

О.И. Бородкина, А.П. Козлов

СОЦИАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РИСКИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ

Рассматриваются вопросы, связанные с рисками ВИЧ-инфицирования, распространенными в сообществе потребителей инъекционных наркотиков. Представлены результаты эмпирического социологического исследования, проведенного среди потребителей инъекционных наркотиков в 11 российских городах. Авторы анализируют социально-демографические характеристики ПИНов и показывают, что в настоящее время потребители инъекционных наркотиков придерживаются ВИЧ-рискованных практик употребления наркотиков и рискованных сексуальных практик, кроме того, для сообщества наркопотребителей характерен низкий уровень информированности о ВИЧ/СПИДе и гепатите. Основываясь на полученных данных, авторы касаются и вопроса участия ПИНов в действующих профилактических программах, и показывают их недостаточную эффективность.

Согласно докладу Объединенной программы ООН по СПИДу, в настоящее время Россия занимает первое место среди стран Центральной и Западной Европы и Средней Азии по количеству ВИЧ-инфицированных граждан. Кроме того, на нашу страну приходится 70 % всех случаев ВИЧ-инфекций, официально зарегистрированных в Восточной Европе и Центральной Азии (UNAIDS, 2006). До 1996 г. в России официально были зарегистрированы чуть больше тысячи случаев ВИЧ, и при этом ни одного случая среди наркопотребителей. Во многом низкие показатели по ВИЧ-инфекции в конце 1980-х — начале 1990-х гг. стали причиной явной недооценки угрозы эпидемии ВИЧ/СПИДа и отсутствия своевременных широкомасштабных превентивных программ.

С 1996 г. число вновь зарегистрированных случаев заражения ВИЧ-инфекцией увеличивается, и начинает проявляться основная особенность эпидемии ВИЧ/СПИДа в России, а именно, то обстоятельство, что большинство

случаев заражения ВИЧ-инфекцией в нашей стране произошло при внутривенном употреблении наркотиков. Калининград, Краснодар, Нижний Новгород, Новгород, Ростов-на-Дону, Саратов, Тула, Тюмень, Тверь заявили в 1997–1998 гг. о резком увеличении случаев ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков (Pokrovsky et al., 1998). ВИЧ распространялся среди наркопотребителей в результате повторного использования игл при внутривенных инъекциях, а также в результате достаточно распространенных в России практик покупки наркотиков в шприце, коллективного приготовления и потребления наркотика. Всего по уточненным данным Федерального центра СПИД в 1998 г. было зарегистрировано 10 889 случаев инфицирования ВИЧ*, в 1999 г. — 30 647 ВИЧ-инфицированных людей, в 2000 г. — 89 808. В конце 1990-х гг. в нашей стране произошло пересечения двух эпидемий — наркомании и ВИЧ/СПИДа, в результате чего Россия оказалась перед лицом крупномасштабной эпидемии ВИЧ/СПИДа, связанной, как уже было отмечено, с внутривенным употреблением наркотиков.

Профилактика ВИЧ/СПИДа и других инфекционных заболеваний среди потребителей инъекционных наркотиков чрезвычайно сложна. Проблема усугубляется и тем, что активные наркопотребители представляют группу высоко рискованного поведения, при этом труднодоступную, практически полностью исключенную из системы государственной медицинской и социальной помощи. Разработка и реализация профилактических программ для данной целевой группы должна строиться на научно обоснованных данных относительно социально-демографических характеристик потребителей инъекционных наркотиков (ПИНов), относительно поведенческих моделей ПИНов, прежде всего связанных с распространенными практиками приготовления и употребления наркотических средств и сексуальными практиками, с данными о состоянии здоровья ПИНов, об уровне их информированности о ВИЧ/СПИДе, гепатите и других инфекциях. К сожалению, по всем этим вопросам существует явный дефицит социологических данных, так же как недостаточно проводится исследований по оценке потребностей наркопотребителей в медицинской, социальной и психологической помощи. При этом следует отметить, что феномен наркомании достаточно активно изучается социальными науками, но преимущественно как форма девиантного поведения. Если оглянуться назад, то можно отметить, что в советские времена в вопросах наркомании очевидно преобладали два подхода: медицинский и юридический. Начало социологического исследования проблем наркомании по праву связывают с исследованием 1967–1972 гг., выполненного под руководством А. Габиани, хотя широкое освещение результаты этого исследования получили намного позже. Впоследствии проблемам наркомании и наркотизма были посвящены многие социологические труды, среди которых следует выделить работы таких авторов, как В. Лисовский, Я. Гиллинский, Г. Силласте, Б. Левин и др.

* Здесь и ниже приводятся статистические данные Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, размещенные на официальном сайте Центра <http://hivrussia.ru/stat/index/shtml>.

Эпидемия ВИЧ/ СПИДа определила новые приоритетные направления исследования наркосообщества. Изучению процесса распространения вируса иммунодефицита человека среди потребителей внутривенных наркотиков начиная с конца 1990-х гг. было посвящено немало исследований в различных городах России (Москва, Волгоград, Ярославль, Псков, Тольятти, Казань, Чапаевск (Самарская область), Свердловская область, Санкт-Петербург и др.). Значительная часть этих исследований финансировалась зарубежными фондами и организациями и в той или иной степени была связана с внедрениями в России так называемых программ «снижения вреда». Смысл политики снижения вреда заключается в уменьшении или предотвращении негативных социальных и экономических последствий, а также последствий для здоровья, вызванных употреблением наркотиков, без требования о полном воздержании от приема наркотиков. Другими словами, концепция снижения вреда означает подход, направленный не на профилактику употребления наркотиков, а на профилактику ВИЧ/СПИДа, гепатита и других заболеваний среди наркопотребителей и на профилактику, связанных с этими заболеваниями социально-экономических последствий (см.: Пауер и др. 2002; Завадская и др. 2002; Родз и др. 2004)*.

Некоторые исследования были прямо направлены на доказательство эффективности распространения шприцов среди ПИНов (см.: Бобрик 2003; Канарский и др. 2001). Не останавливаясь на методах оценки эффективности, которые с нашей точки зрения заслуживают критической оценки, отметим несомненное достоинство проведенных исследований: все они включали практическую превентивную составляющую и способствовали установлению контактов с наркопотребителями, без чего невозможна реализация никаких профилактических программ. По данным ежегодных отчетов (на основе экспресс-оценок или данных официальной регистрации), наибольшего охвата популяции потребителей инъекционных наркотиков удалось достигнуть в таких городах, как: Белгород (80 %), Псков (79 %), Улан-Уде (61 %), Омск (43 %), Казань (28 %) (Родз и др. 2004).

Вместе с тем компаративных конкретно-социологических исследований, охватывающих различные регионы России и широкий круг социальных вопросов, в том числе социально-поведенческие риски ПИНов, и направленных на выработку рекомендаций по развитию превентивных стратегий для различных групп рискованного поведения, практически не проводилось. Актуальность обозначенных проблем определили цели и задачи исследования «Приготовление жидких наркотиков в домашних условиях и

* Программы «снижение вреда» для наркопотребителей, особенно в части обмена шприцов, крайне неоднозначно воспринимаются научной общественностью, правоохранительными органами, гражданами. В настоящее время ст. 230 УК РФ допускает пропаганду применения в целях профилактики ВИЧ-инфекции и других опасных инфекций «соответствующих инструментов и оборудования, используемых для потребления наркотических средств», но только по согласованию с органами исполнительной власти в области здравоохранения и органами по контролю за оборотом наркотических средств.

