неделю колеблется от 1 до 7, при этом в среднем секс-работники работают 5 дней в неделю (4,6).

Отдельное внимание было уделено вопросу употребления наркотиков, поскольку этот фактор часто усугубляет другие риски. Нередко секс-работники либо прибегают к употреблению наркотиков, либо вовлекаются в это самостоятельно, что создает дополнительные угрозы для их здоровья и безопасности.

Весомая часть (16,4%) имеют опыт употребления наркотиков, 22 человека – в прошлом, 12 – употребляют в настоящее время, 7 – употребляют в настоящее время, но только во время секса. В некоторых регионах исследования до 30% опрошенных СР употребляли наркотики когда-либо. Высокий процент вовлеченных в наркопотребление требует дополнительных мер профилактики ВИЧ-инфекции с акцентом на снижение вреда от употребления ПАВ.

Употребление наркотиков и психоактивных веществ среди секс-работников (СР) остается малоизученной, но крайне важной проблемой.

Среди тех, кто имеет опыт употребления, 29 человек использовали инъекционные методы, а 34 — неинъекционные. При этом большинство респондентов указали на применение обоих способов.

Распространенные вещества:

- инъекционные наркотики: чаще всего упоминались героин, мефедрон и амфетамин;
- неинъекционные наркотики: к ним относятся лирика, марихуана и синтетические соли.

Обладание этой детальной информацией позволит некоммерческим организациям (НКО) разрабатывать более целенаправленные и эффективные программы профилактики ВИЧ и наркопотребления среди секс-работников.

Употреблению алкоголя подвержены 73,2% опрошенных СР. Частота употребления алкоголя разная, варьируется от ежедневного до редкого (табл. В14). В некоторых регионах исследования употребление алкоголя достигает 98% (значимое большинство), что требует от специалистов НКО и наркологической медицины разработки необходимых мер профилактики алкоголизма среди исследуемого контингента.

Таблица В14 – Употребление алкоголя среди СР (все города)

Частота	N	%
Ежедневно	25	13,7
2–3 раза в неделю	74	40,4
1 раз в неделю	41	22,4
2–3 раза в месяц	20	10,9
1 раз в месяц	12	6,6
Реже 1 раза в месяц	11	6,0
Сумма ответов	183	100,0

Причины частого употребления алкоголя связаны в основном со спецификой работы и ощущением одиночества. Среди причин также выделим следующие, обозначенные респондентами:

- неудовлетворенность жизнью;
- депрессия;
- выпивая, я забываюсь и убегаю от своих проблем;
- из-за работы;
- для поднятия настроения;
- чувствую себя одинокой, не хватает поддержки;
- мне нравится алкоголь;
- ко мне часто применяют насилие на работе;
- не считаю себя достаточно привлекательной;
- в моей семье принято выпивать;
- из-за потери ребенка;
- «я из детского дома чувствую себя брошенной»;
- «клиенты просят и платят за это»;
- «устала»;
- «помогает расслабиться»;
- «пью за компанию с клиентами»;
- «хочется расслабиться»;
- «помогает проще общаться с гостями»;
- «отдых и отвлечься от всего»;
- «снять стресс».

Отдельный вопрос позволил оценить вовлеченность в табакокурение. Всего среди опрошенных курят 183 человека (73,2%). Большинство респондентов курят обычные сигареты (117 человек, 63,9%, n=183), реже электронные сигареты (66 человек, 36,1%, n=183). 10,0% отказались от курения, но курили ранее. Никогда не курили 16,8% участниц.

НАСИЛИЕ ВО ВРЕМЯ СЕКС-РАБОТЫ

Насилию в сфере секс-работы часто способствует неадекватное состояние партнера-клиента, вызванное наркотическим или алкогольным опьянением. Согласно опросу, подавляющее большинство респондентов сталкиваются с этой проблемой:

- 144 человека (57,6%) часто или всегда имеют дело с нетрезвыми партнерами-клиентами, что значительно повышает риск насилия и создает небезопасные ситуации;

- 90 респондентов (36,0%) сталкиваются с подобными клиентами редко или очень редко;

- 16 из 250 опрошенных (6,4%) никогда не имели таких случаев.

Вопрос о прямом столкновении с агрессией или насилием со стороны интимного партнера-клиента оказался еще более показательным. 95 девушек из 250 (38,0%) никогда не сталкивались с такой ситуацией во время секс-работы (более подробные данные представлены в таблице В15).

Это относительно меньшее число случаев прямого насилия, по сравнению с распространенностью опьянения клиентов, может быть связано с проводимыми мероприятиями. Тренинги и семинары по самозащите и реагированию на агрессию и насилие демонстрируют свою эффективность, помогая снижать остроту этой проблемы. Однако для поддержания и улучшения ситуации такие мероприятия должны проводиться регулярно.

Таблица В15 – Насилие и агрессия со стороны интимных партнеров-клиентов во время секс-работы (все города)

Вариант ответа	N	%
Да, я регулярно сталкиваюсь с агрессией со стороны своих интимных партнеров-клиентов	77	30,8
Да, я регулярно сталкиваюсь с насилием со стороны своих интимных партнеров-клиентов	22	8,8
Да, раньше я часто сталкивалась с агрессией со стороны своих интимных партнеров-клиентов	72	28,8
Да, раньше я часто сталкивалась с насилием со стороны своих интимных партнеров-клиентов	44	17,6
Нет, я никогда не сталкивалась с агрессией и насилием в свой адрес со стороны интимных партнеров-клиентов	95	38,0

В практике секс-работы нередко возникают ситуации, когда клиенты настаивают на отказе от использования презервативов. Под давлением или в обмен на дополнительную плату девушки могут согласиться на эти условия.

Такой отказ от использования средств барьерной контрацепции значительно повышает риск заражения ВИЧ-инфекцией и другими инфекциями, передающимися половым путем (ИППП). В связи с этим специалистам некоммерческих организаций (НКО) крайне важно уделять особое внимание этому риску при проведении консультаций для секс-работников, подчеркивая критическую необходимость безопасных практик.

231 из 250 опрошенных отмечает, что клиент предлагал отказаться от использования презерватива (92,4%) (табл. В16).

Таблица В16 – Предложение об отказе от использования презерватива (все города)

Вариант ответа	N	%
Да, я соглашалась за дополнительную плату	75	30,0
Да, я соглашалась без дополнительной платы	13	5,2
Да, но я всегда отказывалась	138	55,2
Нет, никогда не предлагал	19	7,6
Сумма ответов	250	100,0

В стремлении создать определенную «атмосферу» или оказать давление, некоторые клиенты предлагают секс-работникам употребить алкоголь или наркотики. Нередко девушки соглашаются на это в качестве дополнительной услуги, однако бывают случаи, когда партнеры насильственно настаивают на совместном употреблении.

Масштабы этой проблемы значительны: 46 из 50 опрошенных (92%) подтвердили, что клиенты предлагали им употребить психоактивные вещества (более подробные данные представлены в таблице В17). Этот высокий показатель подчеркивает серьезный риск, связанный с давлением и потенциальным насилием в контексте потребления алкоголя и наркотиков во время секс-работы.

Таблица В17 – Предложение о совместном употреблении алкоголя или наркотиков (все города)

Вариант ответа	N	%
Да, предлагал	207	82,8
Да, предлагал за дополнительную плату	24	9,6
Да, заставлял и (или) принуждал	5	2,0
Нет, не предлагал	14	5,6
Сумма ответов	250	100,0

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О ВИЧ И СПОСОБАХ ЗАЩИТЫ, ПУТЯХ ПРОФИЛАКТИКИ

В Российской Федерации наблюдается парадоксальная ситуация: постконтактная профилактика (ПКП) ВИЧ-инфекции получила широкое распространение среди секс-работников (СР), несмотря на то что Министерство здравоохранения РФ официально рекомендует ее применение исключительно для медицинских работников, столкнувшихся с производственными рисками.

Это расхождение между практикой и нормативной базой подчеркивает серьезный пробел: в России до сих пор отсутствуют разработанные протоколы и положения, посвященные применению как ПКП, так и доконтактной профилактики (ДКП) для ключевых групп населения, несмотря на регулярное освещение этой проблемы. Такая ситуация создает риски для здоровья и требует незамедлительного внимания со стороны регуляторных органов.

138 из 250 слышали о ДКП (55,2%), лишь 6 принимали ее в течение последнего года (2,4% от всех или 4,3% от информированных о ДКП). 177 из 250 опрошенных слышали о ПКП (70,8%) и только 35 из информированных принимали ее в «аварийной» ситуации и 3 «для дополнительной подстраховки» (15,2% от всех опрошенных или 21,5% от информированных о ПКП).

Полученные результаты ясно указывают на необходимость разработки и внедрения протоколов по назначению и применению доконтактной (ДКП) и постконтактной (ПКП) профилактики ВИЧ-инфекции. Эти протоколы должны быть интегрированы в работу Центров СПИД, а также требуют укрепления сотрудничества между Центрами СПИД и НКО в вопросах медикаментозной химиопрофилактики ВИЧ. Гражданскому обществу важно сосредоточиться на повышении уровня осведомленности как среди медицинских специалистов Центров СПИД, так и в сообществе секс-работников (СР) относительно ДКП и ПКП.

Оценка информированности о путях передачи и способах самозащиты от ВИЧ, проведенная с использованием вопросов Министерства здравоохранения Российской Федерации, показала, что СР в целом хорошо осведомлены о некоторых реальных путях передачи ВИЧ, особенно о тех, которые широко известны населению. Однако значительная часть респондентов также указывала неверные пути передачи ВИЧ, такие как «маникюрные ножницы» или «поцелуи». Это подчеркивает острую потребность в проведении дополнительных тренингов, семинаров и организации равного консультирования внутри группы СР (подробнее см. табл. В18).

Таблица В18 – Информированность СР о путях передачи ВИЧ (все города)

Путь передачи ВИЧ	N	%
При переливании инфицированной крови или ее компонентов	131	52,4
При использовании «грязных» инструментов для инъекций (игла, шприц)	195	78,0
При незащищенных (без презерватива) половых контактах	240	96,0
При кормлении ребенка грудным молоком	94	37,6
При укусе комара / клеща	8	3,2
При беременности и родах	64	25,6
Другие неправильные ответы, предложенные респондентом	21	8,4

Возможность для защиты себя от ВИЧ-инфекции варьируется от использования презервативов до полного отказа от рискованного поведения. Большинство информированы о необходимости использования презервативов и проведения регулярного тестирования на ВИЧ (табл. В19). Вместе с тем респонденты называли такие способы профилактики как «воздержание от половых контактов», «изменение поведения». Несколько человек предлагали «исключить бытовые контакты с ВИЧ-положительными людьми», что не является профилактической мерой.

Таблица В19 – Информированность СР о способах снижения риска (все города)

Способы профилактики	N	%
Используя только «чистые» (стерильные) инструменты для инъекций (игла, шприц)	174	69,6
Не переливать инфицированную кровь и (или) ее компоненты	113	45,2
Правильно используя презерватив при каждом половом контакте	236	94,4
Доконтактная профилактика ВИЧ	77	30,8
Постконтактная профилактика ВИЧ	86	34,4
Следовать рекомендациям врачей, наблюдающих за беременностью	86	34,4
Регулярно проходить тестирование на ВИЧ	123	49,2
Другие правильные варианты ответов	12	4,8
Другие неправильные варианты ответов	17	6,8

РЕГИОНАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

МОСКВА

В исследовании была установлена квота по возрасту участников и по их ВИЧ-статусу. Квота соблюдена 100%. Значения выборки: 50 человек (N – сумма), из них 42 респондента ВИЧ-отрицательные и 8 человек ВИЧ-положительные.

СОЦИАЛЬНАЯ И ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕГИОН РЕГИСТРАЦИИ

Каждая вторая секс-работница, независимо от ВИЧ-статуса, – иногородняя (50% участниц постоянно зарегистрированы в другом регионе). Отсутствие регистрации может негативно влиять на получение медицинской помощи в регионе пребывания.

ВОЗРАСТ

14 из опрошенных – молодые девушки (в возрасте до 35 лет), остальные – от 36 лет и старше. Максимальный возраст – 56 лет, минимальный – 22 года. Заявленная квота по возрасту в Москве соблюдена 100%.

ОБРАЗОВАНИЕ

Уровень образования респондентов варьировался от основного общего (9 классов образования) до высшего, включая программы бакалавриата, магистратуры и аспирантуры (табл. М1). Наибольшее число респондентов в Москве имеют среднее профессиональное образование (60%).

Таблица М1 – Распределение респондентов по уровню образования (Москва)

Варианты ответов	N	%
Основное общее (9 классов)	3	6,0
Среднее (11 классов)	7	14,0
Среднее профессиональное (колледж, техникум, училище)	30	60,0
Высшее (бакалавриат, магистратура, аспирантура)	10	20,0
Сумма ответов	50	100,0

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЗАНЯТОСТЬ

Помимо вовлеченности в секс-работу, каждая третья респондентка имеет дополнительную «социально-одобряемую» работу (занятость). Некоторые заняты добровольческой деятельностью, некоторые работают в найме или на себя. Распределение ответов представлено ниже (табл. М2).

Таблица М2 – Распределение респондентов по дополнительной занятости (Москва)

Варианты ответов	N	%
Найм в государственном учреждении	1	2,0
Найм в частном учреждении (бизнес)	5	10,0
Индивидуальное предпринимательство, самозанятость (свой бизнес, свое дело)	4	8,0
Подработки	7	14,0
Другое	1	2,0
Нет дополнительной занятости	32	64,0
Сумма ответов	50	100,0

ВЗРОСЛЫЕ ИЖДИВЕНЦЫ

Более чем у каждой пятой есть близкий родственник, за которыми нужен уход или требуется содержание или наблюдение (табл. М3).

Таблица М3 – Наличие иждивенцев (Москва)

Варианты ответов	N	%
Да, есть взрослые иждивенцы (мать, отец, пожилые родственники)	13	26,0
Нет, у меня нет взрослых иждивенцев или людей, нуждающихся в уходе, наблюдении и (или) содержании	37	74,0
Сумма ответов	50	100,0

НАЛИЧИЕ ДЕТЕЙ

Более половины опрошенных респондентов, а именно 30 человек (60%), имеют детей.

В связи с установленной квотой на участие более возрастных секс-работников 20 респондентов (40%) имеют детей старше 18 лет. При этом 12 респондентов (24%) являются родителями несовершеннолетних детей. Также стоит отметить, что 2 респондента имеют детей обеих возрастных категорий (как младше, так и старше 18 лет).

РИСКОВАННОСТЬ ПОВЕДЕНИЯ И ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ БЕРЕМЕННОСТЬ И СЕКС-РАБОТА

Среди опрошенных жительниц Москвы ни одна из респондентов не была беременна. Однако 4 из опрошенных занимались секс-работой, когда вынашивали ребенка (8%), при этом 3 из опрошенных занимались секс-работой редко и 1 постоянно во время беременности. В ходе анализа данных мы обратили внимание на значимое число женщин, которые никогда не были беременны (20 человек, 40%).

ГИНЕКОЛОГИЯ И ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Замечено, что 3 женщины из опрошенных не наблюдаются у гинеколога (6%), остальные наблюдаются. Чаще всего услуги гинекологической помощи женщины СР получают либо в женских консультациях, либо в частных медицинских учреждениях (по 36%), реже у частнопрактикующего врача «на дому» (8%) или в поликлинике (14%). Большинство опрошенных посещают гинеколога каждое полугодие (38%), также значительное число раз в квартал или чаще (32%). Реже чем 1 раз в год гинеколога посещает всего 4% опрошенных.

Таблица М4 – Гинекологическая помощь: частота и место обращения (Москва)

Варианты ответов	N	%
Да, наблюдаюсь у гинеколога в государственной поликлинике	7	14,0
Да, наблюдаюсь у гинеколога в женской консультации	18	36,0
Да, наблюдаюсь у гинеколога в частной клинике	18	36,0
Да, наблюдаюсь у частнопрактикующего гинеколога (на дому)	4	8,0
Нет, я не наблюдаюсь у гинеколога	3	6,0
Сумма	50	100,0
Варианты ответов	N	%
1 раз в 3 месяца	16	32,0
1 раз в полгода	19	38,0
1 раз в год	10	20,0
Реже, чем 1 раз в год	2	4,0
Не наблюдается у гинеколога	3	6,0
Сумма	50	100,0

Мы выяснили причины редких или отсутствующих визитов к гинекологу среди опрошенных женщин. Наиболее частой причиной (4 респондентки) является отсутствие болезненных ощущений или дискомфорта, что выражается в формулировке «У меня ничего не болит, не понимаю, зачем мне посещать гинеколога».

Однако, помимо этого, респондентки также назвали и другие факторы:

- недоверие к врачам;
- страх перед возможной болью или дискомфортом;
- убежденность в отсутствии новой информации («Мне не скажут ничего нового»);
- общее отсутствие беспокойства по поводу здоровья («Меня ничего не беспокоит, у меня ничего не болит, поэтому я не посещаю гинеколога»).

Эти данные, представленные в Таблице М5, показывают, что, хотя отсутствие симптомов является основной причиной, недоверие и страх также играют роль в низком уровне обращаемости за гинекологической помощью.

Таблица М5 – Причины непосещения гинеколога (Москва)

Варианты ответов	N
У меня ничего не болит, не понимаю, зачем мне посещать гинеколога	4
Я не доверяю врачам	2
Мне страшно испытать возможную боль или дискомфорт	1
Мне не скажут ничего нового	1
Меня ничего не беспокоит, у меня ничего не болит, поэтому я не посещаю гинеколога	1

МАЗОК ДЛЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Среди опрошенных 7 не информированы о подобном исследовании (14%); 4% сдают редко, 1 раз в 3 года; 12% опрошенных проходят исследование 1 раз в 2 года; 70% соблюдают профилактические меры и сдают мазок регулярно, 1 раз в год.

МЕНСТРУАЦИЯ И СЕКС-РАБОТА

Периодически оказывают секс-услуги в период менструации 14 опрошенных (28%); никогда не оказывают – 24%; редко – 18%; практически всегда – 16%; всегда – 14%.

ВИЧ – ЗДОРОВЬЕ: ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

Согласно квотной выборке, 8 из опрошенных респондентов являлись ВИЧ-положительными, 42 – ВИЧ-отрицательные или с неизвестным (неустановленным) ВИЧ-статусом.

ЗДОРОВЬЕ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ: КАСКАД ПОМОЩИ

Среди ВИЧ-положительных самый ранний год диагностики – 2003, самый поздний – 2023. В среднем, опрошенные СР живут с ВИЧ-инфекцией 10–11 лет. На момент опроса все ВИЧ-положительные участницы исследования находились на диспансерном наблюдении в Центре СПИД и принимали препараты для лечения ВИЧ (АРТ – антиретровирусная терапия). 1 участница допускала пропуски в лечении. Причины кратковременного прерывания приема АРТ: забываю принять препараты, потому что чувствую себя уставшей; часто бываю вне дома; забываю взять препараты с собой.

ИЗМЕНЕНИЯ

6 из 8 ВИЧ-положительных отметили, что после установления диагноза их жизнь изменилась. Так, респонденты отмечали следующие, чаще негативные, изменения (в кавычках представлены прямые цитаты ответов респондентов, без кавычек – ответы, заранее предложенные в гайде):

- «сталкиваюсь с дискриминацией»;

- «отказывают в операции на основании ВИЧ-статуса»;
- стала чувствовать себя подавленной и одинокой;
- «стала всегда использовать презерватив»;
- «подавили вирусную нагрузку до 0 и чувствую себя хорошо»;
- чувствую себя неуверенно;
- моя жизнь больше не привлекает меня;
- не могу найти смысл жизни;
- «испугалась»;
- стала чаще думать о суициде;
- «перестала работать пока не снизила вирусную нагрузку»;
- «тяжко свыклась с тем, что надо пить терапию ежедневно».

ЗДОРОВЬЕ ВИЧ-ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ: ПРОФИЛАКТИКА И ЕЕ ДОСТУПНОСТЬ

95,2% ВИЧ-отрицательных проходят тестирование регулярно, минимум 1 раз в год (табл. М6). Результаты проведенной оценки мест тестирования указывают на равное пользование мобильными пунктами тестирования и частными клиниками (лабораториями). Реже СР проходят тестирование в больницах, женских консультациях, поликлиниках или заказывают набор для самостоятельного тестирования (табл. М7). В равной степени, среди СР в Москве, последним местом тестирования выступали мобильный пункт или частная клиника (лаборатория) (табл. М8).

Таблица М6 – Частота тестирования на ВИЧ среди ВИЧ-отрицательных СР (Москва)

Варианты ответов	N	%
Чаше, чем 1 раз в месяц	1	2,0
1 раз в месяц	9	21,5
1 раз в 3 месяца	14	33,3
1 раз в 6 месяцев	11	26,2
1 раз в год	5	12,0
Реже, чем 1 раз в год	2	5,0
Сумма ответов	42	100,0

Таблица М7 – Наиболее популярные места тестирования на ВИЧ среди ВИЧ-отрицательных СР (Москва)

Варианты ответов	N	%
Мобильный пункт тестирования	13	31,5
Больница	1	2,0
Поликлиника	5	12,0
Женская консультация	1	2,0
Благотворительная организация (НКО, Фонд)	8	19,0
Частная клиника, лаборатория	13	31,5
Самотестирование	1	2,0
Сумма ответов	42	100,0

Таблица М8 – Место последнего тестирования на ВИЧ среди ВИЧ-отрицательных СР (Москва)

Варианты ответов	N	%
Мобильный пункт тестирования	13	31,5
Больница	3	7,0
Поликлиника	4	9,0
Женская консультация	1	2,0
Благотворительная организация (НКО, Фонд)	7	16,0
Частная клиника, лаборатория	13	31,5
Самотестирование	1	2,0
Сумма ответов	42	100,0

ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ: ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ И ИППП

94% респондентов знают о наличии НКО в Москве, где можно получить услуги профилактики и тестирования на ВИЧ и ИППП. Получателями услуг НКО в Москве среди ответивших СР являются 84% (42 человека). Среди тех, кто не обращался в ВИЧ-сервисные или помогающие СР НКО, были определены причины не обращения. Чаще всего респонденты отвечают, что:

- не знают, к кому могут обратиться;
- боятся осуждения;
- недостаточно информации об НКО;
- нет потребности в услугах НКО;
- нет услуг, отвечающих потребностям человека;
- неудобный график работы;
- неудобное расположение офиса.

