



DOI: 10.19181/population.2023.26.2.13
EDN: YUIJSEX

КЛИЕНТЫ ВИЧ-СЕРВИСНОЙ НКО: СТРУКТУРА, ТИПОЛОГИЯ, ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ

Назарова И. Б.^{1*}, Нестеров Р. С.^{2,3}

¹Институт социально-экономических проблем народонаселения
имени Н. М. Римашевской ФНИСЦ РАН

(117218, Россия, Москва, Нахимовский проспект, д. 32)

²Российский университет дружбы народов

(117198, Россия, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6)

³Российский национальный исследовательский медицинский
университет имени Н. И. Пирогова

(117321, Россия, Москва, ул. Островитянова, д. 1)

*E-mail: inna-nazarova@mail.ru

Для цитирования:

Назарова И. Б., Нестеров Р. С. Клиенты ВИЧ-сервисной НКО: структура, типология, особенности поведения // Народонаселение. – 2023. – Т. 26. – № 2. – С. 153-164. DOI: 10.19181/population.2023.26.2.13; EDN: YUIJSEX

Аннотация. В России ежегодно увеличивается численность зарегистрированных ВИЧ-инфицированных, которая на конец 2021 г. составила 851,8 тыс. человек. В связи с чем актуальна организация работы по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции. На основе опроса 6313 представителей ключевой группы: клиентов ВИЧ-сервисной некоммерческой организации (НКО) — 4793 россиянина и 1520 граждан других стран Определены риск-группы, в отношении которых необходимо выстраивать основные стратегии лечения и профилактики. У каждого десятого клиента Благотворительного фонда «Поддержки социальных инициатив и общественного здравоохранения» (далее — Фонд) — ВИЧ-инфекция и гепатит С, болели ранее или болеют в настоящее время ИППП каждый четвёртый, сифилисом — 4,6% мужчин и 1,4% женщин. Группа отличается рискованным поведением в отношении ВИЧ-инфекции, инфекций, передаваемых половым путём (и других опасных заболеваний), в том числе: потребляют наркотики (18% — инъекционно и 46% — не инъекционно), занимаются проституцией (14% мужчин и 15% женщин), потребляют секс-услуги (17% мужчин и 5% женщин). На основании аналитико-математических методов выделены восемь основных условных групп пациентов Фонда, что позволит выстраивать стратегии работы в зависимости от ряда основных социально-демографических характеристик (возраста, сексуальной ориентации), достижимости клиентов, заболеваемости, рискованного поведения и установок в отношении заболеваемости, лечения и профилактики. Выделены наиболее сложные для работы в Фонде группы клиентов — мигранты легальные и нелегальные, мужчины, вовлечённые в проституцию. Все эти группы объединяет то, что они зависят от своего работодателя и для них приоритетом является сохранение рабочего места, ради которого они готовы жертвовать здоровьем и вести девиантный образ жизни.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, уязвимые группы населения, здоровье, рискованное поведение.

Эпидемия ВИЧ является серьёзной проблемой и развивается быстрыми темпами. Ежегодно увеличивается численность зарегистрированных ВИЧ-инфицированных, которая на конец 2021 г. составила 851,8 тыс. человек. Но число зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни «болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)» уменьшается и в 2021 г. составило 58,8 тыс. человек. Можно предположить, что уровень заболеваемости в России выше, чем показывают данные официальной статистики, поскольку не все пациенты обращаются за медицинской помощью, сообщают о своей принадлежности к группе риска или предпочитают услуги частных клиник, где заболеваемость не всегда регистрируется [1, с. 29; 2, с. 156].

Рискованное поведение связано с потреблением наркотиков [3, с. 84], множественными сексуальными контактами, потреблением сексуальных услуг за плату¹ и занятием проституцией² [4], гомосексуальными контактами (включая трансгендерных людей) [5, с. 86] и пренебрежением средствами предохранения [4]. Люди, пребывающие в сложных жизненных ситуациях (бездомные, попавшие в приюты, находящиеся в пенитенциарных учреждениях, мигранты) подвержены высокому риску злоупотребления психоактивными веществами и небезопасного сексуального поведения [6, с. 72; 7, с. 53].

Ряд наркотиков потребляется с целью повышения сексуальной активности. И, в частности, особую роль в распространении ВИЧ-инфекции играют потребители инъекционных наркотиков [8, с. 109]. Мужчины, которые практикуют секс с мужчинами и с женщинами, считая себя гетеросексуалами (МСМ), имеют риск ин-

фицирования ВИЧ и другими инфекциями, преимущественно, передаваемыми половым путём, выше, чем среди общего населения³ [9, с. 7].

Наибольшее число тех, кто живёт с ВИЧ-инфекцией и установленным диагнозом — люди в возрасте 20–40 лет [10, с. 79]. Рискованное поведение присуще молодым, которые не осведомлены о последствиях смены множества партнёров и реже склонны предохраняться во время секса [11, с. 46]. Специалисты отмечают сочетание рисков в поведении и в заболеваемости социальными болезнями [12, с. 89]. В частности, определено, что ВИЧ-инфицированных пациентов зачастую сопровождает вирус гепатита [7, с. 52; 13].