риск ВИЧ-инфицирования», которое было осуществлено в 2002–2005 гг. в 11 городах Российской Федерации*.

Исследование проводилось среди активных потребителей инъекционных наркотиков старше 18 лет. Основным методом сбора данных было интервью с потребителями инъекционных наркотиков с использованием анкеты, включающей 157 вопросов. Интервью осуществлялось на основе принципов анонимности и конфиденциальности, после получения со стороны наркопотребителей информированного согласия на участие в проекте. Кроме того, наркопотребители были протестированы по вопросам о ВИЧ /СПИДе и гепатитах, в качестве дополнительных методов применялись: включенное наблюдение; неформализованные интервью с наркопотребителями относительно наркоситуации в регионе; интервью с экспертами; фокус-группы с аутрич-работниками, работа с документами (справки, отчеты и другая документация организаций, работающих с наркопотребителями)**.

Основная часть вопросов интервью с ПИНАми была связана с демографическими данными, инъекционным поведением, включая историю употребления наркотических средств, практику приобретения, приготовления и употребления наркотиков. В анкете также были вопросы относительно сексуального поведения, криминального опыта респондентов, состояния здоровья, источников получения информации о ВИЧ /СПИДе, гепатите и других инфекционных заболеваниях. Для обработки данных использовалась компьютерная программа статистической обработки SPSS (версия 13).

Важным звеном подготовительного этапа стал выбор городов для проведения исследования. Эти города должны были представлять все административные округа Российской Федерации, иметь различную численность населения и различные градообразующие характеристики. Кроме того, решение исследовательских задач требовало выбрать регионы, для которых характерна достаточно тревожная наркоситуация и эпидемиологическая ситуации с ВИЧ/СПИДом и в которых имели место действующие профилактические программы для потребителей наркотиков. В результате для проведения исследования были выбраны следующие города: Казань, Чапаевск (Самарская область) — Приволжский округ; Томск, Иркутск — Сибирский округ; Ярославль, Рыбинск, Москва — Центральный округ; Новороссийск — Южный округ; Санкт-Петербург — Северо-Западный округ; Хабаровск — Дальневосточный округ; Екатеринбург — Уральский округ.

Исследование проводилось при поддержке административных структур,

* Данное исследование было реализовано российско-американской исследовательской группой под руководством д-ра Р. Хаймера (Школа общественного здоровья Йельского университета, США) и д-ра биол. наук А.П. Козлова, директора Биомедицинского центра (С.-Петербург). Координатором с российской стороны и руководителем полевой группы являлась О.И. Бородкина (СПбГУ), координатором с американской стороны — К. Ирвинг (Йельский университет). Активное участие в сборе данных и их последующей обработке приняли П.В. Гирченко и М.В. Баранова. Исследование проводилось при поддержке Американского национального института по проблемам наркозависимости (NIDA, грант R01 DK.14713).

** Результаты исследования были представлены на международной конференции «Рак, СПИД и общественное здоровье» в Санкт-Петербурге в 2004–2005 гг.

государственных и негосударственных организаций, работающих с наркозависимыми. Для более широкого охвата различных групп наркопотребителей интервью проводилось как на базе учреждений и организаций, так и в полевых условиях; к рекрутированию участников привлекались аутрич-работники местных организаций и наркопотребители, прошедшие интервью. Таким образом, во всех городах удалось охватить группы наркопотребителей из разных территориальных районов и различных социальных слоев.

Всего в ходе социологического исследования «Приготовление наркотиков в домашних условиях и риск ВИЧ-инфицирования» в течение 2004–2005 гг. было проинтервьюировано 826 активных инъекционных наркопотребителей: в Казани — 111 человек, в Томске — 88, в Санкт-Петербурге — 87, в Новороссийске — 85, в Иркутске — 82, в Москве — 80, в Хабаровске — 61, в Ярославле — 60, в Екатеринбурге — 59, в Рыбинске — 33 человека. В рамках проведенного исследования собраны данные относительно возрастной и гендерной структур потребителей инъекционных наркотиков, возраста первого употребления наркотика, уровня образования, видов и размера дохода.

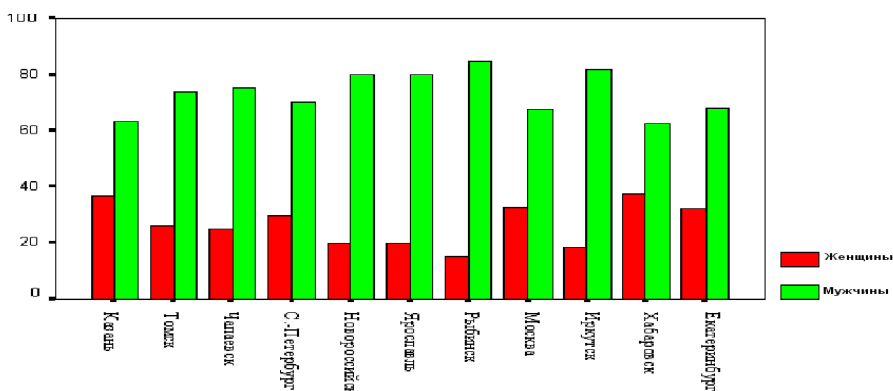
Как уже упоминалось, по условиям проекта в нем принимали участие лица старше 18 лет. *Средний возраст участников-наркопотребителей* составил 26,5 года и варьировал от 23 (Ярославль) до 34 (Новороссийск) лет. Характер распределения по возрастным группам отражают данные, представленные в таблице.

Распределение участников по возрастным группам

Возрастная группа	Число участников (% от общей выборки)
18–19 лет	56 (6,8)
20–24 года	254 (30,8)
25–30 лет	260 (31,5)
31 год и старше	256 (31,0)

Гендерный состав участников исследования отражает пропорцию, характерную в целом для группы потребителей наркотиков. Среди 826 проинтервьюированных потребителей инъекционных наркотиков 72,5 % (559 человек) составили мужчины и, соответственно, 27,5 % (227 человек) — женщины. Это соотношение в той или иной степени варьируется по отдельным городам (диаграмма 1), но полученные данные подтверждают, что по-прежнему основную часть потребителей составляют мужчины, при этом следует отметить, что число женщин, вовлеченных в употребление наркотиков, достаточно велико.

Диаграмма 1. Распределение мужчин и женщин по городам (в %)



Респонденты имели различный *образовательный уровень*, начиная от неоконченного среднего школьного до высшего университетского образования. Уровень образования, как и следовало ожидать, различается по городам, и более высокий уровень образования участников в Москве, Екатеринбурге, Казани; наиболее низкий — в Ярославле, Иркутске. Все образовательные группы достаточно многочисленны. Основная часть респондентов имели среднее школьное образование — 349 человек (42,6 % опрошенных). Уровень среднего образования значительно лидирует во всех городах, кроме Рыбинска. В Новороссийске 52,4 % респондентов закончили только среднюю школу, в Казани — 49,5 %, в Чапаевске — 48,3 %, в Санкт-Петербурге — 46,0 %, в Ярославле — 45,0 %, в Хабаровске — 44,3 %, в Екатеринбурге — 40,7 %, в Томске — 37,2 %, в Иркутске — 35,4 %, в Москве — 34,2 %, в Рыбинске — 21,9 %. Преобладание среди наркопотребителей образовательного ценза «среднее школьное образование» является показателем потенциальной социальной неблагополучности данной группы, поскольку с этим уровнем образования сложно найти квалифицированную работу, тем более привлекательную для молодежи. Проблемами трудоустройства и/или дальнейшего обучения лиц, употребляющих наркотические средства, в настоящее время практически не занимаются никакие социальные службы и организации, что в свою очередь приводит к усилению социального отчуждения данной группы и к развитию социальных девиаций внутри сообщества.