41 респондент готов порекомендовать НКО, поскольку все необходимые услуги ВИЧ-здоровья были оказаны (98%). Свой опыт обращения в НКО респонденты оценивали в 4,93 балла. Анализ баллов показал, что наибольшую востребованность представляют такие сервисы и услуги:

- бесплатные презервативы и лубриканты;
- предоставление услуг во время секс-работы (выезды на точки и в места локализации группы);
- юридическая помощь для СР (табл. М9).

Таблица М9 – Средний балл относительно утверждений по облегчению доступа к услугам профилактики ВИЧ-инфекции (Москва)

Варианты ответов	N
Предоставление услуг по профилактике ВИЧ/ИППП во время секс-работы упростило бы получение необходимой помощи	4,88
Необходимость получать услуги по профилактике ВИЧ/ИППП только в дневное время создает серьезные препятствия для многих СР	3,12
Доверенный специалист от НКО из числа СР, который организует тестирование и консультирование на ВИЧ, повысил бы доверие к услугам по профилактике ВИЧ/ИППП	4,38
Доверенный специалист от НКО из числа СР, который организует тестирование и консультирование по ВИЧ/ИППП, способствовал бы более активному и частому обращению за помощью	4,6
Бесплатные презервативы и лубриканты могут способствовать более частой обращаемости СР за помощью в НКО	4,92
Наличие услуг, отвечающих потребностям СР в юридической помощи, может повысить привлекательность услуг по ВИЧ/ИППП	4,8

Наибольшую востребованность среди услуг для СР в Москве имеют: презервативы, лубриканты, доступность тестирования на ВИЧ и другие ИППП, психологическая и юридическая помощь (табл. М10).

Таблица М10 – Востребованность конкретных услуг для СР (Москва)

Варианты ответов	N	%
Юридическая помощь и консультирование	34	68
Медико-социальное сопровождение в Центр профилактики и борьбы со СПИДом при «положительном» результате теста на ВИЧ	30	60
Психологическая поддержка на основе равного подхода (СР помогает СР или ВИЧ-положительный поддерживает ВИЧ-положительного)	31	62
Доступность тестирования на ВИЧ	46	92
Доступность тестирования на сифилис	45	90
Доступность тестирования на гепатиты	43	86
Наличие презервативов	48	96
Наличие лубрикантов	47	94
Групповые встречи	25	50
Творческие мастерские	25	50
Психологическая поддержка и консультирование	39	78

С незначительной процентной разницей для комфортного получения услуг СР важны все медицинские и социальные принципы (табл. М11), которые в комплексе позволят привлечь к услугам профилактики ВИЧ больше СР в Москве.

Таблица М11 – Факторы, влияющие на обращаемость СР за услугами профилактики ВИЧ-инфекции (Москва)

Варианты ответов	N	%
Конфиденциальность (сохранение тайны)	47	94
Анонимность (возможность не сообщать свое имя, контактную информацию)	44	88
Местоположение организации или мобильного пункта тестирования	45	90
Часы работы	41	82
Профессионализм и компетентность сотрудников	43	86
Индивидуальный подход к каждому	42	84
Уважительное и учтливое отношение	46	92
Отсутствие осуждения и стигматизации	44	88
Возможность получить комплексную помощь	47	94

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ

Более половины опрошенных знают, где купить набор для самостоятельного тестирования на ВИЧ (35 человек, 70%). Почти все, кто знают о местах приобретения, покупали тест (31 человек, 62% от 50 опрошенных или 88,6% от 35 информированных). Одна треть опрошенных либо не знают совсем о возможности и месте приобретения теста, либо не уверены в этом (30%, 13 и 2 опрошенных, соответственно).

На вопрос об информированности о доступных пунктах приобретения (получения) презервативов все респонденты дали минимум 3 ответа, самым популярным местом получения или покупки презервативов являются НКО и аптечные пункты (табл. М12).

Таблица М12 – Знакомые места приобретения, покупки или получения средств индивидуальной защиты (Москва)

Варианты ответов	N	%
Киоск, магазин у дома	20	40,0
Аптека	41	82,0
Супермаркет	14	28,0
Онлайн через маркетплейсы	24	48,0
Центр СПИД	3	6,0
Некоммерческая, общественная организация	46	92,0
Коллега	5	10,0
Друг	3	6,0
Администратор салона (сауны)	2	4,0
Другие места (секс-шоп)	4	8,0

РИСКОВАННОСТЬ ПОВЕДЕНИЯ

Расхождение в оценке рисков ВИЧ и ИППП среди секс-работниц в Москве

Секс-работницы (СР) в Москве субъективно оценивают свой риск инфицирования ВИЧ и ИППП как средний или умеренный. Однако анализ данных выявляет, что каждая СР имеет минимум 1–2 объективных поведенческих риска, способных привести к заражению (табл. М13). Это расхождение между субъективной оценкой и объективными рисками подчёркивает необходимость усиления профилактической работы.

Таблица М13 – Объективные риски СР (Москва)

Варианты ответов	N	%
Незащищенный вагинальный секс	17	34,0
Незащищенный оральный секс	39	78,0
Незащищенный анальный секс	2	4,0
Групповой секс	9	18,0
Употребление наркотиков во время секса	5	10,0
Порвался презерватив	18	36,0

Число половых партнеров-клиентов в рабочий день варьируется от 1 до 10, среднее число партнеров – 3 (2,78). Число рабочих дней варьируется от 1 до 7 в неделю, в среднем СР работают 5 дней в неделю (5,12).

Весомая часть (30%) имеют опыт употребления наркотиков (10 человек – в прошлом, 4 – употребляют в настоящее время, 1 – употребляет в настоящее время, но только во время секса), 35 – не употребляли ранее и не употребляют сейчас наркотики (70%).

10 из имеющих опыт употребления делали это инъекционно, 12 – неинъекционно, большинство двумя способами. Употреблению алкоголя подвержены половина опрошенных СР (25 человек, 50%). Частота употребления алкоголя разная, варьируется от ежедневного до редкого (табл. М14).

Таблица М14 – Употребление алкоголя среди СР (Москва)

Варианты ответов	N	%
Ежедневно	1	4,0
2–3 раза в неделю	5	20,0
1 раз в неделю	3	12,0
2–3 раза в месяц	6	24,0
1 раз в месяц	3	12,0
Реже 1 раза в месяц	7	28,0
Сумма	25	100,0

Всего среди опрошенных 28 человек (56%) курят. Большинство респондентов курят обычные сигареты (24 человека, 48%), реже электронные сигареты (4 человека, 8%). 12% отказались от курения, но курили ранее. Никогда не курили 32% участниц.

НАСИЛИЕ ВО ВРЕМЯ СЕКС-РАБОТЫ

15 из 50 респондентов (30%) часто или всегда сталкиваются с партнерами-клиентами, которые находятся в нетрезвом состоянии, которое может влечь риск насилия или создавать небезопасную ситуацию. 31 из 50 редко или очень редко, но сталкиваются с подобными клиентами (62%).

16 девушек из 50 не сталкивались никогда с агрессией или насилием со стороны своих интимных партнеров-клиентов во время секс-работы (табл. М15).

Таблица М15 – Насилие и агрессия со стороны интимных партнеров-клиентов во время секс-работы (Москва)

Варианты ответов	N	%
Да, я регулярно сталкиваюсь с агрессией со стороны своих интимных партнеров-клиентов	1	2,0
Да, я регулярно сталкиваюсь с насилием со стороны своих интимных партнеров-клиентов	1	2,0
Да, раньше я часто сталкивалась с агрессией со стороны своих интимных партнеров-клиентов	30	60,0
Да, раньше я часто сталкивалась с насилием со стороны своих интимных партнеров-клиентов	6	12,0
Нет, я никогда не сталкивалась с агрессией и насилием в свой адрес со стороны интимных партнеров-клиентов	16	32,0

41 из 50 опрошенных отмечает, что клиент предлагал отказаться от использования презерватива (82%) (табл. М16). Единицы соглашались отказаться от использования презервативов, чаще за дополнительную плату.

Таблица М16 – Предложение об отказе от использования презерватива (Москва)

Варианты ответов	N	%
Да, я соглашалась за дополнительную плату	4	8,0
Да, я соглашалась без дополнительной платы	2	4,0
Да, но я всегда отказывалась	35	70,0
Нет, никогда не предлагал	9	18,0
Сумма	50	100,0

46 из 50 опрошенных отмечают, что клиент предлагал употребить с ними алкоголь или наркотики (92%) (табл. М17).

Таблица М17 – Предложение о совместном употреблении алкоголя или наркотиков (Москва)

Варианты ответов	N	%
Да, предлагал	39	78,0
Да, предлагал за дополнительную плату	5	10,0
Да, заставлял и (или) принуждал	2	4,0
Нет, не предлагал	4	8,0
Сумма	50	100,0

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О ВИЧ И СПОСОБАХ ЗАЩИТЫ, ПУТЯХ ПРОФИЛАКТИКИ

27 из 50 слышали о ДКП, но никогда не принимали ее (54%). 35 из 50 опрошенных слышали о ПКП (70%) и только 4 из информированных принимали ее в «аварийной» ситуации (8% от всех опрошенных или 11,4% от информированных о ПКП). Информированность СР в Москве о путях передачи ВИЧ – средняя (табл. М18). Большинство информированы о необходимости использования презервативов (табл. М19).

Таблица М18 – Информированность СР о путях передачи ВИЧ (Москва)

Варианты ответов	N	%
При переливании инфицированной крови или ее компонентов	20	40,0
При использовании «грязных» инструментов для инъекций (игла, шприц)	33	66,0
При незащищенных (без презерватива) половых контактах	49	98,0
При кормлении ребенка грудным молоком	13	26,0
При беременности и родах	3	6,0
Другие неправильные ответы, предложенные респондентом	14	28

Таблица М19 – Информированность СР о способах снижения риска (Москва)

Варианты ответов	N	%
Используя только «чистые» (стерильные) инструменты для инъекций (игла, шприц)	20	40,0
Не переливать инфицированную кровь и (или) ее компоненты	7	14,0
Правильно используя презерватив при каждом половом контакте	48	96,0
Доконтактная профилактика ВИЧ	13	26,0
Постконтактная профилактика ВИЧ	12	24,0
Следовать рекомендациям врачей, наблюдающих за беременностью	2	4,0
Регулярно проходить тестирование на ВИЧ	7	14,0
Другие правильные варианты ответов	10	20,0
Другие неправильные варианты ответов	10	20,0

РЕГИОНАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

В исследовании была установлена квота по возрасту участников и по их ВИЧ-статусу. Квота соблюдена 100%. Значения выборки: 50 человек (N – сумма), из них ВИЧ-отрицательных (с неизвестным ВИЧ-статусом) – 41 человек, ВИЧ-положительных – 9 человек.

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕГИОН РЕГИСТРАЦИИ

В основном все опрошенные – жители города Санкт-Петербурга (78%). 11 из опрошенных – иногородние (22%), в том числе – 1 иностранный гражданин. Наличие статусов «иногородний» или «иностранец» может ограничивать доступ в получении медицинской помощи в регионе пребывания.

ВОЗРАСТ

19 из опрошенных – молодые девушки (в возрасте до 35 лет), остальные – от 36 лет и старше. Максимальный возраст – 53 года, минимальный – 21 год. Заявленная квота по возрасту соблюдена (100%).

ОБРАЗОВАНИЕ

Уровень образования респондентов варьировался от основного общего (9 классов образования) до высшего, включая программы бакалавриата, магистратуры и аспирантуры (табл. С1).

Таблица С1 – Распределение респондентов по уровню образования (Санкт-Петербург)

Варианты ответов	N	%
Основное общее (9 классов)	7	14,0
Среднее (11 классов)	9	18,0
Среднее профессиональное (колледж, техникум, училище)	24	48,0
Высшее (бакалавриат, магистратура, аспирантура)	10	20,0
Сумма ответов	50	100,0

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЗАНЯТОСТЬ

Помимо вовлеченности в секс-работу, лишь малая часть респондентов имеют дополнительную «социально-одобряемую» работу (занятость), в основном в виде подработки (табл. С2).

Таблица С2 – Распределение респондентов по дополнительной занятости (Санкт-Петербург)

Варианты ответов	N	%
Найм в государственном учреждении	2	4,0
Найм в частном учреждении (бизнес)	5	10,0
Индивидуальное предпринимательство, самозанятость (свой бизнес, свое дело)	3	6,0
Подработки	6	12,0
Нет дополнительной занятости	37	74,0

ВЗРОСЛЫЕ ИЖДИВЕНЦЫ

Более чем у каждой пятой есть близкий родственник, за которыми нужен уход или требуется содержание или наблюдение (табл. С3).

Таблица С3 – Наличие иждивенцев (Санкт-Петербург)

Варианты ответов	N	%
Да, есть взрослые иждивенцы (муж, партнер)	1	2,0
Да, есть взрослые иждивенцы (мать, отец, пожилые родственники)	11	22,0
Нет, у меня нет взрослых иждивенцев или людей, нуждающихся в уходе, наблюдении и (или) содержании	38	76,0
Сумма ответов	50	100,0

НАЛИЧИЕ ДЕТЕЙ

Более чем у половины опрошенных есть дети (30 человек, 60%). Дети старше 18 лет (9 человек, 18%), 28 респондентов имеют детей младше 18 лет (56%).

РИСКОВАННОСТЬ ПОВЕДЕНИЯ И ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ

БЕРЕМЕННОСТЬ И СЕКС-РАБОТА

Среди опрошенных СР Санкт-Петербурга ни одна из респондентов не была беременна. Однако 4 из опрошенных занимались секс-работой, когда вынашивали ребенка (8%).

ГИНЕКОЛОГИЯ И ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Замечено, что 2 женщины из опрошенных не наблюдаются у гинеколога (4%), остальные наблюдаются (табл. С4). Чаще всего услуги гинекологической помощи женщины СР получают либо в женских консультациях, либо в частных медицинских учреждениях, реже в поликлинике. Большинство опрошенных посещают гинеколога каждое полугодие (66%).

Таблица С4 – Гинекологическая помощь: частота и место обращения (Санкт-Петербург)

Варианты ответов	N	%
Да, наблюдаюсь у гинеколога в государственной поликлинике	8	16,0
Да, наблюдаюсь у гинеколога в женской консультации	27	54,0
Да, наблюдаюсь у гинеколога в частной клинике	13	26,0
Нет, я не наблюдаюсь у гинеколога	2	4,0
Сумма	50	100,0
Варианты ответов	N	%
1 раз в 3 месяца	6	12,0
1 раз в полгода	33	66,0
1 раз в год	7	14,0
Реже, чем 1 раз в год	1	2,0
Не наблюдается у гинеколога	2	4,0
Чаще, чем 1 раз в 3 месяца	1	2,0
Сумма	50	100,0

Женщин, которые посещают гинеколога редко или не посещают вообще, мы спросили о причинах этого. Чаще всего гинеколога не посещают по причине отсутствия болезненных ощущений или беспокойств, связанных с гинекологическими проблемами (табл. С5).

Таблица С5 – Причины непосещения гинеколога (Санкт-Петербург)

Варианты ответов	N
У меня ничего не болит, не понимаю, зачем мне посещать гинеколога	3
Меня ничего не беспокоит, у меня ничего не болит, поэтому я не посещаю гинеколога	1

МАЗОК ДЛЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Среди опрошенных 3 не информированы о подобном исследовании (6%); 8% сдают редко, 1 раз в 2 года; 86% соблюдают профилактические меры и сдают мазок регулярно, 1 раз в год.

МЕНСТРУАЦИЯ И СЕКС-РАБОТА

Периодически оказывают секс-услуги в период менструации 11 опрошенных (22%); никогда не оказывают – 42%; редко – 30%; практически всегда – 4%; всегда – 2%.

ВИЧ – ЗДОРОВЬЕ: ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

Согласно квотной выборке, 9 из опрошенных респондентов являлись ВИЧ-положительными, 41 – ВИЧ-отрицательные или с неизвестным (неустановленным) ВИЧ-статусом.

ЗДОРОВЬЕ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ: КАСКАД ПОМОЩИ

Среди ВИЧ-положительных самый ранний год диагностики – 2000, самый поздний – 2022. В среднем, опрошенные СР живут с ВИЧ-инфекцией 13–14 лет. На момент опроса все ВИЧ-положительные участницы исследования находились на диспансерном наблюдении в Центре СПИД и принимали препараты для лечения ВИЧ (АРТ – антиретровирусная терапия). 1 участница допускала пропуски в лечении. Причины кратковременного прерывания приема АРТ: усталость от приема АРТ; нежелание принимать препараты.

ИЗМЕНЕНИЯ

6 из 8 ВИЧ-положительных отметили, что после установления диагноза их жизнь изменилась. Так, респонденты отмечали следующие, чаще негативные, изменения (в кавычках представлены прямые цитаты ответов респондентов, без кавычек – ответы, заранее предложенные в гайде):

- стала чаще отказывать клиентам в дополнительных услугах;
- чувствую себя неуверенно;
- наблюдаю за собой усталость от приема препаратов;
- продолжаю заниматься секс-работой, но испытываю эмоциональное напряжение, что коллеги или менеджеры (сутенеры) узнают о моем ВИЧ-статусе;
- не могу найти смысл жизни;
- стала «бережнее относиться к себе».

Все изменения были названы минимум 3 респондентами из 9, что свидетельствует о частой схожести переживаний, возникающих после установления диагноза «ВИЧ-инфекция».

ЗДОРОВЬЕ ВИЧ-ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ: ПРОФИЛАКТИКА И ЕЕ ДОСТУПНОСТЬ

97,5% ВИЧ-отрицательных проходят тестирование регулярно, минимум 1 раз в год (табл. С6).

Результаты оценки указывают на преобладание использования мобильного пункта тестирования (табл. С7). В равной степени, среди СР в Санкт-Петербурге, последним местом тестирования выступал мобильный пункт (табл. С8). Одна из опрошенных не знала свой ВИЧ-статус на момент опроса, поскольку доверяет всем своим

партнерам-клиентам. По окончании интервью ей было предложено прохождение экспресс-тестирования.

Таблица С6 – Частота тестирования на ВИЧ среди ВИЧ-отрицательных СР (Санкт-Петербург)

Варианты ответов	N	%
1 раз в месяц	6	15,0
1 раз в 3 месяца	22	55,0
1 раз в 6 месяцев	7	17,5
1 раз в год	4	10,0
Реже, чем 1 раз в год	1	2,5
Сумма ответов	40	100,0

Таблица С7 – Наиболее популярные места тестирования на ВИЧ среди ВИЧ-отрицательных СР (Санкт-Петербург)

Варианты ответов	N	%
Мобильный пункт тестирования	32	80,0
Женская консультация	1	2,5
Анонимный кабинет	1	2,5
Кожно-венерологический диспансер	2	5,0
Благотворительная организация (НКО, Фонд)	3	7,5
Частная клиника, лаборатория	1	2,5
Сумма ответов	40	100,0

Таблица С8 – Место последнего тестирования на ВИЧ среди ВИЧ-отрицательных СР (Санкт-Петербург)

Варианты ответов	N	%
Мобильный пункт тестирования	32	80
Больница	1	2,5
Поликлиника	1	2,5
Женская консультация	2	5,0
Кожно-венерологический диспансер	1	2,5
Благотворительная организация (НКО, Фонд)	2	5,0
Центр СПИД, кабинет инфекциониста	1	2,5
Сумма ответов	40	100,0

ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ: ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ И ИППП

Среди опрошенных респонденток в Санкт-Петербурге все информированы о существовании ВИЧ-ориентированных некоммерческих организаций (НКО). Подавляющее большинство (98% или 49 человек) являются получателями услуг этих НКО. Единственная респондентка, не обращавшаяся в НКО, указала на отсутствие потребности в их услугах.

Все 49 респонденток, получавших помощь, готовы рекомендовать эти НКО, поскольку считают, что им были оказаны все необходимые услуги в сфере ВИЧ-здоровья. Средняя оценка опыта обращения в НКО составила 4,82 балла (из 5).

Наиболее востребованными сервисами НКО оказались:

- бесплатные презервативы и лубриканты;
- предоставление услуг непосредственно во время секс-работы (выезды на локации и в места концентрации группы);
- юридическая помощь для секс-работниц (табл. С9).

Таблица С9 – Средний балл относительно утверждений по облегчению доступа к услугам профилактики ВИЧ-инфекции (Санкт-Петербург)

Варианты ответов	N
Предоставление услуг по профилактике ВИЧ/ИППП во время секс-работы упростило бы получение необходимой помощи	4,68
Необходимость получать услуги по профилактике ВИЧ/ИППП только в дневное время создает серьезные препятствия для многих СР	3,38
Доверенный специалист от НКО из числа СР, который организует тестирование и консультирование на ВИЧ, повысил бы доверие к услугам по профилактике ВИЧ/ИППП	3,96
Доверенный специалист от НКО из числа СР, который организует тестирование и консультирование по ВИЧ/ИППП, способствовал бы более активному и частому обращению за помощью	4,06
Бесплатные презервативы и лубриканты могут способствовать более частой обращаемости СР за помощью в НКО	4,84
Наличие услуг, отвечающих потребностям СР в юридической помощи, может повысить привлекательность услуг по ВИЧ/ИППП	4,44

Наибольшую востребованность среди услуг имеют презервативы, лубриканты, доступность тестирования на ВИЧ и другие ИППП, психологическая и юридическая помощь, наименьшую – групповые досуговые и поддерживающие мероприятия (табл. С10).

Таблица С10 – Востребованность конкретных услуг для СР (Санкт-Петербург)

Варианты ответов	N	%
Юридическая помощь и консультирование	43	86,0
Медико-социальное сопровождение в Центр профилактики и борьбы со СПИДом при «положительном» результате теста на ВИЧ	43	86,0
Психологическая поддержка на основе равного подхода (СР помогает СР или ВИЧ-положительный поддерживает ВИЧ-положительного)	48	96,0
Доступность тестирования на ВИЧ	49	98,0
Доступность тестирования на сифилис	48	96,0
Доступность тестирования на гепатиты	49	98,0
Наличие презервативов	50	100,0
Наличие лубрикантов	49	98,0
Групповые встречи	12	24,0
Творческие мастерские	13	26,0
Психологическая поддержка и консультирование	48	96,0

Для секс-работниц в Санкт-Петербурге, как показали результаты исследования, комфортное получение услуг по профилактике ВИЧ зависит от ряда факторов, большинство из которых респондентки считают одинаково важными. Выявлено, что почти все опрошенные (98%) ценят конфиденциальность (сохранение тайны) и анонимность (возможность не сообщать личные данные) как ключевые условия. Это подтверждается тем, что 49 респонденток из 50 (98%) отметили эти пункты.