Структура ключевых групп и пути передачи инфекции за последние 25 лет изменилась. До 1997 г. основной путь передачи инфекции — гомосексуальный контакт, с 1997 г. — парентеральный⁴ контакт при употреблении наркотиков. И сегодня существуют два основных пути передачи инфекции — парентеральный путь и гетеросексуальные контакты [14, с. 48]. Среди ВИЧ-инфицированных меняется гендерное соотношение. Идёт феминизация заражения ВИЧ-инфекцией: среди новых случаев ВИЧ-инфекции в последние 5 лет доля женщин увеличивается и к концу 2020 г. в России, среди инфицированных ВИЧ, женщины и девочки составляли 37% от всех зарегистрированных случаев выявления ВИЧ-инфекции и 29% от числа всех умерших больных [15, с. 78].

Цель исследования — изучить особенности поведения и характеристики ключевых групп риска в отношении получения ВИЧ-инфекции и определить структуру и основные типы пациентов на основе факторов риска. В исследовании мы исходим из того, что индивидуальный выбор поведения формируется под воздействи-

¹ Покровский В.В. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение / В.В. Покровский, Т.Н. Ермак, В.В. Беляева, О.Г. Юрин. — Москва, 2003. — 488 с.

² UNAIDS. United Nations Joint United Nations Programme on HIV / AIDS UNAIDS AIDS epidemic update: December 1999 / Geneva. — 1999. — 24 p. — URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12322486/> (дата обращения: 19.02.2023).

³ UNAIDS. Global AIDS Monitoring. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS / Geneva. — 2022. — 216 p. — URL: <https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/unaids-global-aids-monitoring-2022.pdf> (дата обращения: 19.02.2023).

⁴ Парентеральный путь — путь передачи ВИЧ с материалом, содержащим вирус, например, с кровью, при использовании общего инъекционного оборудования.

ем ценностей, эмоций и знания, при этом отсутствует априорная предпосылка, что индивид всегда действуют рационально или в поисках удовольствий [16, с. 66], а самосохранение не всегда связано с сохранением здоровья. В некоторых случаях человек рискует здоровьем ради сохранения жизни, получения средств существования. В результате формируются различные виды поведения, которые могут вести к разрушению здоровья [17, с. 52]. В исследовании используется: 1) база данных, содержащая информацию о ключевой группе — клиентах ВИЧ-сервисной НКО, специалисты которой работают с представителями группы высокого риска (респонденты, клиенты, ключевая группа); 2) экспертные интервью — 3 интервью с сотрудниками НКО, непосредственно работающими с клиентами. Исследование проведено на территории Москвы и Московской области Благотворительным фондом «Поддержки социальных инициатив и общественного здравоохранения» (Фонд) в рамках профилактической работы по ВИЧ-инфекции, вирусным гепатитам В и С, туберкулёзу и инфекциям, передаваемым половым путём (сифилис, гонорея, хламидиоз и другие — ИППП). Выборка не репрезентативна для города Москвы или Московской области, но, тем не менее, проведён сплошной опрос всех пациентов Фонда (100%), которые проходят тестирование в Фонде в течение календарного года. Мониторинг клиентов Фонда ведётся с 2018 г.; для решения задач данного исследования в опрос были включены дополнительные вопросы.

Сотрудники Фонда выделяют три основные группы, с которыми им приходится работать: МСМ — 54,7%; люди, употребляющие наркотики — 38,3%; трансгендерные люди — 6,3% и другие группы, которые не входят ни в одну из трёх названных (0,6%). Сотрудники понимают, что деление клиентов на три группы — упрощение и выделение других групп на основании множества характеристик позволит сформировать более рациональные подходы в работе с пациентами.

Результаты исследования

Социально-демографическая характеристика исследуемой группы. В 2021 г. опрошено 6313 человек, из них 955 — женщины (16%) в возрасте от 18 до 93 лет. Среди респондентов выделяются прежде всего молодые люди в возрасте 20–30 лет — 57% от общей численности респондентов. Люди 50 лет и старше составили менее 1%. Россияне составляют большинство — 4793 человека (мужчины — 81% и женщины — 19%) и граждане других стран — 1520 человек (мужчины — 98% и женщины — 2%). Среди иностранных граждан, трудовая миграция — основная причина пребывания в России (97,1%), 2,3% — проходят обучение, и единицы (9 человек) — туристы. Каждый пятый мигрант находился в России нелегально, не имея регистрации (21%), 70% были зарегистрированы в Москве, 9% — в Московской области, остальные — в других российских регионах. В 2019 г. прибыли в Россию 41% клиентов, 29% — в 2020 г., десятая часть — в 2021 г. (год исследования), остальные — в 2018 г. и ранее.