Второе место в большинстве городов (за исключением Рыбинска и Ярославля) занимает «среднее специальное образование», которое предполагает получение профессионального обучения (например в профессионально-техническом училище); всего 222 человека (26,9 %) имеют этот образовательный ценз: в Чапаевске — 38,8 % респондентов, в Хабаровске — 32,8 %, в Иркутске — 29,3 %, в Томске — 27,9 %, в Новороссийске — 25,0 %, в Екатеринбурге — 23,7 %, в Санкт-Петербурге — 21,8 %, в Казани — 21,6 %, в Москве — 21,5 %. В Рыбинске данный образовательный уровень респондентов

тов является лидирующим (40,6 %), а в Ярославле (25,0 %) уступает «незаконченному среднему образованию» (26,7 %).

Численность групп другого образовательного статуса также достаточно высокая. Так, 128 человек (15,5 % респондентов) не окончили среднюю школу. Наибольший процент респондентов с незаконченным средним образованием в следующих городах: Рыбинск (31,3 %), Ярославль (26,7 %), Иркутск (23,2 %); наименьший: Чапаевск (10 %), Москва (10,1 %), Новороссийск (10,7 %) и Казань (10,8 %). Значительную часть этой группы составляют малограмотные люди, с трудом умеющие читать и писать. Информационные материалы по профилактике ВИЧ, которые распространяются медицинскими и социальными службами, они практически никогда не читают, а если и читают, часто не понимают смысл (например, во время интервью выяснилось, что некоторые респонденты не знали значения слов «презерватив», «лубрикант», которые так часто встречаются в профилактических брошюрах).

Выделим еще одну образовательную группу — это наркопотребители, имеющие незаконченное высшее и высшее образование, соответственно 8,8 и 6 % проинтервьюированных ПИНов, что в сумме составляет почти 15 %. Точнее, 122 респондента (14,8 %) имеют высокий образовательный статус: высшее и незаконченное высшее образование. Наиболее образованные потребители инъекционных наркотиков в Москве, где процент лиц с высшим образованием составляет 13,9, а с неоконченным высшим образованием — 20,3, т. е. в сумме более трети всех респондентов относятся к данной образовательной группе. Достаточно высок этот показатель и в таких городах, как Казань (11,7 % респондентов — незаконченное высшее, и 6,3 % — высшее образование), Томск (12,8 и 5,8 % соответственно), Санкт-Петербург (9,2 и 6,9 %), Екатеринбург (10,2 и 6,8 %). Наименьшее значение данный показатель имеет в небольших городах; в Ярославле (1,7 и 1,7 %), Чапаевске (3,8 и 1,3 %), Рыбинске (3,1 и 3,1 %). Образовательный уровень потребителей наркотиков — это показатель, который обязательно должен учитываться при разработке и реализации профилактических программ, прежде всего в части подготовки и распространения информационных материалов. К сожалению, на сегодняшний день этого не происходит.

Еще одним важным показателем социального статуса ПИНов является *источник дохода*. В среднем менее половины респондентов имеют официальную работу. Наименьший показатель по трудовой занятости в легальном секторе — в Ярославле, где он составляет 30 % наркопотребителей — участников исследования. Лидирует Москва — 53 % респондентов. В других городах ситуация следующая: в Хабаровске имеют легальную работу 31 % респондентов, в Казани — 34 %, в Новороссийске — 35 %, в Иркутске — 37 %, в Томске — 38 %, в Чапаевске — 39 %, в Санкт-Петербурге — 41 %, в Рыбинске — 42 %, в Екатеринбурге — 46 %.

Об имеющихся нелегальных источниках дохода заявило значительно больше респондентов. Нелегальный доход имеют в Казани — 75 %, в Екатеринбурге — 73 %, в Ярославле — 69 %, в Томске — 52 %, в Москве — 50 %, в Санкт-Петербурге, Иркутске и Рыбинске — по 48 %, в Новороссийске — 45 %, в

Чапаевске — 40 %, в Хабаровске — 29 %. Нелегальный доход для определенной части наркопотребителей означает связь с криминальной практикой (кража, разбой и др.), о чем некоторые из опрошенных прямо говорили.

Уровень нелегального дохода достаточно высок во всех городах. 39,4 % респондентов, имеющих нелегальный доход, получают из своих источников в месяц более 7 тыс. руб. (По предложенной на момент исследования градации дохода, максимальное значение было связано с доходом свыше 7 тыс. руб., но многие респонденты, относящиеся к данной группе, называли цифры свыше 20 тыс. руб.) И менее трети респондентов, имеющих легальный заработок (29,1 %), относятся к рассматриваемой группе.

Социологические данные, полученные в рамках исследования, посвященного риску ВИЧ-инфицирования среди потребителей инъекционных наркотиков, позволяют утверждать, что сообщество потребителей инъекционных наркотиков далеко неоднородно по социально-демографическим характеристикам, и этот факт необходимо учитывать при организации эффективной превентивной работы среди такой группы населения. Профилактические меры должны быть обращены не к абстрактному образу наркопотребителя, а к реальным людям с конкретными уровнем образования, дохода, поведенческими особенностями и т. п., а также с конкретными социальными потребностями.

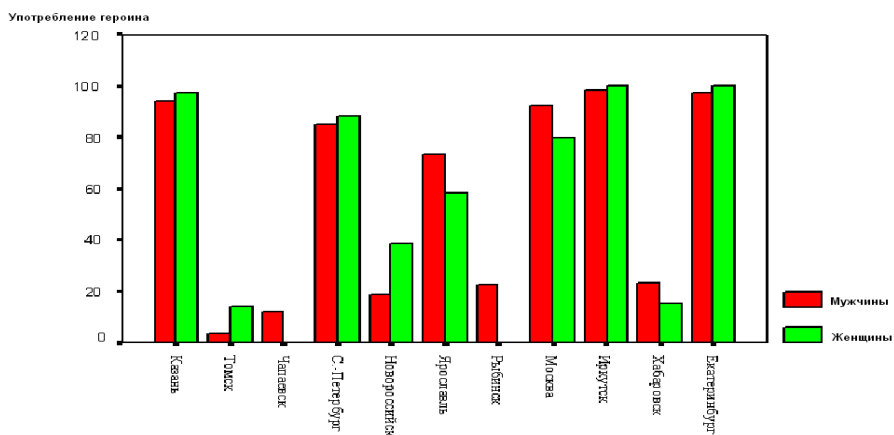
Риски наркопотребителей во многом определяются и *наркоситуацией*, сложившейся в различных регионах. Поэтому одной из важнейших исследовательских задач являлась *оценка наркоситуации* в выбранных городах с точки зрения доступности и преобладания различных видов наркотиков.