Кроме того, профессионализм и компетентность сотрудников также является критически важным фактором для 98% опрошенных (49 человек), что подчеркивает необходимость высокого уровня подготовки специалистов. Уважительное и учтивое отношение, а также отсутствие осуждения и стигматизации также были отмечены 98% респонденток (по 49 человек), что указывает на острую потребность в безопасной и принимающей среде.

Местоположение организации или мобильного пункта тестирования оказалось важным для 98% респонденток (46 человек из 50), что указывает на необходимость удобной и доступной локации для получения услуг. Индивидуальный подход к каждому также высоко ценится: 94% опрошенных (47 человек) считают это важным аспектом.

Наивысший приоритет, по мнению всех респонденток (100%, 50 человек), имеет возможность получить комплексную помощь. Это свидетельствует о запросе на широ-

кий спектр услуг, не ограничивающийся только профилактикой ВИЧ. Единственный фактор, получивший чуть меньшую, но все еще высокую оценку (90%), это часы работы, что говорит о необходимости гибкого графика оказания услуг, учитывающего особенности рабочего расписания секс-работниц.

В целом, комплексное соблюдение всех этих принципов является залогом успешного привлечения большего числа секс-работниц к услугам профилактики ВИЧ в Санкт-Петербурге.

Таблица С11 – Факторы, влияющие на обращаемость СР за услугами профилактики ВИЧ-инфекции (Санкт-Петербург)

Варианты ответов	N	%
Конфиденциальность (сохранение тайны)	49	98,0
Анонимность (возможность не сообщать свое имя, контактную информацию)	49	98,0
Местоположение организации или мобильного пункта тестирования	46	98,0
Часы работы	45	90,0
Профессионализм и компетентность сотрудников	49	98,0
Индивидуальный подход к каждому	47	94,0
Уважительное и учтивое отношение	49	98,0
Отсутствие осуждения и стигматизации	49	98,0
Возможность получить комплексную помощь	50	100,0

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ

Результаты оценки информированности указывают, что менее половины опрошенных знают, где купить набор для самостоятельного тестирования на ВИЧ (20 человек, 40%). Единицы из тех, кто знает о местах приобретения, покупали тест (4 человека, 8% от 50 опрошенных или 25% от 20 информированных). Почти две трети опрошенных либо не знают совсем о возможности и месте приобретения теста, либо не уверены в этом (60%, 28 и 2 опрошенных, соответственно). Оценка информированности о местах приобретения или получения презервативов позволила определить, что наиболее популярными для СР являются НКО, аптечные пункты и супермаркеты (табл. С12).

Таблица С12 – Знакомые места приобретения, покупки или получения средств индивидуальной защиты (Санкт-Петербург)

Варианты ответов	N	%
Киоск, магазин у дома	19	38,0
Аптека	41	82,0
Супермаркет	36	72,0
Онлайн через маркетплейсы	23	46,0
Некоммерческая, общественная организация	46	92,0
Партнер (клиент)	1	2,0
Коллега	1	2,0
Друг	1	2,0
Администратор салона (сауны)	4	8,0

РИСКОВАННОСТЬ ПОВЕДЕНИЯ

СР в Санкт-Петербурге считают свой риск получения ВИЧ и ИППП средним, умеренным, ближе к низкому (2,5 баллов). Вместе с тем, почти у каждой имеется хотя бы один объективный риск здоровью (табл. С13).

Таблица С13 – Объективные риски СР (Санкт-Петербург)

Варианты ответов	N	%
Незащищенный вагинальный секс	18	36,0
Незащищенный оральный секс	28	56,0
Незащищенный анальный секс	3	6,0
Групповой секс	5	10,0
Употребление наркотиков во время секса	9	18,0
Порвался презерватив	19	38,0

Число половых партнеров-клиентов в рабочий день варьируется от 1 до 9, среднее число партнеров – 4 (3,6). Число рабочих дней варьируется от 1 до 7 в неделю, в среднем СР работают 4 дня в неделю (3,98).

18% опрошенных имеют опыт употребления наркотиков (4 человека – в прошлом, 5 – употребляют в настоящее время, из них 2 – употребляют в настоящее время, но только во время секса), 41 – не употребляли ранее и не употребляют сейчас (82%). 4 из имеющих опыт употребления делали это инъекционно, 8 – неинъекционно, единицы двумя способами.

Употреблению алкоголя подвержены более половины опрошенных СР (39 человек, 78%). Частота употребления алкоголя разная, варьируется от ежедневного до редкого (табл. С14).

Таблица С14 – Употребление алкоголя среди СР (Санкт-Петербург)

Варианты ответов	N	%
Ежедневно	5	12,8
2–3 раза в неделю	23	59,0
1 раз в неделю	8	20,5
2–3 раза в месяц	3	7,7
Сумма	39	100,0

Всего среди опрошенных курят 39 человек (78%). Большинство респондентов курят обычные сигареты (30 человек, 60%), реже электронные сигареты (9 человек, 18%). 16% отказались от курения, но курили ранее. Никогда не курили 6% участниц.

НАСИЛИЕ ВО ВРЕМЯ СЕКС-РАБОТЫ

35 из 50 респондентов (70%) часто или всегда сталкиваются с партнерами-клиентами, которые находятся в нетрезвом состоянии, которое может влечь риск насилия или создавать небезопасную ситуацию. 13 из 50 редко или очень редко, но сталкиваются с подобными клиентами (26%).

21 девушка из 50 не сталкивалась никогда с агрессией или насилием со стороны своих интимных партнеров-клиентов во время секс-работы (табл. С15).

Таблица С15 – Насилие и агрессия со стороны интимных партнеров-клиентов во время секс-работы (Санкт-Петербург)

Варианты ответов	N	%
Да, я регулярно сталкиваюсь с агрессией со стороны своих интимных партнеров-клиентов	13	26,0
Да, я регулярно сталкиваюсь с насилием со стороны своих интимных партнеров-клиентов	6	12,0
Да, раньше я часто сталкивалась с агрессией со стороны своих интимных партнеров-клиентов	19	38,0
Да, раньше я часто сталкивалась с насилием со стороны своих интимных партнеров-клиентов	14	28,0
Нет, я никогда не сталкивалась с агрессией и насилием в свой адрес со стороны интимных партнеров-клиентов	21	42,0

47 из 50 опрошенных отмечает, что клиент предлагал отказаться от использования презерватива (94%) (табл. С16).

Таблица С16 – Предложение об отказе от использования презерватива (Санкт-Петербург)

Варианты ответов	N	%
Да, я соглашалась за дополнительную плату	14	28
Да, я соглашалась без дополнительной платы	3	6
Да, но я всегда отказывалась	30	60
Нет, никогда не предлагал	3	6
Сумма	50	100,0

48 из 50 опрошенных отмечают, что клиент предлагал употребить с ними алкоголь или наркотики (96%) (табл. С17).

Таблица С17 – Предложение о совместном употреблении алкоголя или наркотиков (Санкт-Петербург)

Варианты ответов	N	%
Да, предлагал	47	94
Да, предлагал за дополнительную плату	1	2
Да, заставлял и (или) принуждал	0	0
Нет, не предлагал	2	4
Сумма	50	100,0

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О ВИЧ И СПОСОБАХ ЗАЩИТЫ, ПУТЯХ ПРОФИЛАКТИКИ

20 из 50 слышали о ДКП (40%), только 1 респондент принимал в течение последних 12 месяцев. 28 из 50 опрошенных слышали о ПКП (56%) и только 1 из информированных принимал ее в «аварийной» ситуации. Результаты указывают на высокую информированность СР о некоторых реальных путях передачи ВИЧ, однако весомая часть респондентов указывали неправильные пути передачи ВИЧ, такие как «поцелуй», укус комара или клеща (табл. С18).

Таблица С18 – Информированность СР о путях передачи ВИЧ (Санкт-Петербург)

Варианты ответов	N	%
При переливании инфицированной крови или ее компонентов	48	96
При использовании «грязных» инструментов для инъекций (игла, шприц)	49	98
При незащищенных (без презерватива) половых контактах	49	98
При кормлении ребенка грудным молоком	26	52
При укусе комара / клеща	5	10
При беременности и родах	29	58
Другие неправильные ответы, предложенные респондентом	1	2

Большинство информированы о необходимости использования презервативов (табл. С19).

Таблица С19 – Информированность СР о способах снижения риска (Санкт-Петербург)

Варианты ответов	N	%
Используя только «чистые» (стерильные) инструменты для инъекций (игла, шприц)	49	98
Не переливать инфицированную кровь и (или) ее компоненты	47	94
Правильно используя презерватив при каждом половом контакте	49	98
Доконтактная профилактика ВИЧ	30	60
Постконтактная профилактика ВИЧ	31	62
Следовать рекомендациям врачей, наблюдающих за беременностью	45	90
Регулярно проходить тестирование на ВИЧ	48	96

РЕГИОНАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

ЕКАТЕРИНБУРГ

В исследовании была установлена квота по возрасту участников и по их ВИЧ-статусу. Квота соблюдена 100%. Значения выборки: 50 человек (N – сумма), из них ВИЧ-отрицательных (с неизвестным ВИЧ-статусом) – 43 человека, ВИЧ-положительных – 7 человек.

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕГИОН РЕГИСТРАЦИИ

Основная часть респондентов постоянно зарегистрированы в Екатеринбурге (74%).

ВОЗРАСТ

30 из опрошенных – молодые девушки (в возрасте до 35 лет), остальные – от 36 лет и старше. Максимальный возраст – 58 лет, минимальный – 18. Заявленная квота по возрасту соблюдена (100%).

ОБРАЗОВАНИЕ

Уровень образования респондентов варьировался от основного общего (9 классов образования) до высшего, включая программы бакалавриата, магистратуры и аспирантуры (табл. E1).

Таблица E1 – Распределение респондентов по уровню образования (Екатеринбург)

Варианты ответов	N	%
Основное общее (9 классов)	8	16,0
Среднее (11 классов)	7	14,0
Среднее профессиональное (колледж, техникум, училище)	30	60,0
Высшее (бакалавриат, магистратура, аспирантура)	5	10,0
Сумма ответов	50	100,0

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЗАНЯТОСТЬ

Помимо вовлеченности в секс-работу каждая десятая респондентка имеет дополнительную «социально одобряемую» работу (занятость). Распределение ответов представлено ниже (табл. E2).

Таблица E2 – Распределение респондентов по дополнительной занятости (Екатеринбург)

Варианты ответов	N	%
Найм в государственном учреждении	2	4,0
Найм в частном учреждении (бизнес)	3	6,0
Индивидуальное предпринимательство, самозанятость (свой бизнес, свое дело)	2	4,0
Подработки	4	8,0
Другое	1	2,0
Нет дополнительной занятости	38	76,0
Сумма ответов	50	100,0

ВЗРОСЛЫЕ ИЖДИВЕНЦЫ

Малая часть имеет близких родственников, за которыми нужен уход или требуется содержание или наблюдение (табл. E3).

Таблица Е3 – Наличие иждивенцев (Екатеринбург)

Варианты ответов	N	%
Да, есть взрослые иждивенцы (муж, партнер)	2	4,0
Да, есть взрослые иждивенцы (мать, отец, пожилые родственники)	3	6,0
Нет, у меня нет взрослых иждивенцев или людей, нуждающихся в уходе, наблюдении и (или) содержании	45	90,0
Сумма ответов	50	100,0

НАЛИЧИЕ ДЕТЕЙ

Более чем у половины опрошенных есть дети (32 человека, 64%). Дети старше 18 лет есть у 13 человек (26%), 22 респондента имеют детей младше 18 лет (44%) и 3 респондента имеют детей как младше, так и старше 18 лет.

РИСКОВАННОСТЬ ПОВЕДЕНИЯ И ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ БЕРЕМЕННОСТЬ И СЕКС-РАБОТА

Среди опрошенных жительниц Екатеринбурга лишь одна из респондентов была беременна на сроке 20 недель. 8 из опрошенных занимались секс-работой, когда вынашивали ребенка (16%), при этом 7 из опрошенных занимались секс-работой редко и 1 постоянно во время беременности.

ГИНЕКОЛОГИЯ И ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Замечено, что 7 женщин из опрошенных не наблюдаются у гинеколога (14%), остальные наблюдаются (табл. Е4). Чаще всего услуги гинекологической помощи женщины СР получают в частных клиниках. Большинство опрошенных посещают гинеколога каждое полугодие (40%).

Таблица Е4 – Гинекологическая помощь: частота и место обращения (Екатеринбург)

Варианты ответов	N	%
Да, наблюдаюсь у гинеколога в государственной поликлинике	15	30,0
Да, наблюдаюсь у гинеколога в женской консультации	10	20,0
Да, наблюдаюсь у гинеколога в частной клинике	18	36,0
Нет, я не наблюдаюсь у гинеколога	7	14,0
Сумма	50	100,0
Варианты ответов	N	%
1 раз в 3 месяца	11	22,0
1 раз в полгода	20	40,0
1 раз в год	10	20,0
Реже, чем 1 раз в год	1	2,0
Чаще, чем 1 раз в 3 месяца	1	2,0
Не наблюдается у гинеколога	7	14,0
Сумма	50	100,0

Чаще всего гинеколога не посещают по причине отсутствия болезненных ощущений, дискомфорта или необходимости посещения.

МАЗОК ДЛЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Среди опрошенных 11 не информированы о подобном исследовании (22%); 4% сдают редко, 1 раз в 3 года; 10% опрошенных проходят исследование 1 раз в 2 года; 64% соблюдают профилактические меры и сдают мазок регулярно, 1 раз в год.

МЕНСТРУАЦИЯ И СЕКС-РАБОТА

Периодически оказывают секс-услуги в период менструации 4 опрошенных

(8%); никогда не оказывают – 19 (38%); редко – 21 (42%); практически всегда – 3 (6%); всегда – 3 (6%).

ВИЧ – ЗДОРОВЬЕ: ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

Согласно квотной выборке, 7 из опрошенных респондентов являлись ВИЧ-положительными, 43 – ВИЧ-отрицательные или с неизвестным (неустановленным) ВИЧ-статусом.

ЗДОРОВЬЕ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ: КАСКАД ПОМОЩИ

Среди ВИЧ-положительных самый ранний год диагностики – 2005, самый поздний – 2025. На момент опроса все ВИЧ-положительные участницы исследования находились на диспансерном наблюдении в Центре СПИД и принимали препараты для лечения ВИЧ (АРТ – антиретровирусная терапия).

2 участницы допускали пропуски в лечении. Причины кратковременного прерывания приема АРТ: забываю или не хочу принимать препараты; из-за употребления алкоголя.

ИЗМЕНЕНИЯ

6 из 7 ВИЧ-положительных отметили, что после установления диагноза, их жизнь изменилась. Так, респонденты отмечали следующие, чаще негативные, изменения (в кавычках представлены прямые цитаты ответов респондентов, без кавычек – ответы, заранее предложенные в гайде):

- стала чувствовать себя подавленной и одинокой;
- «стала чаще отказывать клиентам в дополнительных услугах»;
- испытываю эмоциональное напряжение;
- страх, что узнают коллеги (сутенер);
- чувствую себя неуверенно.

ЗДОРОВЬЕ ВИЧ-ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ: ПРОФИЛАКТИКА И ЕЕ ДОСТУПНОСТЬ

90,7% ВИЧ-отрицательных проходят тестирование регулярно, минимум 1 раз в год (табл. Е5).

Результаты оценки указывают на популярность среди СР Екатеринбурга частных клиник (лабораторий). Реже СР проходят тестирование в анонимных кабинетах тестирования, получают услуги аутрич-работников (табл. Е6).

Таблица Е5 – Частота тестирования на ВИЧ среди ВИЧ-отрицательных СР (Екатеринбург)

Варианты ответов	N	%
Чаше, чем 1 раз в месяц	3	7,7
1 раз в месяц	6	15,4
1 раз в 3 месяца	14	35,9
1 раз в 6 месяцев	6	15,4
1 раз в год	6	15,4
Реже, чем 1 раз в год	4	10,2
Сумма ответов	39	100,0

Таблица Е6 – Наиболее популярные места тестирования на ВИЧ среди ВИЧ-отрицательных СР (Екатеринбург)

Варианты ответов	N	%
Мобильный пункт тестирования	5	12,8
Больница	4	10,2
Поликлиника	6	15,4

Женская консультация	4	10,2
Анонимный кабинет	1	2,6
Благотворительная организация (НКО, Фонд)	3	7,7
Частная клиника, лаборатория	11	28,2
Самотестирование	3	7,7
Тестирование на аутрич-выезде	2	5,1
Сумма ответов	39	100,0

Таблица Е7 – Место последнего тестирования на ВИЧ среди ВИЧ-отрицательных СР (Екатеринбург)

Варианты ответов	N	%
Мобильный пункт тестирования	2	5,1
Больница	4	10,2
Поликлиника	6	15,4
Женская консультация	4	10,2
Анонимный кабинет	1	2,6
Благотворительная организация (НКО, Фонд)	6	15,4
Частная клиника, лаборатория	11	28,2
Самотестирование	2	5,1
Тестирование на аутрич-выезде	3	7,7
Сумма ответов	39	100,0

ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ: ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ И ИППП

Среди ответивших – 28 знают (56%), 15 не знают и 7 не уверены, что знают о наличии НКО в Екатеринбурге, где можно получить услуги профилактики ВИЧ и ИППП. Получателями услуг НКО в Екатеринбурге среди ответивших СР являются 32% (16 человек).

Среди тех, кто не обращался в ВИЧ-сервисные или помогающие СР НКО, определены следующие причины этого:

- не знают о существовании НКО;
- не имеют контактов для связи;
- не знают, к кому могут обратиться;
- недостаточно информации об НКО;
- нет потребности в услугах НКО;
- нет услуг, отвечающих моим потребностям;
- неудобный график работы;
- неудобное расположение офиса.

15 из 16 респондентов готовы порекомендовать НКО, в которую они обращались, поскольку все необходимые услуги ВИЧ-здоровья были оказаны (94% обращающихся). Свой опыт обращения в НКО респонденты оценивали на 4,56 балла, что является высокой оценкой. Наибольшую востребованность представляют следующие сервисы: юридическая помощь для СР; бесплатные презервативы и лубриканты; предоставление услуг во время секс-работы (выезды на точки и в места локализации группы) (табл. Е8, Е9).

Таблица Е8 – Средний балл относительно утверждений по облегчению доступа к услугам профилактики ВИЧ-инфекции (Екатеринбург)

Варианты ответов	N
Предоставление услуг по профилактике ВИЧ/ИППП во время секс-работы упростило бы получение необходимой помощи	4,62
Необходимость получать услуги по профилактике ВИЧ/ИППП только в дневное время создает серьезные препятствия для многих СР	3,28
Доверенный специалист от НКО из числа СР, который организует тестирование и консультирование на ВИЧ, повысил бы доверие к услугам по профилактике ВИЧ/ИППП	4,46

Доверенный специалист от НКО из числа СР, который организует тестирование и консультирование по ВИЧ/ИППП, способствовал бы более активному и частому обращению за помощью	4,42
Бесплатные презервативы и лубриканты могут способствовать более частой обращаемости СР за помощью в НКО	4,72
Наличие услуг, отвечающих потребностям СР в юридической помощи, может повысить привлекательность услуг по ВИЧ/ИППП	4,82

Таблица Е9 – Востребованность конкретных услуг для СР (Екатеринбург)

Варианты ответов	N	%
Юридическая помощь и консультирование	32	64,0
Медико-социальное сопровождение в Центр профилактики и борьбы со СПИДом при «положительном» результате теста на ВИЧ	25	50,0
Психозмоциональная поддержка на основе равного подхода (СР помогает СР или ВИЧ-положительный поддерживает ВИЧ-положительного)	28	56,0
Доступность тестирования на ВИЧ	31	62,0
Доступность тестирования на сифилис	32	64,0
Доступность тестирования на гепатиты	32	64,0
Наличие презервативов	37	74,0
Наличие лубрикантов	37	74,0
Групповые встречи	20	40,0
Творческие мастерские	20	40,0
Психологическая поддержка и консультирование	31	62,0

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОБРАЩАЕМОСТЬ В НКО

Определено, что с незначительной процентной разницей для комфортного получения услуг на среднем уровне важны все факторы (табл. Е10). Предоставление услуг комплексно позволит привлечь наибольшее число СР к услугам профилактики ВИЧ.

Таблица Е10 – Факторы, влияющие на обращаемость СР за услугами профилактики ВИЧ-инфекции (Екатеринбург)

Варианты ответов	N	%
Конфиденциальность (сохранение тайны)	31	62,0
Анонимность (возможность не сообщать свое имя, контактную информацию)	33	66,0
Местоположение организации или мобильного пункта тестирования	26	52,0
Часы работы	24	48,0
Профессионализм и компетентность сотрудников	28	56,0
Индивидуальный подход к каждому	28	56,0
Уважительное и учтивое отношение	29	58,0
Отсутствие осуждения и стигматизации	29	58,0
Возможность получить комплексную помощь	40	80,0

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ

Результаты анализа указывают, что более половины опрошенных знают, где купить набор для самостоятельного тестирования на ВИЧ (22 человека, 44%). Почти четверть из тех, кто знает о местах приобретения, покупали тест (5 человек, 10% от 50 опрошенных или 23% от 22 информированных). Больше половины опрошенных либо не знают совсем о возможности и местах приобретения теста, либо не уверены в этом (56%, 26 и 2 опрошенных, соответственно).

Оценка информированности о местах приобретения (получения) презервативов позволила определить, что самым популярным местом получения или покупки презервативов являются НКО и аптечные пункты (табл. Е11).

Таблица E11 – Знакомые места приобретения, покупки или получения средств индивидуальной защиты (Екатеринбург)

Варианты ответов	N	%
Киоск, магазин у дома	34	68,0
Аптека	48	96,0
Супермаркет	47	94,0
Онлайн через маркетплейсы	23	46,0
Поликлиника	1	2,0
Больница	1	2,0
Центр СПИД	1	2,0
Некоммерческая, общественная организация	14	28,0
Партнер (клиент)	4	8,0
Коллега	6	12,0
Сутенер	6	12,0
Друг	3	6,0
Администратор салона (сауны)	7	14,0

РИСКОВАННОСТЬ ПОВЕДЕНИЯ

Результат субъективной оценки риска получения ВИЧ и ИППП составил 2,86. Следовательно, СР в Екатеринбурге считают свой риск получения ВИЧ и ИППП – средним, умеренным, ближе к низкому.