Большинство клиентов Фонда, получивших услуги в 2021 г. — трансгендерные люди, чьё гендерное самоощущение совпадает с приписанным им при рождении полом (от общей совокупности клиентов Фонда — 94% (79,4% — мужчины и 14,3% — женщины), часть определили себя в качестве небинарного человека или транс-мужчины (82 человека — 1,7%), 4,6% являются транс-женщинами.

Состояние здоровья и поведенческие практики клиентов Фонда. Клиенты Фонда имеют ряд заболеваний, которые могут являться результатом рискованного поведения и относятся к социальным болезням. Болели ранее или болеют в настоящее время ИППП 26,6% мужчин и 19,8% женщин; сифилисом — 4,6% мужчин и 1,4% женщин; гепатитом С — 8,0% мужчин и 12,3% — женщин; реже гепатитом В — 1,2% от всех. Каждый десятый инфицирован ВИЧ (10,3% мужчин и 2,6% женщин) (табл. 1). Считают, что

постоянно контролируют своё здоровье 49,4% мужчин и 35,2% женщин и пришли в Фонд для того, чтобы узнать свой ВИЧ-статус 51,4% мужчин и 35,2% женщин. Самостоятельно обратились в ВИЧ-сервисную НКО (в том числе для повторного прохождения тестирования в Фонде) 27,8% мужчин и 8,8% женщин. В Фонд чаще обращаются инфицированные ВИЧ иностранные граждане (13,7%), чем россияне (7,6%). Практически все прошли тестирование на наличие сифилиса (94,2% мужчин и 88,8% женщин), ВИЧ-инфекции (76,4% мужчин и 72,7% женщин), половина прошли тестирование на наличие гепатита С и треть — на гепатит В.

Поведение большинства пациентов Фонда рискованное — только десятая часть не имеют рисков (2021 г. — 13,4%), способных привести к потере здоровья и, в частности, к заражению ВИЧ или другими ИППП. Остальные так или иначе отметили элементы рискованного поведения: потребление наркотиков у женщин чаще, чем у мужчин — в два-три раза (17,8% — инъекционно и 46,0% — не инъекционно), занятие проституцией (13,6% мужчин и 15,4% женщин), потребление секс-услуг (16,6% мужчин и 5,0% женщин), секс с МСМ (70,8% мужчин и 6,7% женщин), половые контакты с трансгендерными людьми, с ВИЧ-позитивными людьми. Причём каждый пятый или десятый пациент, среди женщин и мужчин соответственно, просто не знали статус здоровья своего партнера. Более половины отказывались от использования средств предохранения во время секса. Следует отметить, что в занятие проституцией чаще вовлечены трансгендерные и небинарные люди — 67,5%.

Факторный анализ позволит сократить количество переменных, характеризующих состояние здоровья и поведение пациентов Фонда, понять их взаимосвязь. Был предпринят метод выделения факторов: метод главных компонент (табл. 2). В результате факторного анализа были получены 8 новых переменных, которые объясняют 60,6% информации о клиен-

тах Фонда. Три фактора из восьми содержат информацию о наличии у клиентов Фонда ВИЧ-инфекции. На втором этапе предпринят корреляционный анализ, показывающий связь фактора и характеристик респондентов. На третьем — получено заключение экспертов-работников Фонда в отношении правомерности выделенных аналитическим путём групп клиентов ВИЧ-сервисной НКО и оценка по пятибалльной шкале сложности работы с группой в части привлечения в Фонд для профилактической работы и лечения (где 1 — наиболее просто и 5 — наиболее сложно). Эксперты проанализировали предложенную типологию (на основе факторного анализа) и согласились с её правомерностью, взяв за основу для разработки особых подходов работы с клиентами.

Типичные пациенты с ВИЧ (фактор 1). Пациенты, у которых в анамнезе одно или несколько заболеваний, передаваемых половым путём, включая сифилис. Очевидны признаки устойчивых рискованных образцов поведения в отношении здоровья: секс с ВИЧ-инфицированным, с МСМ, при этом секс — незащищённый. У пациентов есть опыт посещения Фонда, и они сдавали тесты на наличие гепатитов С и В. Данный фактор имеет ярко-выраженную связь с самоидентификацией «гомосексуал» (0,549 на уровне значимости 0,001) и с отнесением интервьюера своего клиента к риск-группе МСМ (0,705 на уровне значимости 0,001). Такое состояние характерно молодым людям, в возрасте двадцати двух лет и моложе и иностранным гражданам (мигрантам).

Комментарий эксперта: «Такие клиенты чаще всего самостоятельно обращаются в Фонд, знают о своих рисках, но не готовы менять поведение на более сохранное». Работать с группой сложно на уровне 3 баллов.