Следует упомянуть, что стремительное распространения героина в виде порошка в Восточной Европе началось во второй половине 1990-х гг. (примерно в 1997 г.). До этого момента в России наиболее распространенными среди потребителей инъекционных наркотиков были опиаты кустарного (домашнего) приготовления. По приблизительным оценкам, вплоть до 1998 г. от 70 до 95 % российских ПИНов регулярно употребляли эти наркотики. Широко распространено мнение, что в России в конце 1990-х героин повсеместно вытеснил опиаты домашнего производства. Полученные в ходе исследования данные позволяют сделать несколько иные выводы.

Во всех российских регионах имеется доступ к различным видам наркотика. Безусловными лидерами, как по доступности, так и по разнообразию наркотических средств являются Москва и Санкт-Петербург. Основным списком употребляемых наркотиков составили следующие виды: марихуана — 88,8 % респондентов когда-либо употребляли этот наркотик; опиаты домашнего приготовления (чаще всего называемые «ханка», а в некоторых регионах используются другие сленговые названия: «черный», «чернушка», «химия» и др.) — 83,8 % респондентов когда-либо употребляли этот наркотик; героин, употребляемый внутривенно, — 80,0 %; кустарно приготовленные производные эфедрина и медицинских препаратов на основе эфедрина, обычно называемые «винт», — 43,8 %; героин, употребляемый неинфекционным путем, — 40,0 %; метадон — 25,4 %; амфетамины домашнего приготовления, называемые «джеф», — 28,7 %; кокаин — 19,6 %; экстази — 18,9 % респондентов.

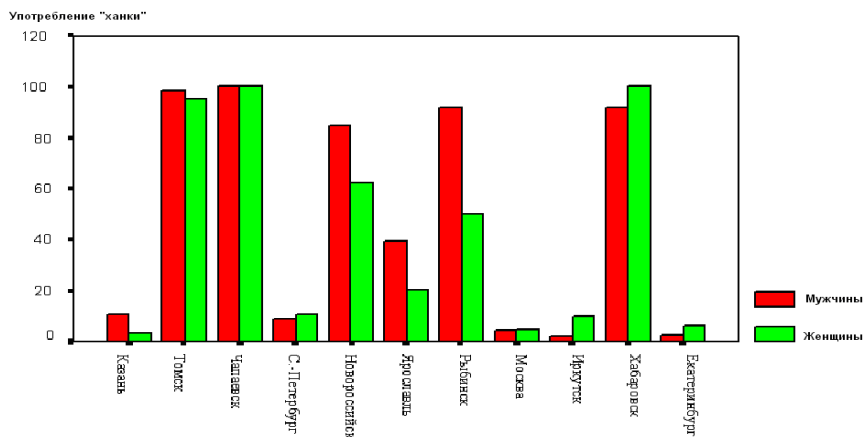
Что касается преобладающего наркотика, то здесь ситуация достаточно дифференцированная. О доминирующем положении того или иного наркотика в городе можно судить по результатам ответа респондентов на вопросы об употреблении различных видов наркотиков в течение последних 30 дней. Согласно исследовательским данным, можно утверждать, что в Казани, Петербурге, Москве, Иркутске, Ярославле и Екатеринбурге явно преобладает употребление героина, причем как среди мужской, так и среди женской части наркопотребителей (диаграмма 2).

Диаграмма 2. Распределение употребления героина за последние 30 дней по городам (в %)



В Томске, Чапаевске, Новороссийске, Рыбинске, Хабаровске доминирующий вид наркотика – опиаты домашнего изготовления («ханка») (диаграмма 3).

Диаграмма 3. Распределение употребления «ханки» за последние 30 дней по городам (в %)



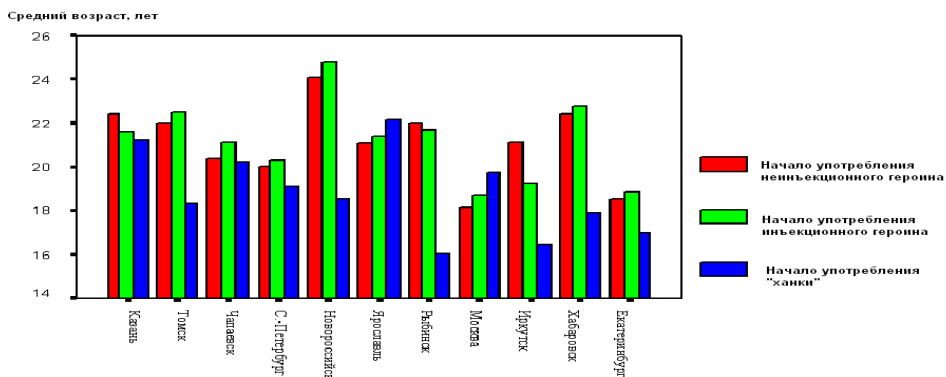
Кроме героина и опиатов кустарного производства в настоящее время достаточно популярны среди наркопотребителей «джеф» и «винт». Безусловно, на показатели распространения тех или иных видов наркотиков влияют факторы, связанные с трафиком наркотика, географическим расположением города, сезонными влияниями, но среди определяющих факторов можно выделить и социальные, прежде всего уровень жизни населения. Стоимость «ханки» намного ниже стоимости героина, и в регионах, где имеются трудности с трудоустройством, низкий уровень дохода населения, безусловно, преобладают опиаты домашнего приготовления. Вид распространенных наркотиков является существенным обстоятельством, которое должно учитываться при разработке профилактических программ, поскольку существуют различная культура потребления, различное воздействие наркотика на организм и т. д. По сути, вид наркотика — это своеобразный дифференцирующий фактор, на основе которого в сообществе наркопотребителей образуются субсообщества.

Важно также учитывать тот факт, что в среде наркопотребителей существует достаточно устойчивый стереотип восприятия опиатов домашнего приготовления как легкого наркотика, по отношению к которому не формируется сильной зависимости и от употребления которого впоследствии можно легко отказаться. Это обстоятельство, а также большая доступность «ханки» (и с точки зрения приобретения наркотического вещества, и с точки зрения цены) отчасти объясняют тот факт, что наркотики домашнего изготовления, как правило, начинают употреблять раньше в среднем на 2 года. Средний возраст первого употребления опиатов кустарного приготовления — «ханки» — среди участников составил 19,53, а средний возраст употребления героина — 21,73 года. Многие респонденты начали употреблять наркотики именно с опиатов домашнего приготовления. В настоящее время недостаточно изучен вопрос о наличии связи между определенными видами наркотика и практикой совместного использования игл и шприцов*.

Возрастной диапазон первого употребления наркотика (как для героина, так и для «ханки») достаточно широк и в основном колеблется от 14 до 25 лет, хотя имеются случаи начала употребления после 30 лет (и есть несколько случаев начала употребления героина после 40 лет). Но процент участников, впервые употребивших «ханку» в возрасте до 20 лет, значительно выше, чем этот же показатель для героина (диаграмма 4).