Объективная оценка риска производилась по отдельным аспектам, включая незащищенные половые контакты, употребление наркотиков и психоактивных веществ. Другие риски здоровью, которые могут прямо или косвенно влиять на получение ВИЧ и ИППП, или усугублять ситуацию риска (табл. E12).

Таблица E12 – Объективные риски СР (Екатеринбург)

Варианты ответов	N	%
Незащищенный вагинальный секс	21	42,0
Незащищенный оральный секс	38	76,0
Незащищенный анальный секс	4	8,0
Групповой секс	6	12,0
Употребление наркотиков во время секса	2	4,0
Порвался презерватив	24	48,0

Число половых партнеров-клиентов в рабочий день варьируется от 1 до 10, среднее число партнеров – 3 (3,47). Число рабочих дней варьируется от 1 до 7 в неделю, в среднем СР работают 5 дней в неделю (4,79).

Весомая часть респондентов (14%) имеют опыт употребления наркотиков (4 человека – в прошлом, 2 – употребляют в настоящее время, 1 – употребляет в настоящее время, но только во время секса), 43 – не употребляли ранее и не употребляют сейчас (86%). 5 из имеющих опыт употребления делали это инъекционно, 7 – неинъекционно, большинство двумя способами.

Употреблению алкоголя подвержены более половина опрошенных СР (35 человек, 70%). Частота употребления алкоголя разная, варьируется от ежедневного до редкого (табл. E13).

Таблица E13 – Употребление алкоголя среди СР (Екатеринбург)

Варианты ответов	N	%
Ежедневно	4	8,0
2–3 раза в неделю	8	16,0
1 раз в неделю	9	18,0
2–3 раза в месяц	6	12,0
1 раз в месяц	5	10,0
Реже 1 раза в месяц	3	6,0
Сумма	35	100,0

Всего среди опрошенных курят 38 человек (79%). Большинство респондентов курят обычные сигареты (26 человек, 52%), реже электронные сигареты (12 человек, 24%). 4 – курили ранее. Никогда не курили – 16% участниц.

НАСИЛИЕ ВО ВРЕМЯ СЕКС-РАБОТЫ

34 из 50 респондентов (68%) часто или всегда сталкиваются с партнерами-клиентами, которые находятся в нетрезвом состоянии, которое может влечь риск насилия или создавать небезопасную ситуацию. 14 из 50 редко или очень редко, но сталкиваются с подобными клиентами (28%), 2 – никогда.

12 девушек из 50 не сталкивались никогда с агрессией или насилием со стороны своих интимных партнеров-клиентов во время секс-работы (табл. Е14).

Таблица Е14 – Насилие и агрессия со стороны интимных партнеров-клиентов во время секс-работы (Екатеринбург)

Варианты ответов	N	%
Да, я регулярно сталкиваюсь с агрессией со стороны своих интимных партнеров-клиентов	17	34,0
Да, я регулярно сталкиваюсь с насилием со стороны своих интимных партнеров-клиентов	2	4,0
Да, раньше я часто сталкивалась с агрессией со стороны своих интимных партнеров-клиентов	22	44,0
Да, раньше я часто сталкивалась с насилием со стороны своих интимных партнеров-клиентов	17	34,0
Нет, я никогда не сталкивалась с агрессией и насилием в свой адрес со стороны интимных партнеров-клиентов	12	26,0

41 из 50 опрошенных отмечает, что клиент предлагал отказаться от использования презерватива (82%) (табл. Е15).

Таблица Е15 – Предложение об отказе от использования презерватива (Екатеринбург)

Варианты ответов	N	%
Да, я соглашалась за дополнительную плату	14	28,0
Да, я соглашалась без дополнительной платы	2	4,0
Да, но я всегда отказывалась	29	58,0
Нет, никогда не предлагал	5	10,0
Сумма	50	100,0

46 из 50 опрошенных отмечают, что клиент предлагал употребить с ними алкоголь или наркотики (92%) (табл. Е16).

Таблица Е16 – Предложение о совместном употреблении алкоголя или наркотиков (Екатеринбург)

Варианты ответов	N	%
Да, предлагал	44	88,0
Да, предлагал за дополнительную плату	5	10,0
Нет, не предлагал	1	2,0
Сумма	50	100,0

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О ВИЧ И СПОСОБАХ ЗАЩИТЫ, ПУТЯХ ПРОФИЛАКТИКИ

22 из 50 слышали о ДКП, но никогда не принимали ее (44%). 31 из 50 опрошенных слышали о ПКП (62%) и только 4 из информированных принимали ее в «аварийной» ситуации (8% от всех опрошенных или 13% от информированных о ПКП).

СР высоко информированы о некоторых реальных путях передачи ВИЧ, однако весомая часть респондентов указывали неправильные пути передачи ВИЧ (табл. Е17).

Таблица Е17 – Информированность СР о путях передачи ВИЧ (Екатеринбург)

Варианты ответов	N	%
При переливании инфицированной крови или ее компонентов	25	50,0
При использовании «грязных» инструментов для инъекций (игла, шприц)	31	62,0
При незащищенных (без презерватива) половых контактах	44	88,0
При кормлении ребенка грудным молоком	23	46,0
При укусе комара / клеща	3	6,0
При беременности и родах	18	36,0
Другие неправильные ответы, предложенные респондентом	6	12,0

Большинство информированы о необходимости использования презервативов (табл. Е18).

Таблица Е18 – Информированность СР о способах снижения риска (Екатеринбург)

Варианты ответов	N	%
Используя только «чистые» (стерильные) инструменты для инъекций (игла, шприц)	30	60,0
Не переливать инфицированную кровь и (или) ее компоненты	22	44,0
Правильно используя презерватив при каждом половом контакте	44	88,0
Доконтактная профилактика ВИЧ	19	38,0
Постконтактная профилактика ВИЧ	20	40,0
Следовать рекомендациям врачей, наблюдающих за беременностью	19	38,0
Регулярно проходить тестирование на ВИЧ	23	46,0
Другие правильные варианты ответов	2	4,0
Другие неправильные варианты ответов	6	12,0

РЕГИОНАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

ОРЕНБУРГ

В исследовании была установлена квота по возрасту участников и по их ВИЧ-статусу. Квота соблюдена 100%. Значения выборки: 50 человек (N – сумма), из них ВИЧ-отрицательных – 39 человек, ВИЧ-положительных – 11 человек.

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

РЕГИОН РЕГИСТРАЦИИ

Все участницы исследования были зарегистрированы в Оренбурге или Оренбургской области. Это облегчает их доступ к услугам профилактики и лечения ВИЧ и других ИППП, минуя частый географический барьер. Мы предполагаем, что Оренбургская область не является привлекательной для внешней и внутренней миграции, данные по притоку и переселению россиян Росстата подтверждают это.

ВОЗРАСТ

46 из опрошенных – молодые девушки (в возрасте до 35 лет), остальные – от 36 лет и старше. Максимальный возраст – 40 лет, минимальный – 20. Заявленная квота по возрасту соблюдена (100%), определено на основе экспертных интервью.

ОБРАЗОВАНИЕ

Уровень образования респондентов варьировался от основного общего (9 классов образования) до высшего, включая программы бакалавриата, магистратуры и аспирантуры. В основном, СР Оренбурга имеют среднее профессиональное образование (табл. 01).

Таблица 01 – Распределение респондентов по уровню образования (Оренбург)

Варианты ответов	N	%
Основное общее (9 классов)	15	30,0
Среднее (11 классов)	9	18,0
Среднее профессиональное (колледж, техникум, училище)	25	50,0
Высшее (бакалавриат, магистратура, аспирантура)	1	2,0
Сумма ответов	50	100,0

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЗАНЯТОСТЬ

Помимо вовлеченности в секс-работу, незначительная часть респондентов имеет дополнительную «социально одобряемую» работу (занятость). Распределение ответов представлено ниже (табл. 02).

Таблица 02 – Распределение респондентов по дополнительной занятости (Оренбург)

Варианты ответов	N	%
Подработки	4	8,0
Другое	8	16,0
Нет дополнительной занятости	38	76,0
Сумма ответов	50	100,0

ВЗРОСЛЫЕ ИЖДИВЕНЦЫ

16% опрошенных имеют близких родственников, за которыми нужен уход или требуется содержание или наблюдение (табл. 03).

Таблица 03 – Наличие иждивенцев (Оренбург)

Варианты ответов	N	%
Да, есть взрослые иждивенцы (муж, партнер)	2	4,0
Да, есть взрослые иждивенцы (мать, отец, пожилые родственники)	6	12,0
Нет, у меня нет взрослых иждивенцев или людей, нуждающихся в уходе, наблюдении и (или) содержании	42	84,0
Сумма ответов	50	100,0

НАЛИЧИЕ ДЕТЕЙ

Почти у половины опрошенных есть дети (24 человека, 48%). У основного числа респондентов, в связи с установленной квотой на молодых СР, дети младше 18 лет (23 человека, 46%), 4 респондента имеют детей старше 18 лет (8%) и 3 респондента имеют детей как младше, так и старше 18 лет.

РИСКОВАННОСТЬ ПОВЕДЕНИЯ И ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ БЕРЕМЕННОСТЬ И СЕКС-РАБОТА

Среди опрошенных жительниц Оренбурга только одна была беременна на момент опроса и находилась на 13 неделе беременности. 13 из опрошенных занимались секс-работой, когда вынашивали ребенка (26%), при этом 7 из опрошенных занимались секс-работой редко и 6 постоянно во время беременности. В ходе анализа данных мы обратили внимание на значимое число женщин, которые никогда не были беременны (23 человека, 46%). Мы предполагаем, что это вызвано установленной квотой участниц исследования, однако данный аспект требует дополнительного изучения.

ГИНЕКОЛОГИЯ И ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Замечено, что 6 женщин из опрошенных не наблюдаются у гинеколога (12%), остальные наблюдаются (табл. 04). Чаще всего услуги гинекологической помощи женщины СР получают в поликлиниках и женских консультациях. Большинство опрошенных посещают гинеколога каждое полугодие или 1 раз в год (по 28%), также значительное число раз в квартал или чаще (24%).

Таблица 04 – Гинекологическая помощь: частота и место обращения (Оренбург)

Варианты ответов	N	%
Да, наблюдаюсь у гинеколога в государственной поликлинике	18	36,0
Да, наблюдаюсь у гинеколога в женской консультации	13	26,0
Да, наблюдаюсь у гинеколога в частной клинике	12	24,0
Да, наблюдаюсь у частнопрактикующего гинеколога (на дому)	1	2,0
Нет, я не наблюдаюсь у гинеколога	6	12,0
Сумма	50	100,0
Варианты ответов	N	%
1 раз в 3 месяца	12	24,0
1 раз в полгода	14	28,0
1 раз в год	14	28,0
Реже, чем 1 раз в год	4	8,0
Не наблюдается у гинеколога	6	12,0
Сумма	50	100,0

Женщин, которые посещают гинеколога редко или не посещают вообще, мы спросили о причинах этого. Чаще всего гинеколога не посещают по причине отсутствия болезненных ощущений или дискомфорта. Однако респонденты отмечают и другие причины непосещения гинеколога (табл. 05).

Таблица 05 – Причины непосещения гинеколога (Оренбург)

Варианты ответов	N
У меня ничего не болит, не понимаю, зачем мне посещать гинеколога	4
Врач узнает о том, что я оказываю секс-услуги	1
У меня нет времени	2
Меня ничего не беспокоит, у меня ничего не болит, поэтому я не посещаю гинеколога	3

МАЗОК ДЛЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Среди опрошенных 25 не информированы о цитологическом исследовании (50%); 4% сдают редко, 1 раз в 3 года; 22% опрошенных проходят исследование 1 раз в 2 года; 24% соблюдают профилактические меры и сдают мазок регулярно, 1 раз в год.

МЕНСТРУАЦИЯ И СЕКС-РАБОТА

Периодически оказывают секс-услуги в период менструации 14 опрошенных (66%), никогда не оказывают – 34%.

ВИЧ-ЗДОРОВЬЕ: ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

Согласно квотной выборке, 11 из опрошенных респондентов являлись ВИЧ-положительными, 39 – ВИЧ-отрицательные или с неизвестным (неустановленным) ВИЧ-статусом.

ЗДОРОВЬЕ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ: КАСКАД ПОМОЩИ

Среди ВИЧ-положительных самый ранний год диагностики – 2022, самый поздний – 2024. В среднем, опрошенные СР живут с ВИЧ-инфекцией 2 года. На момент опроса все ВИЧ-положительные участницы исследования находились на диспансерном наблюдении в Центре СПИД и принимали препараты для лечения ВИЧ (АРТ – антиретровирусная терапия). 4 участницы допускали пропуски в лечении. Причины кратковременного прерывания приема АРТ: забываю принять препараты, потому что чувствую себя уставшей; из-за употребления алкоголя; забываю взять препараты с собой.

ИЗМЕНЕНИЯ

8 из 11 ВИЧ-положительных отметили, что после установления диагноза их жизнь изменилась. Так, респонденты отмечали следующие, чаще негативные, изменения (в кавычках представлены прямые цитаты ответов респондентов, без кавычек – ответы, заранее предложенные в гайде):

- усталость от приема препаратов;
- страх, что узнает сутенер или коллеги;
- испытываю неуверенность;
- неудобно, что терапию нужно принимать каждый день;
- «по началу был страх из-за диагноза»;
- «сейчас все нормально»;
- «у меня все хорошо, мне оказали должную поддержку».

ЗДОРОВЬЕ ВИЧ-ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ: ПРОФИЛАКТИКА И ЕЕ ДОСТУПНОСТЬ

95% ВИЧ-отрицательных проходят тестирование регулярно, минимум 1 раз в год (табл. 06). Результаты оценки указывают на частое использование в качестве места тестирования – НКО (табл. 07, 08).

Таблица 06 – Частота тестирования на ВИЧ среди ВИЧ-отрицательных СР (Оренбург)

Варианты ответов	N	%
1 раз в месяц	1	2,7
1 раз в 3 месяца	15	40,5

1 раз в 6 месяцев	6	16,3
1 раз в год	14	37,8
Реже, чем 1 раз в год	1	2,7
Сумма ответов	37	100,0

Таблица 07 – Наиболее популярные места тестирования на ВИЧ среди ВИЧ-отрицательных СР (Оренбург)

Варианты ответов	N	%
Больница	3	8,1
Поликлиника	3	8,1
Женская консультация	3	8,1
Кожно-венерологический диспансер	2	5,4
Благотворительная организация (НКО, Фонд)	21	56,8
Частная клиника, лаборатория	5	13,5
Сумма ответов	37	100,0

Таблица 08 – Место последнего тестирования на ВИЧ среди ВИЧ-отрицательных СР (Оренбург)

Варианты ответов	N	%
Больница	1	2,7
Поликлиника	2	5,4
Женская консультация	2	5,4
Кожно-венерологический диспансер	1	2,7
Благотворительная организация (НКО, Фонд)	26	70,3
Центр СПИД, кабинет инфекциониста	2	5,4
Частная клиника, лаборатория	3	8,1
Сумма ответов	37	100,0

ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ: ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ И ИППП

Среди ответивших – 48 знают (96%), 2 не знают об НКО, где проводят тестирование и оказывают услуги по ВИЧ. Получателями услуг НКО в Оренбурге среди ответивших СР являются 94% (47 человек), которые обращались за услугами профилактики ВИЧ/ИППП в течение последнего года. Среди тех, кто не обращался в ВИЧ-сервисные или помогающие СР НКО, были определены причины не обращения. Чаще всего респонденты отвечают, что не знают, к кому могут обратиться, и не обладают достаточной информацией об НКО.

47 респондентов готовы порекомендовать НКО, поскольку все необходимые услуги ВИЧ-здоровья были оказаны (100%), при этом среди опрошенных есть и те, кто после получения услуг начал приводить коллег на тестирование (2 человека). Свой опыт обращения в НКО респонденты оценили в основном на 5 баллов (46 человек, 97,8%). Средняя оценка посещения НКО – 4,97 балла.

Определено, что почти все предложения, связанные с сервисами и услугами, практически в равной степени, важны для СР, чтобы сделать получение помощи по ВИЧ/ИППП комфортной (табл. 09, 010).

Таблица 09 – Средний балл относительно утверждений по облегчению доступа к услугам профилактики ВИЧ-инфекции (Оренбург)

Варианты ответов	N
Предоставление услуг по профилактике ВИЧ/ИППП во время секс-работы упростило бы получение необходимой помощи	4,84
Необходимость получать услуги по профилактике ВИЧ/ИППП только в дневное время создает серьезные препятствия для многих СР	4,64

Доверенный специалист от НКО из числа СР, который организует тестирование и консультирование на ВИЧ, повысил бы доверие к услугам по профилактике ВИЧ/ИППП	4,92
Доверенный специалист от НКО из числа СР, который организует тестирование и консультирование по ВИЧ/ИППП, способствовал бы более активному и частому обращению за помощью	4,92
Бесплатные презервативы и лубриканты могут способствовать более частой обращаемости СР за помощью в НКО	4,92
Наличие услуг, отвечающих потребностям СР в юридической помощи, может повысить привлекательность услуг по ВИЧ/ИППП	4,92

Таблица 010 – Востребованность конкретных услуг для СР (Оренбург)

Варианты ответов	N	%
Юридическая помощь и консультирование	42	84,0
Медико-социальное сопровождение в Центр профилактики и борьбы со СПИДом при «положительном» результате теста на ВИЧ	28	56,0
Психоземotionalная поддержка на основе равного подхода (СР помогает СР или ВИЧ-положительный поддерживает ВИЧ-положительного)	31	62,0
Доступность тестирования на ВИЧ	43	86,0
Доступность тестирования на сифилис	35	70,0
Доступность тестирования на гепатиты	33	66,0
Наличие презервативов	47	94,0
Наличие лубрикантов	43	86,0
Групповые встречи	32	64,0
Творческие мастерские	26	52,0
Психологическая поддержка и консультирование	33	66,0

Определено, что для комфортного получения услуг наибольшую значимость для СР Оренбурга имеют конфиденциальность и анонимность, возможность получить комплексную помощь и часы работы (табл. 011).

Таблица 011 – Факторы, влияющие на обращаемость СР за услугами профилактики ВИЧ-инфекции (Оренбург)

Варианты ответов	N	%
Конфиденциальность (сохранение тайны)	33	66,0
Анонимность (возможность не сообщать свое имя, контактную информацию)	30	60,0
Местоположение организации или мобильного пункта тестирования	25	50,0
Часы работы	30	60,0
Профессионализм и компетентность сотрудников	20	40,0
Индивидуальный подход к каждому	26	52,0
Уважительное и учтивое отношение	20	40,0
Отсутствие осуждения и стигматизации	23	46,0
Возможность получить комплексную помощь	29	58,0

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ

Результаты анализа указывают, что более половины опрошенных не знают, где купить набор для самостоятельного тестирования на ВИЧ (37 человек, 74%). Лишь 10 опрошенных (20%) знают, где купить тест; 3 – не уверены, что знают (6%).

Самым популярным местом получения или покупки презервативов являются аптеки, супермаркеты, маркетплейсы и НКО (табл. 012). Среди опрошенных 7 назвали местом покупки презервативов заправки.

Таблица 012 – Знакомые места приобретения, покупки или получения средств индивидуальной защиты (Оренбург)

Варианты ответов	N	%
Киоск, магазин у дома	34	68,0
Аптека	50	100,0
Супермаркет	48	96,0
Онлайн через маркетплейсы	32	64,0
Центр СПИД	12	24,0
Некоммерческая, общественная организация	31	62,0
Партнер (клиент)	5	10,0
Коллега	11	22,0
Сутенер	16	32,0
Друг	8	16,0
Администратор салона (сауны)	20	40,0
Другие места (заправка, отель, др.)	7	14,0

РИСКОВАННОСТЬ ПОВЕДЕНИЯ

СР в Оренбурге считают свой риск получения ВИЧ и ИППП – средним, умеренным, но ближе к высокому (3,04 балла).

Объективная оценка риска производилась по отдельным аспектам, включая незащищенные половые контакты, употребление наркотиков и психоактивных веществ. Другие риски здоровью, которые могут прямо или косвенно влиять на получение ВИЧ и ИППП, или усугублять ситуацию риска (табл. 013).

Таблица 013 – Объективные риски СР (Оренбург)

Варианты ответов	N	%
Незащищенный вагинальный секс	26	52,0
Незащищенный оральный секс	41	82,0
Незащищенный анальный секс	11	22,0
Групповой секс	5	10,0
Употребление наркотиков во время секса	6	12,0
Порвался презерватив	38	76,0

Число половых партнеров-клиентов в рабочий день варьируется от 3 до 6, среднее число партнеров – 4 (4,16). Число рабочих дней варьируется от 1 до 6 в неделю, в среднем СР работают 5 дней в неделю (4,92).

8 (16%) имеют опыт употребления наркотиков (3 человека – в прошлом, 3 – употребляют в настоящее время, 2 – употребляют в настоящее время, но только во время секса), 42 – не употребляли ранее и не употребляют сейчас (84%). Все из имеющих опыт употребления делали это двумя способами (и инъекционно, и неинъекционно).

Употреблению алкоголя подвержены половина опрошенных СР (49 человек, 98%). Частота употребления алкоголя всегда частая, варьируется от ежедневного до нескольких раз в месяц (табл. 014). Причины частого употребления алкоголя связаны в основном со спецификой работы и ощущением одиночества.

Таблица 014 – Употребление алкоголя среди СР (Оренбург)

Варианты ответов	N	%
Ежедневно	7	14,3
2–3 раза в неделю	25	51,0
1 раз в неделю	15	30,6
2–3 раза в месяц	2	4,1
Сумма	49	100,0

Всего среди опрошенных курят 46 человек (92%). Большинство респондентов курят электронные сигареты (25 человек, 50%), реже обычные сигареты (21 человек, 42%). 6% отказались от курения, но курили ранее. Никогда не курила лишь одна из участниц исследования.

НАСИЛИЕ ВО ВРЕМЯ СЕКС-РАБОТЫ

50 из 50 респондентов (100%) часто или всегда сталкиваются с партнерами-клиентами, которые находятся в нетрезвом состоянии, которое может влечь риск насилия или создавать небезопасную ситуацию. 6 – всегда (12%), 23 – очень часто (46%), 21 – часто сталкиваются с подобными клиентами (42%).