Нелегальные мигранты (фактор 3). За данным фактором стоят характеристики пациентов с сочетанными заболеваниями: ИППП и гепатит С. Первичное посещение Фонда с целью узнать свой статус сочетается с отсутствием вакцинации от гепатитов В или А. При этом пациенты счи-

Таблица 1
Элементы состояния и поведения (положительные ответы по каждой строке «да»)

Table 1

Elements of health status and behavior (positive answers for each line "yes")

Характеристика клиентов	М		Ж	
	п	%	п	%
Социально-демографические характеристики				
Иностранец (мигрант)	1495	27,9	25	2,6
Отсутствие регистрации*	600	11,3	39	4,1
– россиянин без регистрации	289	7,5	32	3,4
– иностранец без регистрации	311	20,8	7	28,0
Характеристика здоровья				
Наличие ВИЧ-инфекции	551	10,3	25	2,6
Наличие гепатита С	427	8,0	117	12,3
Наличие гепатита В*	72	1,3	6	0,6
Наличие сифилиса	245	4,6	13	1,4
Наличие какой-либо ИППП (до и/или во время обращения в Фонд)	1426	26,6	189	19,8
– болел ИППП до обращения в Фонд	879	16,4	95	9,9
– выявили ИППП в день обращения	727	13,6	122	12,8
Элементы самосохранительного поведения				
Постоянно контролируют своё здоровье	2648	49,4	336	35,2
Самостоятельно обратились в ВИЧ-сервисную НКО (в том числе для повторного прохождения тестирования в Фонде)	1489	27,8	84	8,8
Обратились в Фонд, чтобы узнать свой ВИЧ-статус	2756	51,4	336	35,2
Проходили тестирование на ВИЧ-инфекцию до обращения в Фонд*	4096	76,4	694	72,7
Проходили тестирование на гепатит С до обращения в Фонд*	2534	47,3	492	51,5
Проходили тестирование на гепатит В до обращения в Фонд*	1502	28,0	313	32,8
Прошли тестирование на сифилис до обращения в Фонд	5046	94,2	848	88,8
Имеют прививку от гепатита В	1140	30,6	124	27,2
Имеют прививку от гепатита А	1181	22,0	138	14,5
Элементы рискованного поведения				
Употребляют наркотики	2241	41,8	812	85,5
Употребляют наркотики не инъекционно	2118	39,5	785	82,2
Употребляют наркотики инъекционно	866	16,2	257	26,9
Прибегают к услугам секс-работников	766	16,6	34	5,0
Вовлечены в секс-работу	650	13,6	106	15,4
Имели половые контакты с ВИЧ-положительными	1118	26,4	41	7,0
Имели половые контакты с МСМ	3387	70,8	46	6,7
Имели половые контакты с трансгендерными людьми	248	5,3	14	2,0
Не использовали средства предохранения во время секса	2771	55,3	485	65,9
Имели незащищённый вагинальный секс	758	14,1	355	37,2
Имели незащищённый анальный секс	2178	40,6	95	9,9
Имели незащищённый оральный секс	1741	32,5	91	9,5
Пребывали когда-либо в местах лишения свободы	444	9,2	60	8,5

*Результат не значимый.

Источник: расчёт авторов на основании данных исследования.

Таблица 2

Факторная структура характеристик состояния здоровья и поведения пациентов Фонда (данные 2021 г.)*

Table 2

Factor structure of the characteristics of the health status and behavior of the patients of the Foundation (2021 data)

Характеристика клиентов	Компонент							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Наличие ВИЧ-инфекции	0,308		0,306		0,442			
Наличие гепатита С		0,520	0,341					
Наличие гепатита В								0,340
Наличие сифилиса	0,335							
Наличие какой-либо ИППП	0,431	0,437	0,411		0,433			
Постоянно контролируют своё здоровье		-0,404	0,637	0,516				
Обратились в Фонд, чтобы узнать свой ВИЧ-статус		-0,415	0,646	0,498				
Самостоятельно обратились в ВИЧ-сервисную НКО (в том числе для повторного прохождения тестирования в Фонде)	0,371						0,365	
Прошли тестирование на ВИЧ-инфекцию до обращения в Фонд	0,483				-0,321			
Прошли тестирование на гепатит С до обращения в Фонд	0,629				-0,421			
Прошли тестирование на гепатит В до обращения в Фонд	0,653				-,305			
Имеют прививку от гепатита В			-0,597	0,588	0,431			
Имеют прививку от гепатита А			-0,567	0,609	0,445			
Прошли тестирование на сифилис до обращения в Фонд								0,738
Не использовали средства предохранения во время секса							0,532	
Употребляют наркотики не инъекционно		0,622						
Употребляют наркотики инъекционно		0,655						
Прибегают к услугам секс-работников						-0,608		
Вовлечены в секс-работу						0,420	-0,384	-0,319
Имели половые контакты с ВИЧ-положительными	0,594					-0,302		
Имели половые контакты с МСМ	0,428	-0,615						
Имели незащищённый вагинальный секс		0,372						
Имели незащищённый анальный секс	0,527	-0,317			0,320			
Имели незащищённый оральный секс	0,547			-0,309				
Пребывали когда-либо в местах лишения свободы		-0,471				0,439		

*Метод выделения факторов: метод главных компонент. Извлечено компонентом — 8. В таблице представлены только значимые данные: >0,3.