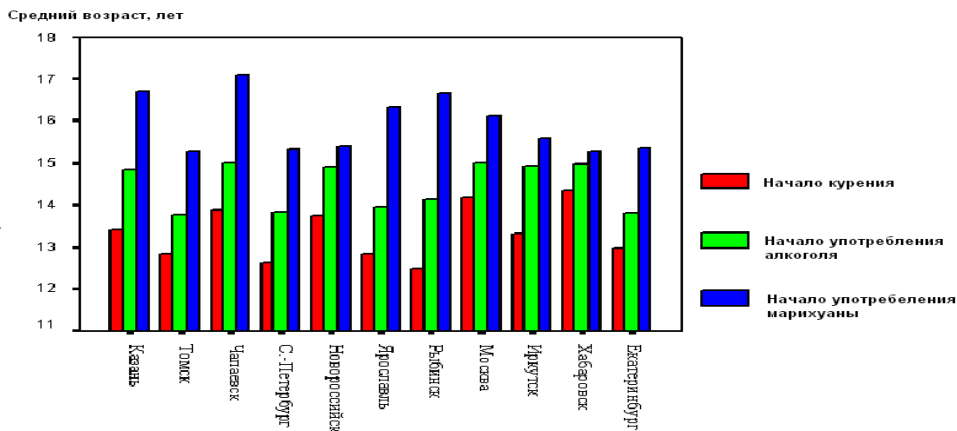
* Существуют исследования, результаты которых предположительно указывают на наличие связи между опытом инъекционного употребления «винта» и повышенными шансами совместного использования игл и шприцов и положительного ВИЧ-статуса (см.: Rhodes et al. 2002).

Диаграмма 4. Возраст начала употребления героина и «ханки» (по городам)



Следует обратить внимание на тот факт, что подавляющая часть респондентов до начала приема наркотиков практиковали употребление алкоголя, а еще ранее начали употреблять табак (диаграмма 5). Возраст первого употребления алкоголя значительно ниже, чем употребление наркотика, и составляет в среднем 14,6 года. Более 90 % респондентов во всех городах употребляли и продолжают употреблять алкоголь. Эти данные дают основания сделать вывод, что, во-первых, переход к употреблению наркотиков не ведет к отказу от употребления алкоголя, а во-вторых, употребление алкоголя, что само по себе является социально неодобряемым поведением, становится дополнительным фактором поведенческого риска ВИЧ-инфицирования среди наркопотребителей в российских городах. Можно с достаточной степенью уверенности предположить, что в России для потребителей инъекционных наркотиков характерна также и алкогольная зависимость. К сожалению, этот важный фактор чаще всего игнорируется программами, адресованными наркопотребителям.

Диаграмма 5. Средний возраст начала употребления табака, алкоголя и марихуаны



Раньше всего респонденты начинают употреблять «ханку», затем неинъекционный героин, героин, «джеф» и «винт».

Гендерные различия проявляются в отношении такого показателя, как возраст первого употребления. Среди участников исследования девушки начали употреблять наркотики в более раннем возрасте, в среднем на год раньше мужчин. Эта тенденция характерна как по отношению к героину, так и по отношению к «ханке». Значительная часть девушек впервые получили наркотик из рук своего партнера, и часто, не желая употреблять наркотик, они вынуждены соглашаться из-за боязни потерять партнера. Следует обратить внимание на тот факт, что, как правило, девушки не обладают необходимыми коммуникативными навыками для эффективного обсуждения вопросов употребления наркотика; эффективного в данном случае означает сказать «нет» и не вызвать при этом гнев, агрессию, насилие со стороны партнера.

Как уже было отмечено, все участники опроса на момент исследования являлись активными наркопотребителями, которые делали инъекции в предшествовавшие интервью 30 дней. *Среднее количество инъекций* за последние 30 дней варьируется в диапазоне от 1 до более 91 раза (т. е. свыше 3 инъекций в день). По количеству инъекций можно выделить следующие группы наркопотребителей. Первую группу, от 1 до 10 инъекций за последние 30 дней, составили 207 человек (25,3 % от общего числа респондентов), вторую группу, от 11 до 30 инъекций (т. е. не более 1 инъекции в день), составили 245 респондентов (30 %), третья группа, от 31 до 90 инъекций (т. е. от 1 до 3 инъекций в день), оказалась самой многочисленной — 315 человек (38,5 %) и, наконец, 51 человек (6,2 %) делают более 3 инъекций в день.

При этом рискованные *практики внутривенного употребления наркотика* по-прежнему остаются достаточно распространенными. В целом, по словам участников, они стараются использовать шприц только один раз и не пользоваться чужим шприцом. Но анализ ответов показал, что среднее количество использования одного шприца более одного раза во всех городах. Распределение показателя «Среднее количество инъекций, сделанных одним шприцом за последние 30 дней» по городам следующее: Иркутск — 3,0; Санкт-Петербург — 2,5; Томск — 2,3; Рыбинск — 2,0; Чапаевск — 1,9; Новороссийск — 1,8; Ярославль — 1,7; Хабаровск — 1,6; Москва — 1,5; Казань — 1,4; Екатеринбург — 1,2.

По-прежнему доминирующей остается практика группового употребления наркотика, абсолютное большинство участников употребляет наркотики в компании практически всегда, что, безусловно, повышает риск использования чужого шприца. Процент респондентов, не употреблявших наркотики в одиночестве за последние 30 дней, очень высокий во всех городах: Рыбинск — 100, Москва — 96, Томск — 92, Санкт-Петербург — 92, Чапаевск — 91, Ярославль — 90, Казань — 86, Новороссийск — 83, Екатеринбург — 83, Хабаровск — 80, Иркутск — 51. Почти 80 % респондентов утверждают, что они употребляют наркотики в компании друзей, и около 20 % в компании партнера (это может быть и супружеская пара). Достаточно распространена модель, когда партнер передает свой шприц партнерше.

Если речь идет о супружеской паре, то такая практика является традиционной, причем многие не рассматривают ее как повторное употребление шприца. В ряде случаев девушки рассказывали, что если бы они захотели использовать новый шприц, то вряд ли смогли бы сказать об этом мужу/партнеру, поскольку это означало бы проявление недоверия мужу/партнеру, что в свою очередь могло бы вызвать насилие с его стороны. Подробные данные говорят о необходимости разработки ориентированных на пары специальных профилактических программ, в рамках которых обсуждались бы вопросы снижения ВИЧ-инфицирования в семье, и очевидно, что такие программы должны включать специальные коммуникативные тренинги.

Как известно, наиболее рискованной является практика совместного употребления шприцов. Среднее количество случаев, когда шприц был использован кем-то после респондента за последние 30 дней, по результатам ответов соответствует следующим показателям: Казань — 0,5, Томск — 3, Чапаевск — 1,4, Санкт-Петербург — 1,1, Новороссийск — 0,2, Ярославль — 1,0, Рыбинск — 0,7, Москва — 2,1, Иркутск — 1,6, Хабаровск — 0,6, Екатеринбург — 0,6. Очевидно, что несмотря на то что в городах действуют различные профилактические программы и в целом большинство наркопотребителей заявляли о необходимости использования одноразовых шприцов, в этой среде практика совместного использования инъекционного инвентаря достаточно распространена, причем респонденты более склонны к признанию факта повторного использования шприца после них, чем к признанию факта использования шприцов после кого-либо.