Только 12 девушек из 50 не сталкивались никогда с агрессией или насилием со стороны своих интимных партнеров-клиентов во время секс-работы (табл. 015).

Таблица 015 – Насилие и агрессия со стороны интимных партнеров-клиентов во время секс-работы (Оренбург)

Варианты ответов	N	%
Да, я регулярно сталкиваюсь с агрессией со стороны своих интимных партнеров-клиентов	36	72,0
Да, я регулярно сталкиваюсь с насилием со стороны своих интимных партнеров-клиентов	12	24,0
Да, раньше я часто сталкивалась с насилием со стороны своих интимных партнеров-клиентов	1	2,0
Нет, я никогда не сталкивалась с агрессией и насилием в свой адрес со стороны интимных партнеров-клиентов	12	24,0

50 из 50 опрошенных отмечает, что клиент предлагал отказаться от использования презерватива (100%) (табл. 016).

Таблица 016 – Предложение об отказе от использования презерватива (Оренбург)

Варианты ответов	N	%
Да, я соглашалась за дополнительную плату	28	56,0
Да, я соглашалась без дополнительной платы	1	2,0
Да, но я всегда отказывалась	21	42,0
Сумма	50	100,0

50 из 50 опрошенных отмечают, что клиент предлагал употребить с ними алкоголь или наркотики (100%) (табл. 017).

Таблица 017 – Предложение о совместном употреблении алкоголя или наркотиков (Оренбург)

Варианты ответов	N	%
Да, предлагал	38	76,0
Да, предлагал за дополнительную плату	9	18,0
Да, заставлял и (или) принуждал	3	6,0
Сумма	50	100,0

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О ВИЧ И СПОСОБАХ ЗАЩИТЫ, ПУТЯХ ПРОФИЛАКТИКИ

33 из 50 слышали о ДКП, но никогда не принимали ее (66%). 41 из 50 опрошенных слышали о ПКП (82%) и 21 из информированных принимали ее в «аварийной» ситуации (42% от всех опрошенных или 51,2% от информированных о ПКП).

Результаты указывают на высокую информированность СР об основных путях передачи ВИЧ. Поскольку часто человек мыслит в рамках своих реалий, то опрошенные СР игнорировали такие пути, как беременность, роды, грудное вскармливание,

что требует проведения дополнительных тренингов и семинаров, равного консультирования внутри группы СР (табл. 018).

Таблица 018 – Информированность СР о путях передачи ВИЧ (Оренбург)

Варианты ответов	N	%
При переливании инфицированной крови или ее компонентов	16	32,0
При использовании «грязных» инструментов для инъекций (игла, шприц)	44	88,0
При незащищенных (без презерватива) половых контактах	50	100,0
При кормлении ребенка грудным молоком	19	38,0
При беременности и родах	11	22,0

Возможность для защиты себя от ВИЧ-инфекции варьируется от использования презервативов до полного отказа от рискованного поведения. Большинство информированы о необходимости использования презервативов (табл. 019).

Таблица 019 – Информированность СР о способах снижения риска (Оренбург)

Варианты ответов	N	%
Используя только «чистые» (стерильные) инструменты для инъекций (игла, шприц)	44	88,0
Не переливать инфицированную кровь и (или) ее компоненты	19	38,0
Правильно используя презерватив при каждом половом контакте	49	98,0
Доконтактная профилактика ВИЧ	9	18,0
Постконтактная профилактика ВИЧ	15	30,0
Следовать рекомендациям врачей, наблюдающих за беременностью	15	30,0
Регулярно проходить тестирование на ВИЧ	28	56,0

РЕГИОНАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

ЧЕЛЯБИНСК

В исследовании была установлена квота по возрасту участников и по их ВИЧ-статусу. Квота соблюдена 100%. Значения выборки: 50 человек (N – сумма), из них ВИЧ-отрицательных или с неустановленным ВИЧ-статусом – 43 человека, ВИЧ-положительных – 7 человек.

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕГИОН РЕГИСТРАЦИИ

Все опрошенные были постоянно зарегистрированы в Челябинске или городах Челябинской области, что свидетельствует о доступности им получения полиса ОМС и, следовательно, медицинской помощи.

ВОЗРАСТ

43 из опрошенных – молодые девушки (в возрасте до 35 лет), остальные – от 36 лет и старше. Максимальный возраст – 49, минимальный – 18 лет. Заявленная квота по возрасту соблюдена (100%).

ОБРАЗОВАНИЕ

Уровень образования респондентов варьировался от основного общего (9 классов образования) до высшего, включая программы бакалавриата, магистратуры и аспирантуры (табл. Ч1).

Таблица Ч1 – Распределение респондентов по уровню образования (Челябинск)

Варианты ответов	N	%
Основное общее (9 классов)	13	26,0
Среднее (11 классов)	8	16,0
Среднее профессиональное (колледж, техникум, училище)	21	42,0
Высшее (бакалавриат, магистратура, аспирантура)	8	16,0
Сумма ответов	50	100,0

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЗАНЯТОСТЬ

Помимо вовлеченности в секс-работу, каждая пятая респондентка имеет дополнительную «социально одобряемую» работу (занятость). Распределение ответов представлено ниже (табл. Ч2).

Таблица Ч2 – Распределение респондентов по дополнительной занятости (Челябинск)

Варианты ответов	N	%
Найм в государственном учреждении	5	10,0
Индивидуальное предпринимательство, самозанятость (свой бизнес, свое дело)	1	2,0
Подработки	4	8,0
Нет дополнительной занятости	39	78,0
Сумма ответов	49	98,0

ВЗРОСЛЫЕ ИЖДИВЕНЦЫ

Более чем у каждой десятой есть близкий родственник, за которыми нужен уход или требуется содержание или наблюдение (табл. Ч3).

Таблица ЧЗ – Наличие иждивенцев (Челябинск)

Варианты ответов	N	%
Да, есть взрослые иждивенцы (муж, партнер)	5	10,0
Да, есть взрослые иждивенцы (мать, отец, пожилые родственники)	1	2,0
Нет, у меня нет взрослых иждивенцев или людей, нуждающихся в уходе, наблюдении и (или) содержании	44	88,0
Сумма ответов	50	100,0

НАЛИЧИЕ ДЕТЕЙ

Малая часть опрошенных имеет детей (12 человек, 24%). У основного числа респондентов, в связи с установленной квотой молодых СР, дети младше 18 лет (8 человек, 16%), 4 респондента имеют детей старше 18 лет (8%).

РИСКОВАННОСТЬ ПОВЕДЕНИЯ И ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ БЕРЕМЕННОСТЬ И СЕКС-РАБОТА

Среди опрошенных жительниц Челябинска 2 из респондентов были беременны на момент проведения опроса и были на сроке беременности 16 и 26 недель. 4 из опрошенных занимались секс-работой, когда вынашивали ребенка (8%), при этом все постоянно.

ГИНЕКОЛОГИЯ И ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Замечено, что в отличие от других городов, исследуемых в рамках опроса, в Челябинске все респонденты наблюдаются у гинеколога (100%).

Чаще всего услуги гинекологической помощи женщины СР получают либо в поликлинике, либо в женских консультациях. Большинство опрошенных посещают гинеколога каждое полугодие (46%), также значительное число раз в квартал или чаще (46%).

Таблица Ч4 – Гинекологическая помощь: частота и место обращения (Челябинск)

Варианты ответов	N	%
Да, наблюдаюсь у гинеколога в государственной поликлинике	23	46,0
Да, наблюдаюсь у гинеколога в женской консультации	20	40,0
Да, наблюдаюсь у гинеколога в частной клинике	3	6,0
Да, наблюдаюсь у частнопрактикующего гинеколога (на дому)	4	8,0
Сумма	50	100,0
Варианты ответов	N	%
Чаще, чем 1 раз в 3 месяца	4	8,0
1 раз в 3 месяца	19	38,0
1 раз в полгода	23	46,0
1 раз в год	4	8,0
Сумма	50	100,0

МАЗОК ДЛЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Среди опрошенных всего 4 не информированы о подобном исследовании (8%); 12% опрошенных проходят исследование 1 раз в 2 года; 80% соблюдают профилактические меры и сдают мазок регулярно, 1 раз в год.

МЕНСТРУАЦИЯ И СЕКС-РАБОТА

Работа в менструальный цикл может сопровождаться дополнительным дискомфортом и повышать риск получения ИППП при половых контактах. Несмотря на это, некоторые работницы коммерческого секса продолжают работать при «месячных». Периодически оказывают секс-услуги в период менструации 8 опрошенных (16%); никогда не оказывают – 84%; редко – 6%; практически всегда – 4%; всегда – 2%.

ВИЧ-ЗДОРОВЬЕ: ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

Согласно квотной выборке, 7 из опрошенных респондентов являлись ВИЧ-положительными, 43 – ВИЧ-отрицательные или с неизвестным (неустановленным) ВИЧ-статусом.

ЗДОРОВЬЕ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ: КАСКАД ПОМОЩИ

Среди ВИЧ-положительных одна имела ВИЧ-инфекцию с рождения, среди остальных самая ранняя постановка диагноза была в 2018 году, самая поздняя – 2025. В среднем, опрошенные СР живут с ВИЧ-инфекцией 3 года. На момент опроса все ВИЧ-положительные участницы исследования, кроме одной, находились на диспансерном наблюдении в Центре СПИД. 5 из 7 принимали препараты для лечения ВИЧ (АРТ – антиретровирусная терапия), две не принимали, одна участница допускала пропуски в лечении. Причины неприема АРТ: не хочу лечиться; еще не получила назначения АРТ. Причины кратковременного прерывания приема АРТ: отсутствие желания принимать препараты; из-за употребления алкоголя.

ИЗМЕНЕНИЯ

6 из 7 ВИЧ-положительных отметили, что после установления диагноза их жизнь изменилась. Так, респонденты отмечали следующие, чаще негативные, изменения:

- стала чувствовать себя подавленной и одинокой;
- стала чаще думать о суициде;
- стала чаще отказывать клиентам в дополнительных услугах;
- испытываю эмоциональное напряжение, что коллеги или менеджер (сутенер) узнают о моем ВИЧ-статусе;
- наблюдаю за собой усталость от приема препаратов;
- чувствую себя неуверенно.

ЗДОРОВЬЕ ВИЧ-ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ: ПРОФИЛАКТИКА И ЕЕ ДОСТУПНОСТЬ

Частота тестирования на ВИЧ среди опрошенных СР варьируется от очень частого (один раз в месяц) до крайне редкого (реже, чем 1 раз в год). Вместе с тем, 100% ВИЧ-отрицательных проходят тестирование регулярно, минимум 1 раз в год (табл. Ч5).

Результаты оценки указывают на частое пользование мобильными пунктами тестирования и частными клиниками (лабораториями). Реже СР проходят тестирование в больницах, женских консультациях, поликлиниках (табл. Ч6). Последним местом тестирования для большинства являлся мобильный пункт или частная клиника (лаборатория) (табл. Ч7).

Таблица Ч5 – Частота тестирования на ВИЧ среди ВИЧ-отрицательных СР (Челябинск)

Варианты ответов	N	%
1 раз в месяц	18	42,9
1 раз в 3 месяца	14	33,3
1 раз в 6 месяцев	6	14,3
1 раз в год	4	9,5
Сумма ответов	42	100,0

Таблица Ч6 – Наиболее популярные места тестирования на ВИЧ среди ВИЧ-отрицательных СР (Челябинск)

Варианты ответов	N	%
Мобильный пункт тестирования	29	69,0
Больница	1	2,4
Поликлиника	1	2,4
Женская консультация	1	2,4
Благотворительная организация (НКО, Фонд)	4	9,5

Частная клиника, лаборатория	6	14,3
Сумма ответов	42	100,0

Таблица 47 – Место последнего тестирования на ВИЧ среди ВИЧ-отрицательных СР (Челябинск)

Варианты ответов	N	%
Мобильный пункт тестирования	29	69,0
Больница	1	2,4
Поликлиника	1	2,4
Женская консультация	2	4,7
Благотворительная организация (НКО, Фонд)	4	9,5
Частная клиника, лаборатория	5	11,9
Сумма ответов	42	100,0

ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ: ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ И ИППП

Среди ответивших – 42 знают (84%), 3 не знают и 5 не уверены, но что-то слышали о ВИЧ-НКО в регионе. Получателями услуг НКО в Челябинске среди ответивших СР являются 66% (33 человека), которые обращались за услугами профилактики ВИЧ/ИППП в течение последнего года.

Среди тех, кто не обращался в ВИЧ-сервисные или помогающие СР НКО, были определены причины не обращения. Чаще всего респонденты отвечают, что:

- не знают, к кому могут обратиться;
- недостаточно информации об НКО;
- нет потребности в услугах НКО;
- нет услуг, отвечающих потребностям человека.

33 из 33 респондентов готовы порекомендовать НКО, поскольку все необходимые услуги ВИЧ-здоровья были оказаны (100%). Свой опыт обращения в НКО респонденты оценивали на 4,45 балла.

Востребованность сервисов и услуг в Челябинске находится на равном, низком уровне (табл. 48).

Таблица 48 – Средний балл относительно утверждений по облегчению доступа к услугам профилактики ВИЧ-инфекции (Челябинск)

Варианты ответов	N
Предоставление услуг по профилактике ВИЧ/ИППП во время секс-работы упростило бы получение необходимой помощи	4,12
Необходимость получать услуги по профилактике ВИЧ/ИППП только в дневное время создает серьезные препятствия для многих СР	3,12
Доверенный специалист от НКО из числа СР, который организует тестирование и консультирование на ВИЧ, повысил бы доверие к услугам по профилактике ВИЧ/ИППП	4,08
Доверенный специалист от НКО из числа СР, который организует тестирование и консультирование по ВИЧ/ИППП, способствовал бы более активному и частому обращению за помощью	4,0
Бесплатные презервативы и лубриканты могут способствовать более частой обращаемости СР за помощью в НКО	4,24
Наличие услуг, отвечающих потребностям СР в юридической помощи, может повысить привлекательность услуг по ВИЧ/ИППП	4,02

Наибольшую востребованность в Челябинске среди СР имеют следующие услуги: презервативы, лубриканты, доступность тестирования на сифилис и ВИЧ, юридическая помощь, наименьшую – медико-социальное сопровождение и групповые досуговые и творческие мероприятия (табл. 49).

Таблица Ч9 – Востребованность конкретных услуг для СР (Челябинск)

Варианты ответов	N	%
Юридическая помощь и консультирование	27	54,0
Медико-социальное сопровождение в Центр профилактики и борьбы со СПИДом при «положительном» результате теста на ВИЧ	6	12,0
Психоземциональная поддержка на основе равного подхода (СР помогает СР или ВИЧ-положительный поддерживает ВИЧ-положительного)	13	26,0
Доступность тестирования на ВИЧ	27	54,0
Доступность тестирования на сифилис	28	56,0
Доступность тестирования на гепатиты	24	48,0
Наличие презервативов	26	52,0
Наличие лубрикантов	24	48,0
Групповые встречи	7	14,0
Творческие мастерские	12	24,0
Психологическая поддержка и консультирование	21	42,0

Определено, что для комфортного получения услуг важны анонимность и конфиденциальность предоставляемой помощи (табл. Ч10).

Таблица Ч10 – Факторы, влияющие на обращаемость СР за услугами профилактики ВИЧ-инфекции (Челябинск)

Варианты ответов	N	%
Конфиденциальность (сохранение тайны)	33	66,0
Анонимность (возможность не сообщать свое имя, контактную информацию)	37	74,0
Местоположение организации или мобильного пункта тестирования	10	20,0
Часы работы	18	36,0
Профессионализм и компетентность сотрудников	8	16,0
Индивидуальный подход к каждому	8	16,0
Уважительное и учтивое отношение	10	20,0
Отсутствие осуждения и стигматизации	6	12,0
Возможность получить комплексную помощь	18	36,0

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ

Большинство опрошенных знают, где купить набор для самостоятельного тестирования на ВИЧ (40 человек, 80%). Лишь одна респондентка из тех, кто знает о местах приобретения, покупала тест (1 человек, 2% от 50 опрошенных или 2,5% от 40 информированных).

Все респонденты дали минимум 2 ответа относительно мест приобретения презервативов. Самым популярным местом получения или покупки презервативов являются аптечные пункты и киоски, придомовые магазины (табл. Ч11).

Таблица Ч11 – Знакомые места приобретения, покупки или получения средств индивидуальной защиты (Челябинск)

Варианты ответов	N	%
Киоск, магазин у дома	44	88,0
Аптека	49	98,0
Супермаркет	41	82,0
Онлайн через маркетплейсы	41	82,0
Поликлиника	3	6,0
Некоммерческая, общественная организация	16	32,0
Партнер (клиент)	4	8,0
Коллега	2	4,0
Сутенер	5	10,0
Администратор салона (сауны)	11	22,0

РИСКОВАННОСТЬ ПОВЕДЕНИЯ

Результат субъективной оценки риска получения ВИЧ и ИППП составил 3,06. Следовательно, СР в Челябинске считают свой риск получения ВИЧ и ИППП – средним, умеренным, ближе к высокому.

Объективная оценка риска производилась по отдельным аспектам, включая незащищенные половые контакты, употребление наркотиков и психоактивных веществ. Другие риски здоровью, которые могут прямо или косвенно влиять на получение ВИЧ и ИППП, или усугублять ситуацию риска (табл. Ч12).

Таблица Ч12 – Объективные риски СР (Челябинск)

Варианты ответов	N	%
Незащищенный вагинальный секс	15	30,0
Незащищенный оральный секс	38	76,0
Незащищенный анальный секс	3	6,0
Групповой секс	3	6,0
Употребление наркотиков во время секса	2	4,0
Порвался презерватив	32	64,0

Число половых партнеров-клиентов в рабочий день варьируется от 1 до 8, среднее число партнеров – 3 (3,34). Частота оказания секс-услуг была оценена по дням недели. Число рабочих дней варьируется от 1 до 7 в неделю, в среднем СР работают 4 дня в неделю (4,38).

Незначительная часть опрошенных (4%) имеют опыт употребления наркотиков (1 человек – в прошлом, 1 – употребляет в настоящее время, но только во время секса), 48 – не употребляли ранее и не употребляют сейчас (96%). 2 из имеющих опыт употребления делали это инъекционно.

Употреблению алкоголя подвержено большинство опрошенных СР (35 человек, 70%). Частота употребления алкоголя разная, варьируется от ежедневного до редкого (табл. Ч13).

Таблица Ч13 – Употребление алкоголя среди СР (Челябинск)

Варианты ответов	N	%
Ежедневно	8	22,8
2–3 раза в неделю	13	37,1
1 раз в неделю	6	17,1
2–3 раза в месяц	3	8,5
1 раз в месяц	4	11,4
Реже 1 раза в месяц	1	2,8
Сумма	35	100,0

Причины частого употребления алкоголя связаны в основном со спецификой работы и ощущением одиночества. Среди причин также выделим:

- забыться и убежать от своих проблем;
- для поднятия настроения;
- нравится алкоголь;
- из-за депрессии;
- из-за усталости;
- из-за работы;
- из-за ощущения одиночества;
- из-за отсутствия поддержки;
- неудовлетворенность жизнью.

Всего среди опрошенных курят 32 человека (64%). В равной степени респонденты курят обычные сигареты и электронные сигареты (по 16 человек, 32%). 8% отказались от курения, но курили ранее. Никогда не курили 28% участниц.

НАСИЛИЕ ВО ВРЕМЯ СЕКС-РАБОТЫ

42 из 50 респондентов (84%) сталкиваются с партнерами-клиентами, которые находятся в нетрезвом состоянии, которое может влечь риск насилия или создавать небезопасную ситуацию.

12 из 50 сталкиваются с такими клиентами очень часто, часто или всегда; 30 из 50 редко или очень редко, но сталкиваются с подобными клиентами (60%).

34 девушки из 50 не сталкивались никогда с агрессией или насилием со стороны своих интимных партнеров-клиентов во время секс-работы (табл. Ч14).

Таблица Ч14 – Насилие и агрессия со стороны интимных партнеров-клиентов во время секс-работы (Челябинск)

Варианты ответов	N	%
Да, я регулярно сталкиваюсь с агрессией со стороны своих интимных партнеров-клиентов	10	20,0
Да, я регулярно сталкиваюсь с насилием со стороны своих интимных партнеров-клиентов	1	2,0
Да, раньше я часто сталкивалась с агрессией со стороны своих интимных партнеров-клиентов	1	2,0
Да, раньше я часто сталкивалась с насилием со стороны своих интимных партнеров-клиентов	6	12,0
Нет, я никогда не сталкивалась с агрессией и насилием в свой адрес со стороны интимных партнеров-клиентов	34	68,0

43 из 50 опрошенных отмечают, что клиент предлагал отказаться от использования презерватива (86%) (табл. Ч15). 43 из 50 опрошенных отмечают, что клиент предлагал употребить с ними алкоголь или наркотики (86%) (табл. Ч16).

Таблица Ч15 – Предложение об отказе от использования презерватива (Челябинск)

Варианты ответов	N	%
Да, я соглашалась за дополнительную плату	15	30,0
Да, я соглашалась без дополнительной платы	5	10,0
Да, но я всегда отказывалась	23	46,0
Нет, никогда не предлагал	7	14,0
Сумма	50	100,0

Таблица Ч16 – Предложение о совместном употреблении алкоголя или наркотиков (Челябинск)

Варианты ответов	N	%
Да, предлагал	39	78,0
Да, предлагал за дополнительную плату	4	8,0
Нет, не предлагал	7	14,0
Сумма	50	100,0

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О ВИЧ И СПОСОБАХ ЗАЩИТЫ, ПУТЯХ ПРОФИЛАКТИКИ

36 из 50 слышали о ДКП (72%), при этом 5 из 36 принимали ее (14%). 42 из 50 опрошенных слышали о ПКП (84%), 5 из информированных принимали ее в «аварийной» ситуации и 3 «для дополнительной защиты от ВИЧ» (16% от всех опрошенных или 19% от информированных о ПКП). Результаты указывают на среднюю информированность СР в вопросах ВИЧ (табл. Ч17, Ч18).