Источник: расчёт авторов на основании данных исследования.

тают, что постоянно контролируют своё здоровье. Данная характеристика также соответствует мужчинам — гомосексуалам, иностранцам без регистрации, прибывшим в Россию ранее 2018 года.

Комментарий эксперта: *«Нелегальные мигранты — это группа, в которой люди не заботятся о своём здоровье, поскольку это не является для них приоритетом, главное — заработок. Часто, представители данной группы не могут покинуть своё место работы, они живут там же, где работают, не имея документов, чтобы свободно передвигаться».* Работать с группой очень сложно на уровне 5 баллов.

Молодые МСМ (фактор 5). Элементы самосохранительного поведения присутствуют, клиенты прошли вакцинацию от гепатитов А и В, но тестирование на наличие гепатитов не проходили. Рискует в своем сексуальном поведении, не применяя средства предохранения. Этот фактор, как и два предыдущих соответствует гомосексуальной ориентации респондента, а также молодым людям в возрасте 18–22 лет.

Комментарий эксперта: *«Молодёжь из числа МСМ чаще стремится к соблюдению элементов здорового образа жизни. Они регулярно проходят тестирование и следят за вакцинацией от возможных инфекций. Интересуются своим здоровьем и здоровьем половых партнёров».* Работать с группой сложно на уровне 3 баллов.

Потребители наркотиков (фактор 2). Ось данного фактора составляют переменные, характеризующие потребление наркотиков (наркотики потребляются инъекционно и не инъекционно), наличием гепатита С. Поведение сопровождается практикой рискованного секса (отказом от средств предохранения) и наличием ИППП. Отсутствует постоянный контроль здоровья, нет стремления узнать свой статус здоровья. Фактор не является женским или мужским и не связан с какой-либо самоидентификацией, в данную группу не входят МСМ.

Комментарий эксперта: *«Наркопотребители не заботятся о здоровье, не готовы*

воспринимать рекомендации врачей относительно лечения ИППП, считают, что для них в этом нет необходимости. Общество и семья, как правило отказываются от таких людей». Работать с группой сложно на уровне 4 баллов.

Мужчины, вовлечённые в проституцию (фактор 6). Основная нагрузка данного фактора связана с двумя переменными: поведение — проституция (поскольку практикуется секс за деньги, еду или наркотики) и пребывание в местах лишения свободы. Фактор значимо коррелирует с переменной, характеризующей старшую возрастную группу — 32 года и старше и со статусом МСМ. К этой же группе относятся и трансгендерные люди.

Комментарий эксперта: *«В данную группу часто попадают мужчины, совершившие «временный» транс-переход (временно сменили гендерную принадлежность с мужской на женскую), которые являются мигрантами. Поскольку «транс-переход сексуализированный» и делается только для заработка, данную группу сложно мотивировать на сохранение здоровья. Представители группы часто сталкиваются с облавами и попадают в полицейские участки. Они не готовы ради профилактики ИППП покидать место своей привычной работы».* Работать с группой очень сложно на уровне 5 баллов.

Легальные мигранты (Фактор 8). Наличие в анамнезе гепатита В — данное заболевание является хроническим, антитела к гепатиту В сохраняются пожизненно. Прошли тестирование на сифилис до обращения в Фонд, получили результаты. Не вовлечены в занятие проституцией. Имеют временную регистрацию на территории России и находятся здесь легально.

Комментарий эксперта: *«Иностранцы с регистрацией — наиболее сложный контингент. Этим людям труднее всего пригласить в Фонд для проверки здоровья, поскольку они уверены, что их здоровью ничего не угрожает. В какой-то мере это действительно так, они следуют букве закона и регулярно проходят обязательные медицинские обследования. При обращении в Фонд они закрыты и мало рассказывают о прошлом опыте*

контроля состояния здоровья и рискованного поведения». Работать с группой очень сложно на уровне 5 баллов.

Здоровые клиенты (Фактор 7). Данный фактор образуют две переменные, связанные с самосохранительным и рискованным поведением. С одной стороны, под данный фактор попадают те, кто «уже был здесь», то есть регулярно посещают Фонд. С другой — проявляется рискованное поведение — «не использовал презерватив».

Комментарий эксперта: «Здоровые клиенты, или те, кто заботятся о своём здоровье, часто обращаются в Фонд за поддержкой и консультацией специалистов. Чаще всего это МСМ или трансгендерными людьми, которые уверены в своём статусе здоровья, используют медикаментозную доконтрактную профилактику (ДКП), которая защищает их от ВИЧ». Работать с группой проще, чем с другими группами, на уровне 2 баллов.