Помимо рискованных практик употребления наркотиков для *сексуальных практик ПИНов* также характерен риск заражения ВИЧ и другими инфекциями. Подавляющее число респондентов (79,8 %) имели сексуальные отношения за последние 30 дней. По городам этот показатель следующий: Казань — 78 %, Томск — 83 %, Чапаевск — 84 %, Санкт-Петербург — 81 %, Новороссийск — 82 %, Ярославль — 80 %, Рыбинск — 85 %, Москва — 89 %, Иркутск — 63 %, Хабаровск — 69 %, Екатеринбург — 86 %. Причем только треть этой части респондентов (33,1 %) заявили, что использовали презерватив при каждом половом акте. Оставшиеся 76,9 % респондентов либо совсем не использовали презервативы, либо пользовались ими крайне нерегулярно. Если взглянуть на структуру данной части наркопотребителей, то 42,2 % никогда не пользуются презервативами, 12 % лишь иногда используют, 4,7 % в половине случаев практикуют секс без презерватива.

Среди причин, объясняющих отказ от использования презервативов, лидируют доверие к партнеру (49 %), доверие партнера к респонденту — наркопотребителю (47,5 %) и негативное отношение к презервативам (26,8 %).

Вместе с тем полученные результаты наглядно свидетельствуют о распространении наряду с сексом без презерватива других форм рискованных сексуальных практик. Во-первых, наличие более одного сексуального партнера: среднее количество сексуальных партнеров за последний месяц среди респондентов составило 7,33. Во-вторых, различные виды коммерческих сексуальных отношений — 34 % респондентов заявили, что когда-либо платили за

секс, а 9,9 % опрошенных сами предоставляли сексуальные услуги за деньги или наркотики. Процент респондентов-мужчин, которые когда-либо платили за секс, достаточно высок: Казань — 31 %, Томск — 47 %, Чапаевск — 14 %, Санкт-Петербург — 60 %, Новороссийск — 56 %, Ярославль — 67 %, Рыбинск — 67 %, Москва — 45 %, Иркутск — 27 %, Хабаровск — 43 %, Екатеринбург — 42 %.

И, наконец, следует отметить практику сексуальных отношений между ПИИнами. То есть респонденты, будучи активными потребителями инъекционных наркотиков, часто вступают в сексуальные отношения также с потребителями инъекционных наркотиков, не имея никаких гарантий, что партнер не ВИЧ-инфицирован. Среднее количество сексуальных контактов с ПИИнами среди респондентов в течение последних 30 дней составило 4,22. Количество респондентов, занимавшихся сексом с партнером, употребляющим инъекционные наркотики в течение последних 30 дней, составила в Казани 30 %, в Томске — 37 %, в Чапаевске — 27 %, в Санкт-Петербурге — 60 %, в Новороссийске — 34 %, в Ярославле — 37 %, в Рыбинске — 29 %, в Москве — 61 %, в Иркутске — 38 %, в Хабаровске — 41 %, в Екатеринбурге — 51 %.

Безусловно, это очень тревожные данные. Во-первых, речь идет о группе рискованного поведения, связанного с употреблением наркотиков, во-вторых, уровень распространения заболеваний, передаваемых половым путем, в данной группе по-прежнему достаточно высок. В частности, по результатам нашего исследования, 19,7 % респондентов из числа 86 % прошедших тест на ВИЧ заявили о своем ВИЧ-позитивном статусе (реальные данные, как правило, выше). И, наконец, заметим, что исследование проводилось в городах, где действуют различные профилактические программы, в том числе снижения вреда, и можно предположить, что в местах без какой-либо интервенции риск ВИЧ-инфицирования будет еще выше.

Таким образом, для сообщества ПИИнов характерна ситуация двойного риска ВИЧ-инфицирования: через повторное использование шприцов во время инъекций и половым путем. Сами же наркопотребители, будучи в возрасте активной сексуальной жизни, демонстрируя приверженность рискованным сексуальным практикам, повышают угрозу распространения ВИЧ гетеросексуальным путем в общей популяции. Очевидно, что обозначенные проблемы требуют повышенного внимания как со стороны исследователей, так и со стороны практиков, реализующих программы профилактики для потребителей инъекционных наркотиков.

Потребители наркотиков достаточно часто оказываются вовлеченными в преступную деятельность. Многие участники исследования также имели *криминальную биографию*. В Иркутске, Новороссийске и Екатеринбурге больше половины респондентов, по их собственному признанию, сидели в тюрьме, причем многие более одного раза (в Иркутске — 57 %, в Новороссийске — 54 %, в Екатеринбурге — 51 % респондентов). Этот показатель достаточно высок и в других городах: в Хабаровске — 49 %, Санкт-Петербурге — 48 %, Ярославле — 47 %, Рыбинске — 46 %, Казани — 44 %, Томске — 38 %, Чапаевске — 36 %, Москве — 29 %. Помимо преступлений, связанных с наркотиками

(незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка наркотических средств), распространенными являются разбой, грабеж и мошенничество.

Среднее количество раз, когда респонденты сидели в тюрьме, в целом по выборке равно 2,14, при этом во всех городах данный показатель превышает 1: Хабаровск — 3,03 раза; Иркутск — 2,60; Новороссийск — 2,54; Чапаевск — 2,38; Екатеринбург — 2,33; Санкт-Петербург — 2,10; Томск — 1,73; Ярославль — 1,68; Москва — 1,65; Казань — 1,50; Рыбинск — 1,33.

Как правило, в тюрьмах и местах лишения свободы респонденты либо совсем не употребляли наркотики, либо регулярность потребления значительно снижалась.

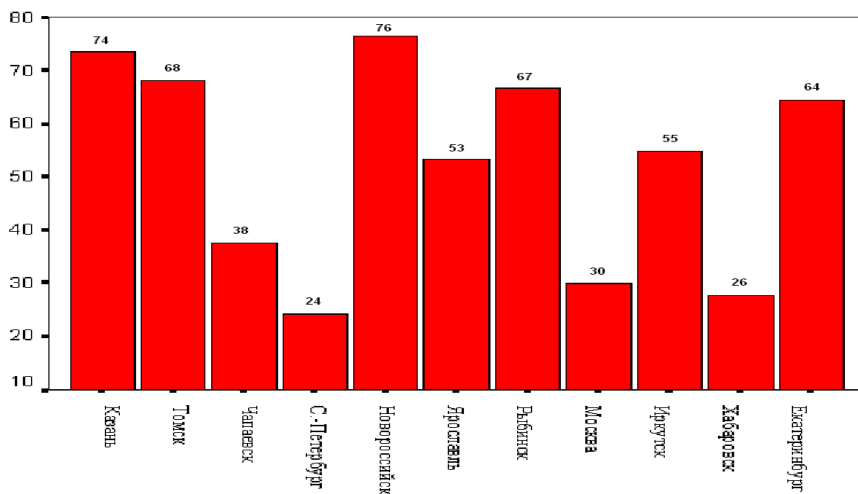
Интересные данные были получены в результате анализа ответов на вопрос: «Через какое время после освобождения Вы начали употреблять наркотики?» Для ответа было предложено 6 вариантов: «меньше чем через 12 часов», «меньше чем через 24 часа», «меньше чем через 3 дня», «меньше чем через неделю», «меньше чем через месяц», «больше чем через месяц». По результатам опроса определились две основные группы. Многие респонденты начали употреблять наркотики сразу после освобождения (менее чем через 12 часов), что косвенно подтверждает тезис о возможности приобретения наркотиков и в местах лишения свободы: в частности, в Новороссийске — 37 % опрошенных, Рыбинске — 33,3 %, Хабаровске — 30 %, Ярославле — 28,6 %, Иркутске — 25,5 %, Москве — 21,7 %, Санкт-Петербурге и Чапаевске — по 20,7 %, Томске — 21,2 %, Казани — 12,8 % респондентов (30,9 % дали ответ «менее чем через 24 часа»). Но основная часть респондентов воздерживались от употребления наркотика более месяца. Данные по городам следующие: в Санкт-Петербурге — 60,6 % респондентов, находившихся в местах лишения свободы, начали употреблять наркотики более чем через месяц, в Иркутске 51,1 %, Рыбинске — 50 %, Казани — 48,9 %, Томске — 48,5 %, Хабаровске — 46,7 %, Ярославле — 42,9 %, Чапаевске — 41,4 %, Москве — 39,1 %, Новороссийске — 34,8 %. То есть значительная часть респондентов относительно долго воздерживалась от употребления наркотика, и если бы имелись социальные структуры, оказывающие социальное сопровождение, помощь в трудоустройстве, социальной адаптации, то, возможно, часть бывших наркоманов, пройдя этап воздержания в тюрьме, окончательно отказались бы от употребления наркотиков.