Таблица Ч17 – Информированность СР о путях передачи ВИЧ (Челябинск)

Варианты ответов	N	%
При переливании инфицированной крови или ее компонентов	22	44,0
При использовании «грязных» инструментов для инъекций (игла, шприц)	38	76,0
При незащищенных (без презерватива) половых контактах	48	96,0
При кормлении ребенка грудным молоком	13	26,0
При беременности и родах	3	6,0

Таблица Ч18 – Информированность СР о способах снижения риска (Челябинск)

Варианты ответов	N	%
Используя только «чистые» (стерильные) инструменты для инъекций (игла, шприц)	31	62,0
Не переливать инфицированную кровь и (или) ее компоненты	18	36,0
Правильно используя презерватив при каждом половом контакте	46	92,0
Доконтактная профилактика ВИЧ	6	12,0
Постконтактная профилактика ВИЧ	8	16,0
Следовать рекомендациям врачей, наблюдающих за беременностью	5	10,0
Регулярно проходить тестирование на ВИЧ	17	34,0
Другие неправильные варианты ответов	1	2,0

Глава 2.

Анализ и обсуждение результатов «Оценки лучших практик работы среди СР по организации доступа к услугам профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в России»

Выборка и участники

Исследование проводилось стихийно. Ответить на вопросы анкеты и поделиться лучшими практиками мог любой желающий специалист ВИЧ-сервисной некоммерческой организации или инициативной группы, активист гражданского общества. Условиями выборки являлись работа на территории Российской Федерации (любой регион) и взаимодействие с сообществом работников (работниц) коммерческого секса.

Анкету заполнили 6 человек. 3 участника описывали свою работу в г. Москве и Московской области, 3 участника представляли Оренбургскую и Челябинскую области, Красноярский край.

Все участники дали согласие на раскрытие информации об организациях и все, кроме одной участницы, согласились на использование имени (имени и фамилии) при прямом цитировании.

Пользуясь случаем, мы выражаем огромную *благодарность* следующим организациям, чьи лучшие практики работы с СР будут обсуждаться в этой главе отчета:

- Автономная некоммерческая организация по профилактике социально значимых заболеваний «Спектр Света» (г. Оренбург);
- Благотворительный фонд «Источник Надежды» (г. Челябинск);
- Автономная Некоммерческая Организация содействия развитию медицины и здравоохранения «СВЕТОЧ» (г. Москва);
- Автономная некоммерческая организация профилактических программ социально значимых заболеваний «Марфа» (г. Москва);
- Красноярская региональная общественная организация поддержки гражданских инициатив «Чистый взгляд» (г. Красноярск).

Методология исследования

Исследование строилось на основе сбора и анализа лучших практик работы среди СР. Представители организаций-участниц были опрошены относительно (1) 3-х лучших практик по решению актуальных социальных вопросов, связанных с охраной здоровья СР, (2) взаимодействия с другими общественными и государственными организациями и структурами, (3) услуг и контингента получателей услуг организации. По результатам сбора данных выявлены определенные функции и модели взаимодействия организаций гражданского общества и получателей услуг.

МЕТОД И СТРУКТУРА ИНСТРУМЕНТАРИЯ

Для сбора данных использовался метод структурированного интервью посредством онлайн-анкеты, которую участник заполнял самостоятельно. Поскольку вопросы требовали открытого и полного ответа, благодаря использованию инструментов Google, участники могли заполнить один блок и вернуться к следующему блоку спустя какое-то время без потери данных.

Инструментарий включал в себя 4 обязательных блока. Первый блок строился на вопросах общего характера, где мы просили участника поделиться информацией о своей организации. Во втором блоке респонденты представили услуги, которые их организация оказывает благополучателям. Третий блок был посвящен взаимодействию с другими организациями, преимущественно с НКО. В рамках четвертого блока были собраны основные лучшие практики организаций по работе с СР и особенности этих практик.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ лучших практик мы начнем с представления организаций, их контингента благополучателей, предоставляемых услуг и особенностей работы. Каждая из организаций-участниц является передовой и работает с широким контингентом благополучателей. Некоторые организации работают всего несколько лет, но уже имеют богатый опыт, которым готовы поделиться. Для наглядности ниже мы представили портреты организаций-участниц. Портреты состоят из трех дополняющих друг друга таблиц (табл. ЛП1, ЛП2, ЛП3).

Регионы отличаются географическими и демографическими показателями, в Московской агломерации самая высокая плотность населения, а в Красноярском крае, наоборот, низкая. Однако и в том, и в другом регионах от специалистов НКО требуется много усилий, чтобы достичь, замотивировать, протестировать, сопроводить на лечение и оказать другие услуги представителям ключевых групп.

Таблица ЛП1 – Некоторые важные особенности организаций-участниц исследования

Организация	Год начала работы	Общий срок работы	Регион охвата
АНО «Спектр Света»	2022	3 года	Оренбургская область, территория региона: 123702 км ² ; численность населения региона: 1816898 чел. (2025)
БФ Источник Надежды	2010	15 лет	Челябинская область, территория региона: 88529 км ² ; численность населения региона: 3418606 чел. (2025)
АНО «СВЕТОЧ»	2023	2 года	г. Москва и Московская область, территория региона: 46890 км ² ; численность населения региона: 22050020 чел. (2025)
АНО «Марфа»	2023	2 года	
КРООПИ «Чистый взгляд»	2002	23 года	Красноярский край, территория региона: 2366797 км ² ; численность населения региона: 2837988 чел. (2025)

Несмотря на значительные географические трудности регионов, в каждом из них исследуемые организации оказывают широкий спектр благотворительных услуг по профилактике ВИЧ, поддержке людей, живущих с ВИЧ, работают с пациентами Центров СПИД, которые прервали лечение, но не меняют свое поведение на сохранное,

продолжая наносить урон общественному здоровью, распространять ВИЧ и ухудшать состояние своего здоровья.

Анализ оказываемых услуг представлен ниже (табл. ЛП2). Из предложенных результатов видно, что пакеты услуг для контингентов практически одинаковые, в некоторых регионах есть особые услуги, чувствительные к СР. Результат анализа указывает на гуманное отношение специалистов организаций-участниц исследования к каждому, кто обращается за помощью. В большинстве организаций есть прямая помощь матерям, включая профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку и предоставление социально-гуманитарной помощи.

Таблица ЛП2 – Услуги организаций-участниц исследования

Организация	Услуги, доступные всем	Услуги, чувствительные к СР
АНО «Спектр Света»	Равное консультирование, Кабинет равного консультирования на базе Центра СПИД, Консультирование и/или сопровождение для получения ПКИ, Консультирование по вопросам профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, Группа поддержки для людей, живущих с ВИЧ, Информационно-просветительские встречи для КГ с участием равных консультантов и доверенных врачей, Проведение тестирования на гепатиты В, С и предоставление консультации, Поддержка и помощь в ситуации стигмы, дискриминации, Тестирование половых и инъекционных партнеров на ВИЧ, Юридические консультации и сопровождение, Предоставление профилактических материалов (презервативы, лубриканты и т.д.), Социально-медицинское сопровождение для начала или возвращения на диспансерное наблюдение и лечение в связи с ВИЧ, Социальное сопровождение при обращении в государственные медицинские и социальные учреждения, Предоставление гуманитарной помощи (продуктовые наборы, средства гигиены, детские товары)	Равное консультирование, Кабинет равного консультирования на базе Центра СПИД, Консультирование и/или сопровождение для получения ПКИ, Консультирование по вопросам профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, Группа поддержки для людей, живущих с ВИЧ, Информационно-просветительские встречи для КГ с участием равных консультантов и доверенных врачей, Проведение тестирования на гепатиты В, С и предоставление консультации, Поддержка и помощь в ситуации стигмы, дискриминации, Тестирование половых и инъекционных партнеров на ВИЧ, Юридические консультации и сопровождение, Предоставление профилактических материалов (презервативы, лубриканты и т.д.), Социально-медицинское сопровождение для начала или возвращения на диспансерное наблюдение и лечение в связи с ВИЧ, Социальное сопровождение при обращении в государственные медицинские и социальные учреждения, Предоставление гуманитарной помощи (продуктовые наборы, средства гигиены, детские товары)

БФ Источник Надежды	Горячая линия по ВИЧ, ТБ, гепатитам и т.п., Равное консультирование, Консультирование и/или сопровождение для получения ПКП, Консультирование по вопросам профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, Проведение тестирования на гепатиты В, С и предоставление консультации, Проведение тестирования на сифилис и предоставление консультации, Тестирование половых и инъекционных партнеров на ВИЧ, Доверенные врачи (гинеколог, дерматовенеролог, др.), Юридические консультации и сопровождение, Предоставление профилактических материалов (презервативы, лубриканты и т.д.), Социально-медицинское сопровождение для начала или возвращение на диспансерное наблюдение и лечение в связи с ВИЧ, Предоставление гуманитарной помощи (продуктовые наборы, средства гигиены, детские товары), Дистанционное самотестирование на ВИЧ (доставка тестов для ассестированного самотестирования на ВИЧ)	Горячая линия по ВИЧ, ТБ, гепатитам и т.п., Равное консультирование, Консультирование и/или сопровождение для получения ПКП, Консультирование по вопросам профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, Информационно-просветительские встречи для КГ с участием равных консультантов и доверенных врачей, Проведение тестирования на гепатиты В, С и предоставление консультации, Проведение тестирования на сифилис и предоставление консультации, Поддержка и помощь в ситуации стигмы, дискриминации, Оказание поддержки и помощи в ситуациях насилия, Тестирование половых и инъекционных партнеров на ВИЧ, Доверенные врачи (гинеколог, дерматовенеролог, др.), Юридические консультации и сопровождение, Предоставление профилактических материалов (презервативы, лубриканты и т.д.), Социально-медицинское сопровождение для начала или возвращение на диспансерное наблюдение и лечение в связи с ВИЧ, Социальное сопровождение при обращении в государственные медицинские и социальные учреждения, Дистанционное самотестирование на ВИЧ (доставка тестов для ассестированного самотестирования на ВИЧ)
---------------------	---	---

АНО «СВЕТОЧ»	Равное консультирование, Консультирование и/или сопровождение для получения ПКТ, Консультирование по началу или продолжению приема ДКТ, Консультирование по вопросам профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, Группа поддержки для людей, живущих с ВИЧ, Информационно-просветительские встречи для КГ с участием равных консультантов и доверенных врачей, Школа пациента для ЛЖВ, Проведение тестирования на гепатиты В, С и предоставление консультации, Обследование и лечение психических расстройств (депрессия, расстройства поведения, стресс и т.д.), Проведение тестирования на сифилис и предоставление консультации, Поддержка и помощь в ситуации стигмы, дискриминации, Оказание поддержки и помощи в ситуациях насилия, Тестирование половых и инъекционных партнеров на ВИЧ, Доверенные врачи (гинеколог, дерматовенеролог, др.), Юридические консультации и сопровождение, Предоставление профилактических материалов (презервативы, лубриканты и т.д.), Социально-медицинское сопровождение для начала или возвращение на диспансерное наблюдение и лечение в связи с ВИЧ, Социальное сопровождение при обращении в государственные медицинские и социальные учреждения, Предоставление гуманитарной помощи (продуктовые наборы, средства гигиены, детские товары), Дистанционное самотестирование на ВИЧ (доставка тестов для ассестированного самотестирования на ВИЧ)	Равное консультирование, Консультирование и/или сопровождение для получения ПКТ, Консультирование по началу или продолжению приема ДКТ, Консультирование по вопросам профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, Группа поддержки для людей, живущих с ВИЧ, Информационно-просветительские встречи для КГ с участием равных консультантов и доверенных врачей, Проведение тестирования на гепатиты В, С и предоставление консультации, Обследование и лечение психических расстройств (депрессия, расстройства поведения, стресс и т.д.), Проведение тестирования на сифилис и предоставление консультации, Поддержка и помощь в ситуации стигмы, дискриминации, Оказание поддержки и помощи в ситуациях насилия, Тестирование половых и инъекционных партнеров на ВИЧ, Доверенные врачи (гинеколог, дерматовенеролог, др.), Юридические консультации и сопровождение, Предоставление профилактических материалов (презервативы, лубриканты и т.д.), Социально-медицинское сопровождение для начала или возвращение на диспансерное наблюдение и лечение в связи с ВИЧ, Социальное сопровождение при обращении в государственные медицинские и социальные учреждения, Предоставление гуманитарной помощи (продуктовые наборы, средства гигиены, детские товары), Дистанционное самотестирование на ВИЧ (доставка тестов для ассестированного самотестирования на ВИЧ)
--------------	---	---

АНО «Марфа»	Равное консультирование, Кабинет равного консультирования на базе Центра СПИД, Консультирование и/или сопровождение для получения ПКП, Консультирование по началу или продолжению приема ДКП, Информационно-просветительские встречи для КГ с участием равных консультантов и доверенных врачей, Проведение тестирования на гепатиты В, С и предоставление консультации, Проведение тестирования на сифилис и предоставление консультации, Обследование на рак шейки матки, Поддержка и помощь в ситуации стигмы, дискриминации, Оказание поддержки и помощи в ситуациях насилия, Тестирование половых и инъекционных партнеров на ВИЧ, Доверенные врачи (гинеколог, дерматовенеролог, др.), Предоставление профилактических материалов (презервативы, лубриканты и т.д.), Социально-медицинское сопровождение для начала или возвращение на диспансерное наблюдение и лечение в связи с ВИЧ, Социальное сопровождение при обращении в государственные медицинские и социальные учреждения, Предоставление гуманитарной помощи (продуктовые наборы, средства гигиены, детские товары)	Равное консультирование, Кабинет равного консультирования на базе Центра СПИД, Консультирование и/или сопровождение для получения ПКП, Консультирование по началу или продолжению приема ДКП, Группа поддержки для людей, живущих с ВИЧ, Информационно-просветительские встречи для КГ с участием равных консультантов и доверенных врачей, Проведение тестирования на гепатиты В, С и предоставление консультации, Проведение тестирования на сифилис и предоставление консультации, Обследование на рак шейки матки, Поддержка и помощь в ситуации стигмы, дискриминации, Оказание поддержки и помощи в ситуациях насилия, Тестирование половых и инъекционных партнеров на ВИЧ, Доверенные врачи (гинеколог, дерматовенеролог, др.), Предоставление профилактических материалов (презервативы, лубриканты и т.д.), Социально-медицинское сопровождение для начала или возвращение на диспансерное наблюдение и лечение в связи с ВИЧ, Социальное сопровождение при обращении в государственные медицинские и социальные учреждения, Предоставление гуманитарной помощи (продуктовые наборы, средства гигиены, детские товары)
КРООПГИ «Чистый взгляд»	Равное консультирование, Кабинет равного консультирования на базе Центра СПИД, Консультирование по вопросам профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, Группа поддержки для людей, живущих с ВИЧ, Информационно-просветительские встречи для КГ с участием равных консультантов и доверенных врачей, Школа пациента для ЛЖВ, Проведение тестирования на гепатиты В, С и предоставление консультации, Поддержка и помощь в ситуации стигмы, дискриминации, Тестирование половых и инъекционных партнеров на ВИЧ, Предоставление профилактических материалов (презервативы, лубриканты и т.д.), Социально-медицинское сопровождение для начала или возвращение на диспансерное наблюдение и лечение в связи с ВИЧ, Предоставление гуманитарной помощи (продуктовые наборы, средства гигиены, детские товары)	Равное консультирование, Кабинет равного консультирования на базе Центра СПИД, Консультирование по вопросам профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, Группа поддержки для людей, живущих с ВИЧ, Информационно-просветительские встречи для КГ с участием равных консультантов и доверенных врачей, Школа пациента для ЛЖВ, Проведение тестирования на гепатиты В, С и предоставление консультации, Проведение тестирования на сифилис и предоставление консультации, Поддержка и помощь в ситуации стигмы, дискриминации, Тестирование половых и инъекционных партнеров на ВИЧ, Предоставление профилактических материалов (презервативы, лубриканты и т.д.), Социально-медицинское сопровождение для начала или возвращение на диспансерное наблюдение и лечение в связи с ВИЧ, Предоставление гуманитарной помощи (продуктовые наборы, средства гигиены, детские товары)

Объем оказываемых услуг тесно связан с большим числом групп населения, представители которых получают помощь в исследуемых организациях (табл. ЛПЗ).

Таблица ЛПЗ – Контингент благополучателей организаций-участниц исследования

Организация	Контингент благополучателей
АНО «Спектр Света»	Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ), Люди, имеющие ментальные или психические расстройства (ЛМПР), Люди с высокими потребностями (Люди с инвалидностью), Люди, осужденные / освобожденные из мест лишения свободы (ЛМЛС), Люди, употребляющие наркотики (ЛУН), Мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ, ЛРСП), Мигранты, Недифференцированное население (Общее население), Секс-работники (СР, РКС).
БФ Источник Надежды	Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ), Люди, осужденные / освобожденные из мест лишения свободы (ЛМЛС), Люди, употребляющие наркотики (ЛУН), Мигранты, Секс-работники (СР, РКС).
АНО «СВЕТОЧ»	Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ), Люди, употребляющие наркотики (ЛУН), Мигранты, Недифференцированное население (Общее население), Трансгендерные люди (ТГЛ, ЛПН), Секс-работники (СР, РКС).
АНО «Марфа»	Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ), Люди, употребляющие наркотики (ЛУН), Секс-работники (СР, РКС), Женщины
КРООПГИ «Чистый взгляд»	Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ), Люди, употребляющие наркотики (ЛУН), Мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ, ЛРСП), Недифференцированное население (Общее население), Секс-работники (СР, РКС).

Поддерживать высокий уровень гуманитарной помощи практически невозможно без постоянного совершенствования и повышения навыков и знаний сотрудников, общего потенциала организации. Во всех организациях-участницах налажено взаимодействие с другими НКО в различных направлениях: методическая, экспертная, техническая поддержка и сопровождение; взаимодополняющая работа; перенаправление благополучателей между организациями. Результаты указывают на высокую заинтересованность специалистов исследуемых организаций помочь и поддержать благополучателей, сопроводить и не оставить их без внимания (табл. ЛП4). Важно, что нет ни одной организации, которая не имеет связь с другими организациями.

Таблица ЛП4 – Партнеры организаций-участниц исследования

Наименование партнерской организации	Особенности и поле взаимодействия
Форум СР	«Форум СР высылал нам брошюры по безопасности для СР, которые мы разводили в местах локализации группы» (отзыв Анастасии, БФ Источник Надежды, г. Челябинск). «Развитие сообщества секс-работников в Оренбурге и Оренбургской области. Форум СР оказывает поддержку в развитии сообщества секс-работников в Оренбурге и Оренбургской области путем вовлечения СР в различные мероприятия Форума как в очном, так и в онлайн-формате, а также на повышение их профессиональных компетенций. Форум СР оказывает техническую и методическую поддержку, включая: поддержку при разработке проектных предложений, направленных на оказание услуг по профилактике ВИЧ и ИППП среди СР; содействие в подтверждении деятельности организаций, работающих с СР в Оренбургской области (предоставление писем поддержки и рекомендаций). В 2024 году Форум оказал экстренную помощь секс-работникам, временно утратившим возможность заработка по причине болезни, беременности и/или других кризисных ситуаций. В Оренбурге 5 СР получили материальную (денежную) помощь в размере прожиточного минимума для преодоления возникших трудностей» (отзыв Дарьи Гавриловой, АНО «Спектр Света», г. Оренбург). «Обращаемся за консультативной помощью в различных ситуациях» (отзыв Ольги Гордеевой, КРООПГИ «Чистый взгляд», г. Красноярск).

НРОО «Гуманитарный проект»	«НРОО «Гуманитарный проект» предоставляет методическую и техническую поддержку, которая включает: обучение технологиям и методикам работы, а также помощь во внедрении новых инструментов в практику; подготовку необходимой документации для работы организации; создание веб-сайта; развитие компетенций и навыков равных консультантов из числа сообщества СР; содействие в подтверждении деятельности организаций, работающих с СР в Оренбургской области (предоставление писем поддержки и рекомендаций)» (отзыв Дарьи Гавриловой, АНО «Спектр Света», г. Оренбург).
БФ «Гуманитарное действие»	«Финансирование проектной деятельности организации; развитие компетенций и навыков сотрудников организации посредством проведения очных и онлайн мероприятий» (отзыв Дарьи Гавриловой, АНО «Спектр Света», г. Оренбург). «Перенаправление СР и ЛУН для тестирования, медицинской помощи, получения материалов, юридической помощи» (анонимный отзыв).
БФ «Источник Надежды»	«Перенаправление СР и ЛУН для тестирования, медицинской помощи, получения материалов, юридической помощи» (анонимный отзыв).
БФ «ПСИОЗ»	«Профессиональная экспертная поддержка для эффективной реализации проектной деятельности» (отзыв Дарьи Гавриловой, АНО «Спектр Света», г. Оренбург). «Перенаправление ТГЛ и МСМ для тестирования, медицинской помощи, помощи в получении ПКП и ДКП» (анонимный отзыв).
АНО «Марфа»	«Взаимодействие при проведении обучающих мероприятий для КГ СР, равное консультирование СР, совместные выезды на аутич, перенаправление по ДКП и ПКП, выход на КГ СР. В основном для сопровождения СР в лечебные учреждения, перенаправление к доверенным специалистам (гинеколог, психолог), равное консультирование СР, для привлечения СР на обучающие мероприятия по тестированию ИППП, семинары по ДКП и ПКП. За получением раздаточного материала (презервативы, смазки), равного консультирование СР» (отзыв Светланы Цукановой, АНО «СВЕТОЧ», г. Москва).
БФ «Позитивная Инициатива»	«Совместная работа по СР направлению в г. Москве аутич, медико-социальное сопровождение в лечении ВИЧ и ИППП, психологическая помощь, доверенные врачи, групповые встречи, творческие кружки» (отзыв Екатерины Селивановой, АНО «Марфа», г. Москва). «Перенаправление ЛУН женщин для получения консультаций, материалов, помощи в госпитализации для лечения, тестирование, ПКП» (анонимный отзыв).
«Астарта»	«Тестирование, проведение мероприятий, тренингов для СР» (анонимный отзыв).
АНО «СВЕТОЧ»	«Услуги для ЛЖВ, тестирование, получение помощи по ДКП и ПКП для СР и клиентов, проведение тренингов и мероприятий» (анонимный отзыв). «Совместная работа по просвещению КГ о способах профилактики ВИЧ - ДКП и ПКП» (отзыв Екатерины Селивановой, АНО «Марфа», г. Москва).
Центр СПИД Московской области	«Аутич-работа на территории Центра СПИД» (отзыв Екатерины Селивановой, АНО «Марфа», г. Москва).
БФ «ВТОРОЕ ДЫХАНИЕ»	«Вещевая помощь» (отзыв Екатерины Селивановой, АНО «Марфа», г. Москва).