МСМ с наименьшими рисками (Фактор 4). Постоянный контроль за своим здоровьем, посещение Фонда с целью узнать свой статус здоровья, в том числе в отношении ВИЧ-инфекции. Наличие вакцинации от гепатитов В и А. Отсутствие практики незащищённого секса. Поведение характерно для самой старшей группы клиентов Фонда (старше 32 лет). Характерен мужчинам — гомосексуалам.

Комментарий эксперта: «Представители данной условной группы МСМ — редкие клиенты Фонда. Разборчивы в выборе партнёра, заботятся о здоровье, следят за питанием, занимаются спортом». Работать с группой проще, чем с другими группами, на уровне 2 баллов.

Заключение

Представители уязвимых групп населения отличаются особыми характеристиками — установками, поведением, самоидентификацией и состоянием здоровья. У каждого десятого клиента Фонда — ВИЧ-инфекция и гепатит С, болели ранее или болеют в настоящее время ИППП каждый четвёртый, сифилисом — 4,6% мужчин

и 1,4% женщин. Поведение большинства пациентов Фонда — рискованное: только десятая часть не имеют рисков, способных привести к потере здоровья и, в частности, к заражению ВИЧ или другими ИППП.

На основании аналитико-математических методов выделены 8 основных условных групп пациентов Фонда, которые подтверждены экспертами — работниками Фонда. Определение основных групп — клиентов Фонда позволит выстраивать стратегии работы в зависимости от ряда основных социально-демографических характеристик (возраста, сексуальной ориентации) клиентов, достижимости клиентов, заболеваемости, рискованного поведения и установок в отношении заболеваемости, лечения и профилактики.

В частности, выделены наиболее сложные для работы в Фонде группы клиентов — мигранты легальные и нелегальные, мужчины, вовлечённые в проституцию. Все эти группы объединяет то, что они зависят от своего работодателя и для них приоритетом является сохранение рабочего места, ради которого они готовы жертвовать здоровьем и вести девиантный образ жизни. Нелегальные мигранты наиболее бесправные, ограниченные в перемещении люди. В поведении людей, занимающихся проституцией и легальных мигрантов сильна субъективная составляющая — первые не хотят менять сферу занятости, вторые недостаточно просвещены в отношении имеющихся заболеваний.

К сложной группе (на уровне 4 баллов) также относится группа потребителей наркотиков. Это глубоко зависимые от своей привычки люди, которые сложно поддаются убеждению лечиться. Именно в отношении указанных выше групп рекомендовано разработать особенные стратегии выявления заболеваний (ВИЧ-инфекции, гепатита, ИППП), профилактики и лечения. Относительно проще работать с группами молодёжи, первая из которых — ВИЧ-позитивные с дополнительным комплексом заболеваний. Обе группы — представители МСМ.

Положение и поведение представителей каждой группы обусловлены рядом факторов объективного и субъективного характера, которые также необходимо учитывать при организации работы. Объективные, которые не зависят или вышли

из-под контроля клиентов, например, отсутствие регистрации и наличие определённых заболеваний. Субъективные — зависят от самих пациентов: нежелание менять образ жизни, заниматься профилактикой, лечиться.