Говоря о поведенческих рисках потребителей инъекционных наркотиков, следует отметить, что одно из первых мест занимает риск ВИЧ-инфицирования. Меры профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков в настоящее время все чаще соотносят с деятельностью пунктов обмена шприцов. В рамках проведенного исследования были получены данные относительно посещения наркопотребителями пунктов обмена шприцов. Во всех городах, где реализовался проект, имели место проекты обмена шприцов. В большинстве случаев они реализовывались негосударственными организациями, которые часто были тесно связаны с государственными или муниципальными учреждениями, такими, например, как городские цен-

тры по профилактике и борьбы со СПИДом, наркологические больницы, инфекционные больницы. Показатель обращения в пункты обмена шприцов варьируется по городам (диаграмма 6), что частично объясняется местом проведения исследования — в ряде городов интервью проводились непосредственно среди клиентов пунктов обмена шприцов и на их базе, в других случаях рекрутирование и интервьюирование проходили в иных местах. Но в среднем только немногим более 50 % респондентов обращаются в пункты обмена шприцов.

Диаграмма 6. Распределение клиентов пунктов обмена шприцов (SEP) по городам

Пользовавшиеся SEP хотя бы однажды, %



Среднее количество посещений пунктов обмена шприцов в месяц для различных городов также значительно варьирует по городам. За последний месяц наиболее высокий этот показатель отмечается в небольших городах: в Чапаевске и Рыбинске — 6 раз. В Москве те наркопотребители, которые посещают пункты обмена шприцов (30 %), делают это в среднем 5 раз в месяц, в Екатеринбурге — 4 раза, в Казани и Новороссийске — 3 раза, в Томске, Ярославле и Хабаровске — 2 раза, в Петербурге данный показатель меньше одного раза (0,5)*.

Среди причин, по которым участники не используют пункты обмена шприцов, лидирует ответ «у нас нет пунктов обмена шприцов» — 37 % респондентов, это означает, что наркопотребители не знают о существовании у них в городе профилактических программ для ПИНов. В то же время приходилось наблюдать офисы проектов снижения вреда, где в день могло быть не более одного, двух посетителей. В качестве других причин, по которым

* В Иркутске в течение последнего месяца, предшествовавшего интервью с ПИНами, пункты обмена шприцов не работали.

наркопотребители не используют пункты обмена шприцов, были названы: 21 % — «другие источники», и таковым являются аптеки — тезис защитников прав наркопотребителей о том, что им не продают шприцы, сами наркопотребители опровергают; затем по 11 % — «слишком далеко» и «другое», 8 % — «много трудностей», по 4 % — «не хочу, чтобы кто-то знал» и «не призыв», и минимальные 3 % получил ответ «боюсь милиции».

Количество возвращенных и полученных шприцов в большинстве городов приблизительно совпадает, среднее число возвращенных шприцов составило 72,58, среднее число полученных шприцов — 75,63. Исключение составили Москва и Санкт-Петербург. В Москве среднее количество полученных шприцов (88,00) превышало среднее количество возвращенных (12,23) почти в 7 раз, в Петербурге в 1,9 раза (в среднем было возвращено 3,26 и получено 6,05).

Распространенной практикой среди потребителей инъекционных наркотиков стал обмен для других людей. Во время своего последнего визита в пункты обмена шприцов в Чапаевске 66 % респондентов (от общей выборки по городу) произвели обмен не только для себя, в Рыбинске — 50 %, Казани — 47 %, Москве — 46 %, Екатеринбурге — 45 %, Хабаровске — 41 %, Томске — 35 %, Иркутске — 29 %, Ярославле — 22 %, Новороссийске — 20 %, Санкт-Петербурге — 19 %. Причем количество людей, для которых производился обмен, варьируется от 2 человек (в Санкт-Петербурге, Ярославле и Рыбинске) до 14 человек (в Иркутске). Промежуточные показатели составили 3 человека (Чапаевск), 4 (Москва), 5 (Томск, Екатеринбург), 7 (Казань, Хабаровск). Сам по себе факт обмена для других вполне приемлем, но это косвенный показатель снижения количества наркопотребителей, вовлеченных в профилактические программы.

Для оценки знаний о ВИЧ/СПИДе и других инфекциях использовался тест, состоящий из 33 утверждений. Участнику предлагалось определить истинное это утверждение или ложное, также допускался ответ «не знаю». Данная часть исследования выполняла и образовательную функцию: после тестирования участнику выдавался лист с правильными ответами, и интервьюер обращал его внимание на сделанные ошибки. Результаты исследования свидетельствуют о том, что уровень знания о ВИЧ-инфекции, гепатите, безопасном сексуальном поведении у значительной части потребителей наркотиков явно недостаточен. При этом он существенно различается по городам: так в Москве, Казани и Ярославле он значительно выше среднего, а в Чапаевске и Хабаровске ниже среднего.

Существует ряд вопросов, ответы на которые вызвали затруднения у большей части потребителей инъекционных наркотиков. Например, две трети опрошенных уверены, что большинство ВИЧ-инфицированных знают о своем заболевании; 64 % респондентов уверены в том, что лучшим способом профилактики ВИЧ-инфекции является поддержание хорошей физической формы; 43 % считают, что тщательное мытье после полового акта позволяет предупредить заражение ВИЧ. Почти 64 % уверены в том, что когда два половых партнера решают, что они будут заниматься сексом только друг

с другом, им больше не нужны презервативы для профилактики ВИЧ; 65 % респондентов не знают о том, что небезопасно использовать с презервативами вазелин и другие лубриканты на масляной основе. 78,3 % опрошенных считают, что большинство людей, страдающих гепатитом, знают о своем заболевании, и 50,7 % уверены, что они смогут узнать таких людей по внешнему виду. 65,5 % не имеют представления о том, что вероятность передачи вируса гепатита может быть снижена путем обработки инъекционной раны.

Полученные в ходе исследования данные, основанные на тестировании респондентов, наглядно демонстрируют, что информированность по вопросам профилактики ВИЧ /СПИДа и гепатитов В и С среди наркопотребителей чрезвычайно низкая. Если принять во внимание, что речь идет о части населения, постоянно практикующей рискованное поведение, то становится очевидным, что отсутствие знания о методах защиты от инфекций является дополнительным фактором риска распространения ВИЧ и гепатита. Профилактические программы, в том числе и программы снижения вреда, включая проекты обмена шприцов, не являются для потребителей инъекционных наркотиков основным источником получения знания и информации по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа и других инфекционных заболеваний. Обычно информацию о ВИЧ-инфекции, гепатите, по утверждению самих наркопотребителей, они получают от друзей и из средств массовой информации.