АНО «ТОЧКА СБОРКИ»	«Юридическая помощь и консультирование» (отзыв Екатерины Селивановой, АНО «Марфа», г. Москва).
Другие партнерские НКО	«Другие НКО-коллеги, которые работают с СР, за экспертной помощью или перенаправлением» (отзыв Ольги Гордеевой, КРООПГИ «Чистый взгляд», г. Красноярск).

При сборе данных каждый респондент мог поделиться информацией о трех лучших практиках работы с СР. Некоторые респонденты представили только две практики. Всего в исследовании проанализировано 17 успешных практик, большинство из которых соотносятся друг с другом. Вместе с тем каждая из представленных практик имеет высокую значимость, некоторые респонденты подробно описывали «эффект» и «пользу» практики, ее применение среди представителей других групп населения. 7 практик имеют высокую уникальность.

Таблица ЛП5 – Лучшие практики организаций-участниц исследования

№	Название лучшей практики (прямое цитирование респондентов)	Описание лучшей практики (прямое цитирование респондентов)	Соотношение с другими практиками
1	«Уличный аутрич или выездная работа с представительницами целевой группы»	«Уличный аутрич – это известная практика работы с группами населения, уязвимыми к ВИЧ. За время реализации этой технологии в Оренбургской области структура уличной аутрич-работы с секс-работниками претерпела изменения. Например, уличный формат работы прекратился и переориентировался на выездную работу в места отдыха (сауны, отели). Тем не менее, технология уличного аутрича по-прежнему эффективна для установления контакта с группой СР и предоставления им услуг по профилактике ВИЧ и ИППП. Технология уличной или выездной работы с СР позволяет сформировать доверие к ключевым группам (КГ) и организаторам секс-услуг, а также увеличить количество контактов с представителями целевой группы. Эта технология помогает получить доступ к особо закрытым группам СР, таким как потребители инъекционных наркотиков среди секс-работников (ЛУН-СР) и люди, живущие с ВИЧ среди секс-работников (ЛЖВ-СР), которые могут быть оторваны от лечения».	6

2	«Женские круги»	«Женские круги» начали проводиться в офисе организации в ответ на потребность секс-работниц в безопасном и поддерживающем пространстве. Встречи проводит психолог, и они быстро стали востребованными среди «индивидуалок». <i>Ограничения практики:</i> — требует очного участия — недоступна для тех, кто не может прийти; — не подходит всем: некоторые женщины не готовы делиться личным; — не решает конкретные юридические или медицинские запросы. <i>Направленность:</i> — подходит для женщин, переживших насилие, зависимость, миграционный опыт, одиночество — всех, кто нуждается в поддержке и общении. <i>Эффект для «индивидуалок»:</i> — снижает изоляцию и чувство стыда; — поддерживает эмоционально; — помогает восстановить самооценку; — обмен опытом, информацией и стратегиями самопомощи; — получают знания о правах, здоровье, безопасности <i>Польза:</i> — Женские круги дают пространство для принятия, самовыражения и внутреннего роста. Это место, где женщины чувствуют себя услышанными и неодинокими.	8
3	«Обучение тестированию на ИППП волонтеров КГ СР (равное консультирование)»	«Взаимодействие с КГ СР помогло нам увидеть потребности СР и выстроить новые услуги для СР: аварийная аптечка АРВТ и ПКП. Опыт взаимодействия с Фондом Астарта, АНО Марфа дает возможность выходить в ЦГ СР, а также приобретать от этих организаций навыки общения с КГ СР. Расширять услуги и создавать новые программы для СР благодаря обмену опытом. Во время взаимодействия мы можем оперативно решать вопросы СР: во время насилия, аварийных ситуациях, предотвращать заражение ВИЧ, используя инструмент ДКП и ПКП».	5, 10
4	«Доверенные специалисты: гинеколог, дерматовенеролог, психолог, травматолог»	«Организация имеет доверенных специалистов, у которых есть опыт с ключевой группой, с которыми СР могут открыто говорить о проблемах, чем идти к специалистам, которые неизвестно как, где обучались и непонятно, имеют ли они опыт работы с СР. Психолог имеет очень большой опыт с пострадавшими от насилия. Гинеколог, дерматовенеролог также могут скорректировать лечение в рамках того, если СР ЛЖВ и принимает терапию. Специалисты работают в рамках одной организации, и СР не надо искать дополнительно кого-то на стороне».	—

5	«Вовлечение и постоянное обучение равных СР в активизм и работу по профилактике ВИЧ, ИППП и насилия»	«Вовлечение и постоянное обучение равных СР в активизм и работу по профилактике ВИЧ, ИППП и насилия. АНО «Марфа» создана СР, которые проделали долгий путь от активизма к профессиональной социальной работе по профилактике ВИЧ, ИППП и насилия в своем комьюнити. Мы регулярно привлекаем на обучающие мероприятия новых участниц, регулярно проводим опросы о потребностях сообщества в обучении и развитии и модернизируем процесс. Такой непрерывный и тесный контакт, регулярные встречи и мероприятия аккумулируют вокруг организации прочное и хорошо образованное комьюнити, готовое помогать и привлекать новых участниц в профилактические программы».	3, 10
6	«Выездное экспресс-тестирование на ВИЧ среди СР»	«Эта практика не нова, а один из успешных методов аутрич-работы. Данная практика ориентирована на клиентов и на их образ жизни, поэтому она эффективна, так как провести экспресс-тест мы можем прямо в местах пребывания или работы СР. Практика решает вопрос скрининга на ВИЧ среди КГ СР с учетом их особенностей жизни. Ночью они работают, днем спят и не всегда имеют желание посещать медицинские учреждения. Эту практику можно использовать при работе со всеми КГ».	1
7	«Формирование доверия к низкопороговому центру (офису) для эффективной профилактики ВИЧ и ИППП среди секс-работников (СР)»	«Растущий объем обращений целевой аудитории сделал привлечение СР в стационарный низкопороговый офис необходимым условием для оказания услуг. Это обусловлено небезопасностью и нежелательным вниманием со стороны людей и правоохранительных органов, вызванным скоплением людей и транспорта на улице (в открытом пространстве). Несмотря на эффективность уличной аутрич-работы в установлении первоначального контакта и привлечении ранее не охваченных СР, она имеет ограничения. Временной характер выездов не позволяет создать полноценное пространство для углубленного консультирования по различным вопросам. Низкопороговый центр предоставляет ряд <i>преимуществ</i> . Он обеспечивает комфортную и безопасную обстановку для ожидания и консультирования, а также большую гибкость по времени. СР и организаторы секс-индустрии могут посещать центр в удобное для них время, до начала или в перерывах своей работы. Таким образом, стационарный центр дополняет аутрич-работу, создавая более благоприятные условия для оказания комплексных профилактических услуг, предоставляя возможность выбора для целевой аудитории (обращений в офис или во время уличной аутрич-работы)».	–

8	«Создание чата для СР (с психологом)»	«Необходимость оперативной связи и безопасного информирования участниц привела к созданию Telegram-чата. Есть чат и в ВК, куда были добавлены сотрудник и психолог, что позволило расширить функции чата — от информирования до эмоциональной поддержки. Чем данная практика <i>уступает</i> другим? — Ограничена цифровым доступом: не все женщины пользуются Telegram или имеют постоянный доступ к интернету. — Низкий уровень приватности: несмотря на закрытый формат, некоторые участницы могут опасаться раскрытия конфиденциальной информации. — Отсутствие живого контакта: не всегда возможно передать эмоции и нюансы, как на очных встречах. При работе с <i>какими группами</i>, кроме секс-работниц, можно использовать эту практику? Чаты можно адаптировать для: — женщин в удаленных районах; — подростков и молодых женщин; — мигранток, не владеющих локальным языком; — женщин, которым сложно прийти лично (например, по причине стеснения или занятости). Какие <i>проблемы ключевой группы</i> решает эта практика? — Быстрый доступ к информации: об услугах, правах, возможностях — в любое время. — Прямая связь с психологом: можно написать лично и конфиденциально. — Поддержка сообщества: Женщины видят, что они не одни, могут делиться опытом. — Уменьшение изоляции: особенно важно для тех, кто работает в одиночку. <i>Польза Telegram-чата для секс-работниц:</i> — удобный, безопасный способ связи; — эмоциональная поддержка от специалиста; — возможность узнавать о мероприятиях, получать помощь и задавать вопросы; — формируется онлайн-сообщество, где женщины чувствуют поддержку и доступность ресурсов; — эта практика особенно важна для постоянного контакта и расширения охвата — чат становится «точкой входа» к другим услугам».	2
9	«Индексное тестирование клиентов СР»	«Проводим на регулярной основе обучение для СР по перенаправлению клиентов к нам в организацию на прохождение тестирования по ИППП, а также тестирования клиентов при выявлении, клиенты сопровождают к нам на обследование и консультацию».	—

10	«Обучение СР волонтерок до и посттестовому консультированию, тестированию»	«СР волонтерки обучаются тестированию, до- и постконсультированию, приобретая таким образом знания о ВИЧ-инфекции, о рисках, о снижении рисков во время секс-работы, могут распространять информацию о ВИЧ, снижении рисков, лечении среди других СР и клиентов СР».	3, 5, 11
11	«Просвещение КГ СР о способах профилактики ВИЧ: ДКП и ПКП»	«Просвещение КГ СР о способах профилактики ВИЧ: ДКП и ПКП. По результатам исследования о знаниях методов профилактики ВИЧ и ИППП в 2024 году в АНО «Марфа» только 10% СР что-то слышали о ДКП и ПКП. Исходя из результатов и полученной информации 2025 год мы решили посвятить именно этой теме. Мы проводим подробное консультирование на тему ДКП и ПКП на выездах мобильного пункта, онлайн и очно в офисе или клинике ЦМД. Выдаем наборы для самотестирования на ВИЧ. Выдаем ПКП в случаях аварийных ситуаций, перенаправляем к доверенному дерматовенерологу за назначением схем ДКП. Таким образом эти эффективные и надежные способы профилактики набирают популярность среди СР, девушки ежемесячно обращаются за данной помощью и получают ее».	15, 16
12	«Мотивационное консультирование и обеспечение СР профилактическими наборами (презервативы и лубриканты)»	«Это классика профилактической работы среди КГ. Консультирование помогает восполнить пробелы знаний в сфере ВИЧ и ИППП у СР, повысить здоровьесбережение, профилактировать передачу ВИЧ и других половых инфекций. Данная практика подходит для работы со всеми КГ».	–
13	«Оказание услуг комплексной помощи секс-работникам, выход за рамки стандартных профилактических мероприятий по ВИЧ и ИППП (тестирования и консультирования) для СР»	«Рассмотрение СР как женщин, нуждающихся в многосторонней поддержке, особенно если они принадлежат к кросс-группам, таким как СР-ЛЖВ (секс-работницы, живущие с ВИЧ), СР-ЛЖВ беременные или кормящие, СР-ЛУН (секс-работницы, употребляющие наркотики). Такой подход требует предоставления спектра услуг, учитывающих их специфические потребности в медицинском, социальном, психологическом и юридическом сопровождении, способствуя их благополучию и безопасности, включая участие в волонтерской деятельности организации».	–

14	«Выезды на точки с гинекологом»	«Где и как мы впервые узнали об этой практике? Практика родилась из наблюдения: большинство секс-работниц не имеют возможности регулярно посещать врачей — из-за графика, страха стигматизации и нехватки времени. Мы решили привозить помощь к ним — проводить выездные визиты на точки вместе с гинекологом. Формат включает мини-лекции, во время которых женщины могут задать личные вопросы и получить рекомендации. Чем данная практика <i>уступает</i> другим? — Ограниченный охват: одна выездная бригада не может охватить сразу всех; — Неполный спектр услуг: на месте нельзя провести все необходимые анализы или процедуры; — Зависимость от ресурсов: требуются транспорт, медоборудование, согласие врача и время на логистику. Для каких <i>других групп</i> может быть полезна? — женщины, живущие в удалённых или труднодоступных районах; — женщины без документов или медстраховки; — подростки и молодые женщины, не обращающиеся в клиники по личным причинам; — женщины в кризисной или уязвимой ситуации (например, бездомные). Какие <i>проблемы секс-работниц</i> решает эта практика? — недоступность медицины: девочки часто не успевают по графику к врачам; — снижение тревожности перед приёмом: общение в привычной обстановке снимает барьеры; — информирование о профилактике и заболеваниях: через лекции и живое общение; — повышение заботы о себе: напоминаем, что здоровье — это приоритет, даже при жёстком ритме жизни. <i>Польза выездов с гинекологом:</i> — удобно, быстро и безопасно; — нет страха осуждения, как в обычной клинике; — можно сразу получить консультацию и направление; — формируется доверие к врачам и мотивируется дальнейший контакт с медициной; — эта практика помогает поддерживать здоровье женщин и строить мост между медицинской системой и уязвимой группой».	—
----	---------------------------------	---	---

15	«Совместная работа при «аварийных» ситуациях для получения ПКП»	«СР проходят обучение в рамках партнерства, развития волонтерского движения в ключевой группе СР, проводят внутри сообщества тестирование среди СР и своих клиентов, при выявлении перенаправляют ВИЧ-положительных СР и клиентов СР на сопровождение в медицинские учреждения. Совместная работа при аварийных ситуациях для получения ПКП, сокращение времени на нахождение места для тестирования, оперативное получение ПКП. При высоких рисках передачи ВИЧ во время работы СР проходят обучение по ДКП, находятся на сопровождении по ДКП. Информировать внутри сообщества о таких услугах, о возможностях сохранить здоровье от ИППП и ВИЧ».	11, 16
16	«ДКП и ПКП»	«Перенаправление в организации для получения ПКП и ДКП с целью минимизации рисков до/после рискованной ситуации, консультирование о приеме препаратов, выдача препаратов. В Москве: Светоч, Ласкай, Фонд СПИД центр, Позитивная Инициатива, др. города: Санкт-Петербург – Астарта, если запросы из других городов – поиск организации».	11, 15
17	«Организация аутрич-работы с СР на территории Московского областного центра СПИД совместно с ним»	«В 2025 году АНО «Марфа» заключила соглашение с Московским областным центром СПИД, который находится в Московской области г. Котельники. В рамках этого соглашения мы развернули аутрич-работу на территории МОЦС. В процессе анонсирования нашей работы в МОЦС начали приходить СР, живущие в данной области, и девушки с близлежащих районов. В МОЦС можно анонимно пройти тестирование на ВИЧ, есть прямой доступ к врачам и огромный спектр обследований, которые можно пройти как на бюджетной, так и на платной основе. Самое главное — это то, что девушки узнают о том, что профилактические материалы можно получить на территории учреждения, не бояться туда идти и в случае рискованных ситуаций будут знать, куда обратиться напрямую».	–

Приложение

Инструментарий

Гайд-анкета структурированного интервью «Оценка барьеров и потребностей СР в доступе к услугам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции в 5 регионах России»

Благодарим вас за проявленный интерес к настоящему исследованию. Данное исследование преследует цель определения барьеров и потребностей секс-работниц в доступе к услугам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции и инфекций, передаваемых половым путем. Исследуя барьеры секс-работниц, мы также оценим и доступ группы к услугам репродуктивного здоровья, акцентируя внимание на доступность женских консультаций, врачей-гинекологов.

Исследование проводится в 5 регионах Российской Федерации при финансовой поддержке Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, технической поддержке Автономной некоммерческой организации «Спектр света», под эгидой и силами Форума СР.

В рамках интервью вам будет предложено ответить на ряд вопросов, позволяющих определить социально-демографические (возраст, место жительства) характеристики группы, оценить доступность некоммерческих (социальных) услуг, доступность услуг по сохранению здоровья, барьеры в доступе к услугам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, доступность и потребности в отношении репродуктивного женского здоровья. Некоторые вопросы могут показаться вам «острыми», поскольку затрагивают сложные проблемы насилия, дискриминации, стереотипов и стигмы. Просим вас ответить убедительно и честно. Результаты исследования помогут ВИЧ-сервисным и иным некоммерческим (благотворительным, социальным) организациям оказывать услуги и помощь в ответ на ваши потребности, преодолевать барьеры в доступе к услугам по профилактике и лечению ВИЧ.

Время участия в исследовании не превышает 15 минут. За участие в исследовании вы получите подарочную карту и мотивационный набор.

Надеемся на искренность ваших ответов.

Дисклаймер: исследовательская группа не поощряет рискованное поведение и не проводит пропаганду небезопасного сексуального поведения и употребления наркотиков. Все вопросы задаются для проведения исследования и получения достоверных результатов. Предложенные варианты ответов необходимы для качественного сбора данных.

№	Вопрос (Пояснение для ответа)	Варианты ответа
Блок 0. Согласие на участие в исследовании		
0	Вы согласны на участие в исследовании?	- Да (Переход к вопросу 1.1) - Нет (Завершить опрос)
Блок 1. Общая информация: социально-демографические характеристики		
1.1	Укажите код участника	(впишите) _____
1.2	Регион проведения исследования	- Екатеринбург - Москва - Оренбург - Санкт-Петербург - Челябинск
1.3	В каком регионе Вы зарегистрированы на постоянном месте жительства? (Укажите здесь регион постоянной регистрации респондента – «штамп в паспорте»)	(впишите) _____
1.4	Сколько Вам полных лет?	(впишите) _____

1.5	Какой у Вас уровень образования?	- Основное общее (9 классов) - Среднее (11 классов) - Среднее профессиональное (колледж, техникум) - Высшее (бакалавриат, магистратура, аспирантура) - Имею ученую степень (кандидат, доктор наук) - Не имею образования
1.6	Есть ли у Вас дополнительная занятость помимо секс-работы?	- Да, я дополнительно работаю в найме в государственном учреждении - Да, я дополнительно работаю в найме в частном учреждении (бизнес) - Да, я являюсь индивидуальным предпринимателем, самозанятым или веду предпринимательскую деятельность (свой бизнес, свое дело) - Да, я беру различные подработки - Нет, у меня нет никакой дополнительной работы
1.7	У Вас есть иждивенцы, которым требуется наблюдение, уход и (или) содержание?	- Да, есть взрослые иждивенцы (муж, партнер) (Переход к вопросу 1.10) - Да, есть взрослые иждивенцы (мать, отец, пожилые родственники) (Переход к вопросу 1.10) - Да, у меня есть дети (Переход к вопросу 1.8) - Нет, у меня нет иждивенцев или людей, нуждающихся в уходе (Переход к вопросу 1.10)
1.8	Сколько у Вас детей младше 18 лет?	(впишите) _____
1.9	Сколько у Вас детей старше 18 лет?	(впишите) _____
1.10	Вы беременны сейчас?	- Да (Переход к вопросу 2.1) - Нет (Переход к вопросу 2.3)
Блок 2. Гендерный аспект: женское здоровье среди женщин СР		
2.1	Какой у Вас срок беременности?	(впишите) _____
2.2	Занимались ли Вы секс-работой во время беременности?	- Да, постоянно - Да, кратковременно - Нет
2.3	Вы наблюдаетесь у гинеколога?	- Да, наблюдаюсь у гинеколога в государственной поликлинике (Переход к вопросу 2.4) - Да, наблюдаюсь у гинеколога в женской консультации (Переход к вопросу 2.4) - Да, наблюдаюсь у гинеколога в частной клинике (Переход к вопросу 2.4) - Да, наблюдаюсь у частнопрактикующего гинеколога (на дому) (Переход к вопросу 2.4) - Нет, я не наблюдаюсь у гинеколога (Переход к вопросу 2.5)

2.4	Как часто Вы посещаете гинеколога?	1 раз в 3 месяца (<i>Переход к вопросу 2.6</i>) 1 раз в полгода (<i>Переход к вопросу 2.6</i>) 1 раз в год (<i>Переход к вопросу 2.6</i>) - Реже, чем 1 раз в год (<i>Переход к вопросу 2.5</i>) - Другое _____
2.5	Почему Вы не наблюдаетесь у гинеколога или посещаете его редко? (Выберите все подходящие варианты ответа)	- Испытываю чувство стыда при посещении гинеколога - В медицинском учреждении нет гинеколога-женщины, а гинеколог-мужчина мне неприятен - Мне страшно испытать возможную боль или дискомфорт - Я боюсь услышать неприятный диагноз - Я не доверяю врачам - Мне кажется, что врач заставит меня сдать ненужные (лишние) анализы - У меня ничего не болит, не понимаю, зачем мне посещать гинеколога - Врач обычно очень равнодушен к моим гинекологическим проблемам, не уделяет должного внимания - Врачи ничего не объясняют, не рассказывают мне ничего о моем гинекологическом здоровье - Меня ничего не беспокоит, у меня ничего не болит, поэтому я не посещаю гинеколога - Я привыкла, что все болезни проходят сами, надо просто потерпеть - Врач узнает о том, что я оказываю секс-услуги
2.6	Регулярно ли Вы сдаете мазок для цитологического исследования?	1 раз в год 1 раз в 2 года 1 раз в 3 года - Не знаю, что это такое - Знаю, но никогда не сдавала
2.7	Работаете ли Вы в период менструального цикла?	- Да, но редко - Да, периодически - Да, практически всегда - Да, всегда - Нет, никогда
Блок 3. ВИЧ-здоровье, профилактика и доступность лечения		
3.1	Какой у Вас ВИЧ-статус?	- Отрицательный (нет ВИЧ-инфекции) (<i>Переход к вопросу 3.2</i>) - Положительный (я живу с ВИЧ) (<i>Переход к вопросу 3.5</i>) - Я не знаю свой ВИЧ-статус (<i>Переход к вопросу 3.11</i>)
3.2	Как часто Вы проходите тестирование (сдаете анализы) на ВИЧ?	1 раз в месяц 1 раз в 3 месяца 1 раз в полгода 1 раз в год - Реже, чем 1 раз в год - Чаше, чем 1 раз в месяц