Литература и интернет-источники

1. **Плавинский, С. Л.** Инфекции, передаваемые половым путём (ИППП) и ВИЧ-инфекция в группах риска. Распространяются ли возбудители по одним и тем же сетям? / С. Л. Плавинский, А. Н. Барина, К. М. Ерошина [и др.] // Российский семейный врач. — 2009. — № 1. — С. 26–31. EDN: KHXNUL
2. **Peterson, J. A.** Targeted Sampling in Drug Abuse Research: A Review and Case Study / J. A. Peterson, H. S. Reisinger, R. P. Schwartz and al. // Field Methods. — 2008. — № 20. — 155–170 p. DOI: 10.1177/1525822X08314988; EDN: YATFFB
3. **Антонова, Д. В.** Рискованное сексуальное поведение лиц с вирусом иммунодефицита человека / Д. В. Антонова, В. В. Бочаров, Н. С. Хрусталева // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. — 2019. — № 4. — С. 79–87. DOI: 10.25016/2541-7487-2019-0-4-79-87; EDN: УОЕРРО
4. **Гиясова, Г. М.** Социально-демографическая характеристика женщин, оказывающих интимные услуги за вознаграждение, до и после проведения превентивных мероприятий по ВИЧ/СПИДу / Г. М. Гиясова // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2011. — Т. 3. — № 1. — С. 76–79. EDN: NQZDVV
5. **Демедецкая, Я. А.** ВИЧ в транс*популяции: local case study / Я. А. Демедецкая, Б. П. Денисов, А. В. Лапицкая // Демографическое обозрение. — 2019. — Т. 6. — № 3. — С. 85–97. DOI: 10.17323/demreview.v6i3.9856; EDN: ADBHWL
6. **Ennett, S. T.** Social network characteristics associated with risky behaviors among runaway and homeless youth / S. T. Ennett, S. L. Bailey, E. B. Federman // Journal of Health and Social Behavior. — 1999. — No. 40(1). — P. 63–78. EDN: GXQPWR
7. **Базыкина, Е. А.** Распространенность и молекулярно-генетические особенности парентеральных вирусных гепатитов В и С среди ВИЧ-позитивных граждан Дальневосточного федерального округа, в том числе осужденных к лишению свободы / Е. А. Базыкина, В. Б. Туркутюков, О. Е. Троценко [и др.] // Здоровье населения и среда обитания. — 2019. — № 2. — С. 51–55. EDN: TXCWKZ
8. **Позднякова, М. Е.** Рискованное сексуальное поведение как фактор распространения ВИЧ-инфекции в России. Часть 2 / М. Е. Позднякова // СНИСП. — 2018. — № 4. — С. 105–116. DOI: 10.19181/snsp.2018.6.3.6005; EDN: TXCWKZ
9. **Beyrer, C.** Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men / C. Beyrer, S. D. Baral, F. V. Griensven [and al.] // The Lancet. — July 20, 2012. — P. 367–377. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60821-6; EDN: ROVKXJ
10. **Покровский, В. В.** ВИЧ-инфекция: информационный бюллетень № 46 / В. В. Покровский, Н. Н. Ладная, Е. В. Соколова. — Москва, 2021. — 81 с.
11. **Morales, A.** Personality profiles of sexual risk among Spanish adolescents / A. Morales, X. Méndez, M. Orgilés, J. P. Espada // Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. — 2017. — Vol. 4. — No. 1. — P. 41–49.
12. **Нечаев, В. В.** Эпидемиология социально-значимых сочетанных инфекций. Факторы риска летальных исходов / В. В. Нечаев, А. К. Иванов, А. А. Яковлев [и др.] / ТМЖ. — 2018. — № 3(73). — С. 68–71.

13. **Кузнецова, А. В.** Парентеральные вирусные гепатиты на Дальнем Востоке России: вирусологические и эпидемиологические особенности у моноинфицированных и пациентов с ко-инфекцией ВИЧ / А. В. Кузнецова, А. В. Витько, Т. Н. Каравянская [и др.] // Клиническая фармакология и терапия. — 2015. — Т. 24. — № 1. — С. 34–37. EDN: TPXTXRV
14. **Кондратова, С. Е.** Анализ структуры ВИЧ-инфицированных лиц по полу, путям заражения, возрасту в регионе с высоким уровнем пораженности ВИЧ на примере Тюменской области / С. Е. Кондратова, А. Н. Марченко, С. В. Петрова, О. А. Нестерова // Здоровье населения и среда обитания. — 2019. — № 7. — С. 44–49. DOI: 10.35627/2219–5238/2019–316–7–44–49; EDN: IXQXCD
15. **Этциони, А.** Социоэкономика: дальнейшие шаги / А. Этциони // Экономическая социология. — 2002. — Т. 3. — № 1. — С. 65–71. EDN: OYUTUR
16. **Назарова, И. Б.** Здоровье занятого населения / И. Б. Назарова. — Москва : Макс Пресс, 2007. — 526 с. EDN: QOHGDХ

Сведения об авторах:

Назарова Инна Борисовна, д.э.н., главный научный сотрудник, Институт социально-экономических проблем народонаселения имени Н.М. Римашевской Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, Москва, Россия.

Контактная информация: e-mail: inna-nazarova@mail.ru; ORCID: 0000–0001–8086–1617; РИНЦ AuthorID: 75816.

Нестеров Роман Сергеевич, аспирант кафедры социологии, Российский университет дружбы народов; ассистент кафедры биозтики лечебного факультета, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, Москва, Россия.

Контактная информация: e-mail: rnesterov100@gmail.com; ORCID: 0000–0001–6492–2985.

DOI: 10.19181/population.2023.26.2.13

CLIENTS OF A HIV-SERVICE NPO: STRUCTURE, TYPOLOGY, BEHAVIORAL FEATURES

Inna B. Nazarova^{1*}, Roman S. Nesterov^{2,3}

¹*Institute of Socio-Economic Studies of Population of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences (32 Nakhimovsky prospect, Moscow, Russia, 117218)*

²*Peoples' Friendship University of Russia (6 Miklukho Maklay str., Moscow, Russia, 117198)*

³*Pirogov Russian National Research Medical University (1 Ostrovityanova str., Moscow, Russia, 117321)*

*E-mail: inna-nazarova@mail.ru

For citation:

Nazarova I.B., Nesterov R.S. Clients of a HIV-service NPO: structure, typology, behavioral features. *Narodonaselenie*. [Population]. 2023. Vol. 26. No. 3. P. 153–164. DOI: 10.19181/population.2023.26.2.13 (in Russ.)