В заключение можно сделать следующие выводы. Сообществу потребителей инъекционных наркотиков присущи различные виды поведенческих рисков; риск заражения ВИЧ и другими инфекционными заболеваниями связан с практикой употребления наркотиков и с сексуальными практиками. Действующие сегодня для данной группы профилактические программы хотя и предлагают различные виды деятельности, включая обмен шприцов, тем не менее не влияют в необходимой мере на ВИЧ-рискованное поведение клиентов. Необходимо развить более дифференцированные целевые превентивные программы, имеющие своим адресатом не просто группу наркопотребителей, а целевые группы, сформированные с учетом локальных особенностей наркоситуации, возрастных, гендерных и образовательных характеристик ПИНов и других социальных факторов.

В настоящее время реализуемые негосударственными организациями программы снижения вреда часто не интегрированы в государственные превентивные программы, их деятельность никак не связана с проектами, направленными на профилактику наркомании, и с лечебно-реабилитационными мероприятиями для наркопотребителей, что вызывает негативное отношение к ним со стороны общества. Эффективная работа в сфере профилактики ВИЧ/СПИДа невозможна без тесного взаимодействия различных организаций как государственного, так и негосударственного сектора. Кроме того, для успешной реализации превентивных программ для наркопотребителей большое значение имеет поддержка административных структур. Как показывает практика, наиболее эффективные программы по профилактике ВИЧ/СПИДа среди наркопотребителей действуют в тех регионах, где они осуществляются при поддержке и активном участии местных властей.

Междисциплинарный характер СПИДа, медико-социальный характер этого заболевания требует тесного сотрудничества административных, правоохранительных, медицинских, социальных служб, что пока чаще декларируется, чем реализуется на практике, хотя и существуют отдельные примеры такого плодотворного сотрудничества (например в Казани). Большим упущением сегодняшней российской социальной политики является отсутствие на практике государственной поддержки медицинской помощи наркозависимых, а также системы социальной реабилитации наркопотребителей, которая включала бы не только медицинскую, но и социальную, психологическую помощь. Анализ международного опыта и деятельности отдельных российских организаций позволяет утверждать, что такая реабилитация не только возможна, но и в условиях угрозы распространения ВИЧ/СПИДа крайне необходима.

Литература

Федеральный Закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30 марта 1995 г. // Российская газета. 1995. 12 апр. № 72.

Федеральный Закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 8 января 1998 // <http://www.garant.ru/law/12007402-000/htm>.

Батлер У. ВИЧ/СПИД и злоупотребление наркотическими средствами в России: Программы снижения вреда и российская правовая система: Пер. с англ. Лондон, 2003.

Бобрик А. Анализ экономической эффективности программ профилактики ВИЧ среди потребителей наркотиков в Российской Федерации // Семейный доктор. 2003. № 4. С. 30–36.

Бородкина О.И. Стратегия снижения вреда как стратегия профилактики ВИЧ-инфекции среди наркопотребителей // Актуальные проблемы социальной работы» / Под ред. О.И. Бородкиной, И.А. Григорьевой. СПб., 2005.

Бородкина О.И., Гирченко П.В., Баранова М.В. и др. Социальные и демографические характеристики потребителей инъекционных наркотиков в России (по результатам исследования в 11 городах) // Русский журнал «СПИД, рак и общественное здоровье». 2005. Т. 9. № 2. С. 23–29.

Габiani А.А. На краю пропасти: наркомания и наркоманы. М., 1990.

Гилинский Я.И. Социология отклоняющегося поведения и социального контроля // Социология в России / Под ред. В. Ядова. М., 1998.

Голубева Л., Богонис Е. Профилактика ВИЧ-инфекции среди наркозависимых лиц в г. Кемерово // Материалы II Российской научно-практической конференции по вопросам ВИЧ-инфекции и парентеральных вирусных гепатитов. Суздаль, 1–3 октября 2002. Суздаль, 2002.

Гурвич И.Н. Социально-психологический подход в профилактике СПИДа // Русский журнал «ВИЧ/СПИД и родственные проблемы». 2002. Т. 6. № 1. С. 109.

Завадская Е., Колесникова В., Березкин Н. Реализация программы «Снижение вреда» среди потребителей внутривенных наркотиков в г. Владивостоке // Материалы II Российской научно-практической конференции по вопросам ВИЧ-инфекции и парентеральных вирусных гепатитов, Суздаль, 1–3 октября 2002. Суздаль, 2002. С. 53–54.

Канарский И.А., Ножкина Н.В., Бровкин М.В. Оценка эффективности программ снижения вреда // Современные методы профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании: Программа снижения вреда: Материалы областной научно-практической конференции. Екатеринбург, 2001. С. 172–187.

Кошкина Е.А., Корякин С.А., Царев С.А. Исследование «скрытого» контингента потребителей наркотических веществ методом «повторного захвата» в г. Чапаевске Самарской области в 2000–2001 гг. // Вопросы наркологии. 2002. № 4. С. 46–53.

Родз Т., Саранг А., Бобрик А. и др. Передача и профилактика ВИЧ-инфекции, связанной

с употреблением инъекционных наркотиков, в Российской Федерации: Обзор // Международный журнал по наркополитике. 2004. № 15. С. 1–16.

Силласте Г.Г. Новая наркоситуация в России // Социологические исследования. 1992. № 2.

Пауэр Р., Хальфин Р.А., Ножкина Н.В., Канарский И.А. Модели снижения вреда среди потребителей инъекционных наркотиков в контексте опыта работы в Свердловской области // Современные методы профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании: Программа снижения вреда: Материалы областной научно-практической конференции. Екатеринбург, 2001. С. 102–106.

Федеральный научно-методический Центр по профилактике и борьбе со СПИДом // Статистика // <http://hivrussia.ru>.

Advocacy Guide: HIV/AIDS prevention among injecting drug users. World Health Organization, UNAIDS, 2004.

Dehne K., Khodakevich L., Hamers F., Schwartlander B. The HIV/AIDS epidemic in eastern Europe: Recent patterns and trends and their implications for policy-making AIDS. 1999. № 13. P. 741–749.

Pokrovsky V., Frolova O. AIDS institutes in Russia // Abstract PD0422. Yokohama, 1994.

Pokrovsky V., Savchenko I., Ladnaia N., Youliousov A. A recent epidemic of HIV infection in Russia NIVDUs // Abstract 13191. Geneva, 1998.

Rhodes T., Lowndes C., Judd A. et al. Explosive spread and high prevalence of HIV infection among injecting drug users in Togliatti City, Russian Federation // AIDS. 2002. № 16. P. 25–32.

Sergeyev B., Oparina T., Rummyantseva T. et al. HIV prevention in Yaroslavl, Russia: A peer-driven intervention and needle exchange // Journal of Drug Issues. 1999. Vol. 29. P. 777–804.

UNAIDS: Report on the global HIV/AIDS epidemic. Geneva, 2006.

Vinokur A., Godinho J., Dye C., Nagelkerke N. The TB and HIV/AIDS epidemics in the Russian Federation // World Bank Technical Paper N 510. Washington D.C., 2001.