3.3	Где Вы чаще всего проходите тестирование (сдаете анализ) на ВИЧ?	• В мобильном пункте тестирования • В больнице • В поликлинике • В женской консультации • В анонимном кабинете • В кожно-венерологическом диспансере • В благотворительной организации (НКО / Фонд) • В Центре СПИД, кабинете инфекциониста • В реабилитационном центре • В частной клинике / лаборатории • Заказываю набор для самостоятельного тестирования на дом и связываюсь с онлайн-консультантом • Связываюсь с консультантом и прохожу тестирование в назначенном месте
3.4	Где в последний раз Вы проходили тестирование (сдавали анализ) на ВИЧ?	• В мобильном пункте тестирования • В больнице • В поликлинике • В женской консультации • В анонимном кабинете • В кожно-венерологическом диспансере • В благотворительной организации (НКО / Фонд) • В Центре СПИД, кабинете инфекциониста • В реабилитационном центре • В частной клинике / лаборатории • Заказывала набор для самостоятельного тестирования на дом и связывалась с онлайн-консультантом • Связывалась с консультантом и проходила тестирование в назначенном месте (Далее – переход к вопросу 4.1)
3.5	Как давно Вы узнали, что у Вас ВИЧ-положительный статус? (Уточните год установления диагноза)	(впишите) _____
3.6	Как изменилась Ваша жизнь после того, как Вы узнали, что у Вас ВИЧ?	• Я стала чувствовать себя подавленной и одинокой • Я продолжаю заниматься секс-работой, но испытываю эмоциональное напряжение, что коллеги или менеджер (сутенер) узнают о моем ВИЧ-статусе • Мне пришлось изменить формат работы в секс-индустрии (изменить «контору», езжу на заработки в другой город) • Я стала чаще отказывать клиентам в дополнительных услугах • Я чувствую себя неуверенно • Наблюдаю за собой усталость от приема препаратов • Я стала чаще думать о суициде • Моя жизнь больше не привлекает меня • Я не могу найти смысл жизни
3.7	Вы состоите на учете в Центре СПИД в связи с ВИЧ?	• Да • Нет

3.8	Вы принимаете АРВТ для лечения ВИЧ?	- Да, принимаю регулярно (<i>Переход к вопросу 4.1</i>) - Да, принимаю, но случаются пропуски (<i>Переход к вопросу 3.10</i>) - Нет, не принимаю (<i>Переход к вопросу 3.9</i>)
3.9	Почему Вы не принимаете АРВТ?	- Я не доверяю медицине - Я не люблю пить таблетки - У меня сложная схема лечения - Мне кажется, что эти препараты могут мне навредить - Мой лечащий врач сказал, что я могу сама принять решение, лечиться или нет - Мой лечащий врач показался мне недоброжелательным, поэтому я отказалась от приема АРВТ - Я не хочу лечиться
3.10	Почему Вы нерегулярно принимаете АРВТ?	- Часто я забываю принять препараты, потому что чувствую себя уставшей - Иногда мне не хочется пить лекарства - Если я употребила алкоголь, стараюсь не принимать препараты для лечения ВИЧ, боясь несовместимости - Часто у меня «опускаются руки» и я не хочу принимать препараты - Иногда я пропускаю прием препаратов, потому что врач сказал, что это опасно для печени и почек (Далее – переход к вопросу 4.1)
3.11	Почему Вы не знаете свой ВИЧ-статус?	- Не считаю, что мне это необходимо - Мне неинтересна проблема ВИЧ-здоровья - Я не интересуюсь проблемой здоровья в целом - Здоровье для меня не приоритет - ВИЧ-инфекция вызывает у меня страх - Я доверяю всем своим партнерам-клиентам - Мне это незачем, я «элитная» секс-работница
Блок 4. Информированность о профилактике ВИЧ и доступность некоммерческих организаций		
4.1	Знаете ли Вы организации в Вашем городе, которые проводят тестирование на ВИЧ?	- Да, знаю - Нет, не знаю - Не уверена, но что-то слышала
4.2	В течение последних 12 месяцев Вы обращались в некоммерческие организации (НКО) для получения услуг по профилактике ВИЧ?	- Да (<i>Переход к вопросу 4.4</i>) - Нет (<i>Переход к вопросу 4.3</i>)

4.3	Почему Вы не обращаетесь или перестали обращаться в НКО за услугами по профилактике ВИЧ?	• Нет услуг, отвечающих моим потребностям • Не помогли мне • Потребовали оплату за услуги • Осудили за мою работу • Сотрудник счел, что я могу получить услуги в платной клинике • Нет специалистов, которым я могу доверять • Нет потребности обращаться в НКО • Неудобный график работы • Сложно добраться до офиса • Не знаю, к кому можно обратиться за помощью • Моя коллега обращалась и не получила поддержки • Мне запрещает обращаться менеджер секс-услуг (сутенер) • Боюсь осуждения • Считаю, что это не для меня • Не хватает информации о работе НКО • Другое (уточните) _____ (Далее – переход к вопросу 4.6)
4.4	Порекомендовали бы Вы обращаться за услугами по профилактике ВИЧ в НКО?	• Нет, мне не оказали поддержку • Да, мне оказали необходимую помощь • Нет, так как мне не понравилось отношение сотрудников • Возникли трудности с получением услуг • Другое (уточните) _____
4.5	Как в целом Вы оцениваете свой опыт обращения в НКО? (Для ответа используйте шкалу от 1 до 5, где 1 – категорически недовольна, а 5 – абсолютно довольна)	• 1 • 2 • 3 • 4 • 5 (Далее – переход к вопросу 4.6)

4.6	Сейчас я перечислю список утверждений, скажите, с какими Вы согласны, а с какими нет. <i>(Для ответа используйте шкалу от 1 до 5, где 1 – абсолютно не согласна, а 5 – полностью согласна)</i>	Предоставление услуг по профилактике ВИЧ/ИППП во время секс-работы упростило бы получение необходимой помощи 1 2 3 4 5 Необходимость получать услуги по профилактике ВИЧ/ИППП только в дневное время создает серьезные препятствия для многих СР 1 2 3 4 5 Доверенный специалист от НКО из числа СР, который организует тестирование и консультирование на ВИЧ, повысил бы доверие к услугам по профилактике ВИЧ/ИППП 1 2 3 4 5 Доверенный специалист от НКО из числа СР, который организует тестирование и консультирование по ВИЧ/ИППП, способствовал бы более активному и частому обращению за помощью 1 2 3 4 5 Бесплатные презервативы и лубриканты могут способствовать более частой обращаемости СР за помощью в НКО 1 2 3 4 5 Наличие услуг, отвечающих потребностям СР в юридической помощи, может повысить привлекательность услуг по ВИЧ/ИППП
-----	---	---

4.7	Какие услуги, предоставляемые НКО, для Вас наиболее важны? (Выберите все подходящие варианты ответов)	• Юридическая помощь и консультирование • Медико-социальное сопровождение в Центр профилактики и борьбы со СПИДом при «положительном» результате теста на ВИЧ • Психоземциональная поддержка на основе равного подхода (СР помогает СР или ВИЧ-положительный поддерживает ВИЧ-положительного) • Доступность тестирования на ВИЧ • Доступность тестирования на сифилис • Доступность тестирования на гепатиты • Наличие презервативов • Наличие лубрикантов • Групповые встречи • Творческие мастерские • Психологическая поддержка и консультирование • Другое (уточните) _____
4.8	Какие факторы являются для Вас привлекательным при получении услуг в НКО?	• Конфиденциальность (сохранение тайны) • Анонимность (возможность не сообщать свое имя, контактную информацию) • Местоположение организации или мобильного пункта тестирования • Часы работы • Профессионализм и компетентность сотрудников • Индивидуальный подход к каждому • Уважительное и учтвое отношение • Отсутствие осуждения и стигматизации • Возможность получить комплексную помощь
4.9	Знаете ли Вы, что тест на ВИЧ можно купить в аптеке или в крупных продуктовых магазинах?	• Да, знаю • Да, знаю и покупала в аптеке • Да, знаю и покупала в магазине • Да, знаю и покупала и в аптеке, и в магазине • Нет, не знаю • Не уверена, но что-то слышала
4.10	Перечислите, пожалуйста, все места, где в Вашем регионе можно купить или получить презервативы? (Варианты ответов не зачитываются, спрашивайте у респондента «Что-то еще?»)	• Киоск, магазин у дома • Аптека • Супермаркет • Онлайн через маркетплейсы • Поликлиника • Больница • Центр СПИД • Некоммерческая, общественная организация • Партнер (клиент) • Коллега • Сутенер • Друг • Администратор салона (сауны) • Не знаю • Другое (впишите) _____
Блок 5. Оценка рискованности поведения		

5.1	Как Вы оцениваете свой риск получения ВИЧ? (Для ответа используйте шкалу от 1 до 5, где 1 – минимальный риск, а 5 – очень высокий риск)	• 1 • 2 • 3 • 4 • 5
5.2	По каждому вопросу скажите, был у Вас тот или иной риск в течение последних 12 месяцев?	<i>Риск</i> <i>Да</i> <i>Нет</i> Незащищенный вагинальный секс Незащищенный оральный секс Незащищенный анальный секс Групповой секс Употребление наркотиков во время секса Порвался презерватив
5.3	Сколько половых партнеров в среднем у Вас бывает за день работы?	(впишите) _____
5.4	Сколько дней в неделю Вы занимаетесь секс-работой?	(впишите) _____
5.5	Вы употребляете наркотики?	• Да, употребляю, но только во время работы • Да, употребляю • Да, употребляю вынужденно (по просьбе или принуждению клиента) • Да, употребляла в прошлом • Нет, не употребляю (<i>Переход к вопросу 5.8</i>)

5.6	Какие именно наркотики Вы употребляете или употребляли инъекционно? (Выберите все подходящие варианты ответов)	• Метадон • Героин • Мефедрон (меф, мяу) • Альфа-ПВП • Соль • Амфетамин (амф, speed, скорость, фен) • Метамфетамин (мет, первитин/винт, лёд) • Кокаин • Бутират (бутират, бутик, водичка) • Другое (уточните) _____ • Не знаю
5.7	Какие именно наркотики Вы употребляете или употребляли неинъекционно? (Выберите все подходящие варианты ответов)	• Мефедрон (меф, мяу) • Альфа-ПВП • Соль • Амфетамин (амф, speed, скорость, фен) • Метамфетамин (мет, первитин/винт, лёд) • Кокаин • Бутират (бутират, бутик, водичка) • Марихуана • ЛСД • Другое (уточните) _____ • Не знаю
5.8	Вы употребляете алкогольные напитки?	• Да (Переход к вопросу 5.9) • Нет (Переход к вопросу 5.11)
5.9	Как часто Вы употребляете алкоголь?	• Ежедневно (Переход к вопросу 5.10) • 2–3 раза в неделю (Переход к вопросу 5.10) • 1 раз в неделю (Переход к вопросу 5.10) • 2–3 раза в месяц (Переход к вопросу 5.11) • 1 раз в месяц (Переход к вопросу 5.11) • Реже, чем 1 раз в месяц (Переход к вопросу 5.11)
5.10	Чем вызвано частое употребление алкоголя?	• Неудовлетворенность жизнью • Для поднятия настроения • В моей семье принято выпивать • Из-за работы • Из-за потери ребенка • Не считаю себя достаточно привлекательной • Кажется, у меня депрессия • Чувствую себя ненужной • Чувствую себя одинокой, не хватает поддержки • Ко мне часто применяют насилие дома • Ко мне часто применяют насилие на работе • Мне нравится алкоголь • Выпивая, я забываюсь и убегаю от своих проблем
5.11	Вы курите?	• Да, я курю сигареты • Да, я курю электронные сигареты • Да, я курю папиросы • Нет, я не курю сейчас, но курила раньше • Нет, я никогда не курила

5.12	Как часто Вы сталкиваетесь с тем, что Ваш партнер-клиент находится в состоянии алкогольного или наркотического опьянения?	• Никогда • Очень редко • Редко • Часто • Очень часто • Всегда
Блок 6. Оценка насилия и агрессивного поведения интимных партнеров-клиентов		
6.1	Приходилось ли Вам сталкиваться с агрессией и (или) насилием со стороны интимных партнеров-клиентов? <i>(Выберите все подходящие варианты ответов)</i>	• Да, я регулярно сталкиваюсь с агрессией со стороны своих интимных партнеров-клиентов • Да, я регулярно сталкиваюсь с насилием со стороны своих интимных партнеров-клиентов • Да, раньше я часто сталкивалась с агрессией со стороны своих интимных партнеров-клиентов • Да, раньше я часто сталкивалась с насилием со стороны своих интимных партнеров-клиентов • Нет, я никогда не сталкивалась с агрессией и насилием в свой адрес со стороны интимных партнеров-клиентов
6.2	Бывало ли, что Ваш интимный партнер-клиент настаивал на отказе от презерватива?	• Да, я соглашалась за дополнительную плату • Да, я соглашалась без дополнительной платы • Да, но я всегда отказывалась • Нет, никогда не предлагал
6.3	Предлагал ли кто-то из Ваших партнеров-клиентов употребить наркотики или алкоголь во время секса?	• Да, предлагал • Да, предлагал за дополнительную плату • Да, заставлял и (или) принуждал • Нет, не предлагал
Блок 7. Оценка информированности о медикаментозной профилактике ВИЧ		
7.1	Вы когда-нибудь слышали о доконтактной профилактике ВИЧ?	• Да • Нет <i>(Переход к вопросу 7.3)</i>
7.2	Вы принимали ДКП?	• Да, в течение последних 12 месяцев • Да, но не в течение последних 12 месяцев • Нет, никогда не принимала
7.3	Вы когда-нибудь слышали о постконтактной профилактике ВИЧ?	• Да • Нет <i>(Переход к вопросу 8.1)</i>
7.4	Вы принимали ПКП?	• Да, я принимала в «аварийной ситуации» • Да, я принимала для «дополнительной защиты от ВИЧ» • Нет, не принимала никогда
Блок 8. Общая оценка информированности о ВИЧ/ИППП		

8.1	Назовите, пожалуйста, пути передачи ВИЧ, которые Вы знаете	• При переливании инфицированной крови или ее компонентов • При использовании «грязных» инструментов для инъекций (игла, шприц) • При незащищенных (без презерватива) половых контактах • При кормлении ребенка грудным молоком • При укусе комара / клеща • При беременности и родах
8.2	Как человек может обезопасить себя от ВИЧ?	• Используя только «чистые» (стерильные) инструменты для инъекций (игла, шприц) • Не переливать инфицированную кровь и (или) ее компоненты • Правильно используя презерватив при каждом половом контакте • Доконтактная профилактика ВИЧ • Постконтактная профилактика ВИЧ • Следовать рекомендациям врачей, наблюдающих за беременностью • Регулярно проходить тестирование на ВИЧ
8.3	В целом, как Вы оцениваете свою информированность о ВИЧ? (Для ответа используйте шкалу от 1 до 5, где 1 – плохо, а 5 – отлично)	• 1 • 2 • 3 • 4 • 5
Блок 9. Информированность о Форуме СР		
9.1	Слышали ли Вы что-то о Форуме СР?	• Да (Переход к вопросу 9.2) • Нет (Переход к вопросу 9.3) • Слышала, но не подробно (Переход к вопросу 9.3)
9.2	Состоите ли Вы в Форуме СР?	• Да (Переход к вопросу 0.2) • Нет (Переход к вопросу 9.3)
Форум секс-работников — это уникальная платформа для общения, обмена опытом и получения достоверной информации по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья. Здесь каждый может найти поддержку, понимание и возможности для личностного роста, развития навыков. Предложить вступить в Форум – ссылка на анкету: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSemxBFGiQ1KFtBN8sy6beW3o36D2yALXtflfBi1eHknWnzA/viewform		
9.3	ВОПРОС ИНТЕРВЬЮЕРУ: Вы предложили участнице вступить в Форум СР, проинформировав ее и предоставив ссылку для регистрации?	• Да (Переход к вопросу 0.2) • Нет (Переход к вопросу 9.4)
9.4	Причины отказа: почему не было предложено вступить в Форум СР?	(впишите) _____
Комментарий респондента		

0.2	Есть ли у Вас что-то, что Вы бы хотели добавить или рассказать, посоветовать другим секс-работницам?	(впишите) _____
0.3	Есть ли у Вас что-то, что Вы бы хотели добавить или высказать по поводу региональных ВИЧ-сервисных НКО?	(впишите) _____

Благодарим за участие! На этом наш опрос окончен.
 Вы можете задать вопросы интервьюеру, если они у Вас есть.
 Желаем Вам здоровья!

Источники

- Аббасова В.В., Мазур О.А. Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции в медицинских организациях города Челябинска // Вестник СМУС74. 2016. №4 (15). С. 35–37.
- Антонова Д.В., Бочаров В.В., Хрусталева Н.С. Рискованное сексуальное поведение лиц с вирусом иммунодефицита человека // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2019. № 4. С. 79–87.
- Бек У. Общество риска. На пути к другому модерну. – М.: Прогресс-Традиция, 2000. 341 с.
- Белова М.В Интегральная оценка и управление эпидемическим процессом ВИЧ-инфекции в мегаполисе с выделением когорт высокого поведенческого риска / М.В. Белова, Е. А. Брюн, М. А. Годков, А. И. Мазус, А. Я. Ольшанский, С. С. Петриков, М. М. Поцхверия, С. А. Солонин, В. И. Харченко // Премия города Москвы в области медицины. Сборник тезисов научных работ, представленных на присуждение премии в 2019 году. 2019. С. 34-35.
- Ботоева Е.А., Петунова А.Н., Аникеева Т.Г. Репродуктивное поведение подростков (анализ данных анкетирования) // Вестник БГУ. Медицина и фармация. 2017. №4. С. 51–56.
- Бояркина С.И. Детерминанты социально значимых болезней в странах Европы и в России // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2019. Т. 12. № 4. С. 350-367.
- Бояркина С.И., Ходоренко Д.К. Теоретические подходы к изучению формирования и воспроизводства социальных неравенств в здоровье // Журнал социологии и социальной антропологии. 2020. Т. 23 №5. С. 41 – 73.
- Бровченко Н.В. Роль социально ориентированных некоммерческих организаций в реализации полномочий органов местного самоуправления // Право и государство: теория и практика. 2019. № 6 (174). С. 48–50.
- Ветков Н.Е. Здоровье человека как ценность и его определяющие факторы // Наука – 2020. 2016. №5 (11). С. 126–142.
- Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. ВИЧ/СПИД. ВОЗ, 2024. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/questions-and-answers/item/hiv-aids/> (дата обращения 01.06.2025).
- Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]: Ключевые группы населения. URL: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/key-populations-to-hiv/ru/> (дата обращения: 01.06.2025).
- Всемирная организация здравоохранения. Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире /под ред. Э.Г. Круга и др./ Пер. с англ. – М.: Весь Мир, 2003. – 376 с.
- Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]: Насилие в отношении женщин. – Женева, 2021. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> (дата обращения 01.06.2025).
- Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]: Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, применяющих наркотики. – Копенгаген: ВОЗ, 1998. 25 с. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/277078/EUR-ICP-LVNG-02-06-01-rus>.

- pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата обращения: 01.06.2025).
- Гиясова Г.М. Социально-демографическая характеристика женщин, оказывающих интимные услуги за вознаграждение, до и после проведения превентивных мероприятий по ВИЧ/СПИДу // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2011. Т. 3. № 1. С. 76–79.
 - Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулёзом и малярией [Электронный ресурс]: Техническая записка по ВИЧ и ключевым группам населения. – Женева. 2019. – 46 с. URL: https://eecaplatform.org/wp-content/uploads/2020/07/core_key_populations_technicalbrief_ru.pdf. (дата обращения 01.06.2025).
 - Дробышевская Е.В., Жукова Е.В., Пронин А.Ю., Шилова В.А. Связь информированности о ВИЧ-инфекции с установками здоровьесберегающего и рискованного поведения жителей Московской области // Научный результат. Социология и управление. 2023. №3. С. 49–68.
 - Как организовать и провести оценку барьеров при получении услуг в связи с ВИЧ силами сообщества. Новосибирск: НРОО Гуманитарный проект, 2019. 31 с.
 - Курманова Г.У., Башмакова Л.Н., Бутенко Е.Н. Работники коммерческого секса // Социологические исследования. 2000. №5 С. 52–53.
 - Лебедева-Несевря Н.А., Маркова Ю.С. Модели и динамика поведения, связанного со здоровьем, экономически активных россиян // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2018. № 2 (34). С. 287–296.
 - Луман Н. Понятие риска // Альманах THESIS: теория и история экономических и социальных институтов и систем. 1994. № 5. С. 135–160.
 - Министерство здравоохранения Российской Федерации: Клинические рекомендации. ВИЧ-инфекция у взрослых. – МЗ РФ, 2017. 64 с.
 - Мозалева О.Л., Самарина А.В. Эпидемиологические и социально-демографические характеристики ВИЧ-инфицированных беременных женщин // Журнал Инфектологии. 2018. №3. С. 7–15.
 - Назарова И.Б., Нестеров Р.С. Модель взаимодействия государства и общества в профилактике и лечении ВИЧ-инфекции // Труд и социальные отношения. 2024. №5.
 - Назарова И.Б., Нестеров Р.С. Работа с группами повышенного риска в отношении ВИЧ-инфекции: исследование новых подходов // Общество: социология, психология, педагогика. 2024. № 10.
 - Обзор барьеров, препятствующих доступу к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией для ЛЖВ, ЛУИН, СР и МСМ. Базовая оценка 2.0. – Киев: ЕКОМ, 2018. – 227 с.
 - Плавинский С.Л., Ладная Н.Н., Баринова А.Н., Зайцева Е.Е. Эпидемиологический надзор II поколения за ВИЧ-инфекцией. Распространённость ВИЧ-инфекции и рискованного поведения среди уязвимых групп населения в 7 регионах Российской Федерации, результаты биоповеденческого исследования – М.: Открытый институт здоровья населения, 2017. 140 с.
 - Позднякова М.Е. Рискованное сексуальное поведение как фактор распространения ВИЧ-инфекции в России. Часть 2 // СНИСП. 2018. №4(24). С. 105–116.
 - Хасанова Г.Р. Анализ факторов риска заражения женщин ВИЧ-инфекцией / Г.Р. Хасанова, Л.М. Мухарямова, С.Т. Аглиуллина, В.А. Анохин // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2017. №4. С. 374–378.
 - Hoyle R.H., Fejfar M.C., Miller J.D. Personality and sexual risk taking: A

- quantitative review // Journal of Personality. 2000. 68 (6). P. 1203–1231.
- Okoli C. Undetectable equals untransmittable (U = U): awareness and associations with health outcomes among people living with HIV in 25 countries / C. Okoli, N. Van de Velde, B. Richman, B. Allan, E. Castellanos, B. Young, G. Brough, A. Eremin, G.M. Corbelli, M. Mc Britton, W.D. Hardy, P. de Los Rios // Sex Transm Infect. 2021. № 97(1). P. 18–26.
 - UNAIDS [Электронный ресурс]: Global AIDS Monitoring. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. – Geneva, 2022. 216 с. URL: <https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/unaidsglobalaidsmonitoring-2022.pdf> (дата обращения: 01.06.2025).