Abstract. Every year the number of registered HIV-infected people is increasing, which by the end of 2021 made 851.8 thousand people. In this connection the organization of work on prevention and treatment of HIV infection is relevant. The survey of 6313 representatives of the key group, i.e. clients of HIV servicing NPOs — Russians (4793 people) and citizens of other countries (1520 people) identified the main risk groups, for which it is necessary to work out the principal activity strategies connected with treatment and prevention. Every tenth client of the Charitable Foundation is HIV-infected and hepatitis C positive, every fourth has had or is having sexually transmitted infection

(STI), and 4.6% of men and 1.4% of women have syphilis. The group is characterized by risky behavior in terms of HIV infection, STIs (and other dangerous diseases), including: drug use (17.8% of men — injecting and/or 46.1% of women — non-injecting), prostitution (13.6% of men and 15.4% of women), consume sex services (16.6% of men and 5.0% of women). Based on analytical and mathematical methods, eight basic conditional groups of patients of the Foundation were identified that will allow us to develop work strategies depending on a number of basic socio-demographic characteristics (age, sexual orientation), attainability of clients, morbidity, risk behavior and attitudes regarding morbidity, treatment and prevention. In particular, the most difficult groups of clients to work with at the Foundation have been identified: legal and illegal migrants and men involved in prostitution. What all of these groups have in common is that they depend on their employer and their priority is to keep their jobs, for the sake of which they are willing to sacrifice their health and lead deviant lifestyles.

Key words: HIV infection, vulnerable population groups, health, risk behavior.

References and Internet sources

1. Plavinsky S. L., Barinova A. N., Eroshina K. M., Bobrik A. V., Novozhilov A. V. Infektsii, peredavaemye polovym putom (IPPP) i VICH-infektsiya v gruppah riska Rasprostranyayutsya li vozбудiteli po odnim i tem zhe setyam? [Sexually transmitted diseases (STDs) and HIV infection in high risk groups. Do pathogens spread through the same networks?]. Rossijskij semejnij vrach [Russian Family Doctor]. 2009. No. 1. P. 26–31. (in Russ.)
2. Peterson J. A., Reisinger H. S., Schwartz R. P., Mitchell S. G., Kelly S. M., Brown B. S., Agar M. H. Targeted sampling in drug abuse research: a review and case study. *Field Methods*. 2008. No. 20. P. 155–170.
3. Antonova D. V., Bocharov V. V., Khrustaleva N. S. Riskovannoje seksual'noje povedenije lits s virusom immunodefitsita cheloveka [Risky sexual behavior in people living with HIV]. Mediko-biologicheskije i sotsial'no-psihologicheskije problemy bezopasnosti v chrezvychajnyh situatsiyah [Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2019. No. 4. P. 79–87. (in Russ.)
4. Giyasova G. M. Sotsial'no-demograficheskaya kharakteristika zhenshchin, okazyvayushchikh intimnyje usluzhi za voznagrazhdenije, do i posle provedeniya preventivnykh meropriyatij po VICH/SPIDu [Socio-demographic characteristics of women providing commercial sex services assessed before and after the implementation of preventive measures against HIV/AIDS]. VICH-infektsiya i immunosupressii [HIV Infection and Immunosuppressive Disorders]. 2011. No. 1. P. 76–79. (in Russ.)
5. Demedetskaya Y. A., Denisov B. P., Lapitskaya A. V. VICH v trans*populyatsii: local case study [HIV in trans*population: local case study]. Demograficheskoe obozrenije [Demographic Review]. 2019. Vol. 6. No. 3. P. 85–97. (in Russ.)
6. Ennett S. T., Bailey E. B., Federman E. B. Social network characteristics associated with risky behaviors among runaway and homeless youth. *Journal of Health and Social Behavior*. 1999. Vol. 40. No. 1. P. 63–78.
7. Bazykina E. A., Turkutjukov V. B., Trotsenko O. E. et al. Rasprostranennost' i molekulyarno-geneticheskije osobennosti parenteral'nyh virusnyh gepatitov B i Ts sredi VICH-pozitivnyh grazhdan Dal'nevostochnogo federal'nogo okruga, v tom chisle osuzhdonnyh k lisheniyu svobody [Prevalence and molecular genetic peculiarities of parenteral viral hepatitis B and C among HIV-positive citizens of the Far Eastern Federal District, including those persons sentenced to deprivation of freedom]. Zdorov'je naseleniya i sreda obitaniya [Public Health and Life Environment]. 2019. No. 2. P. 51–55. (in Russ.)
8. Pozdnyakova M. E. Riskovannoje seksual'noje povedenije kak faktor rasprostraneniya VICH-infektsii v Rossii. Chast' 2 [Risky sexual behavior as a factor in spreading HIV infection in Russia. Part II]. Sotsiologicheskaya nauka i sotsial'naya praktika [Sociological Science and Social Practice]. No. 4. 2018. P. 105–116. (in Russ.)

9. Beyrer C., Baral S.D., Van Griensven F., Goodreau S.M., Chariyalertsak S., Wirtz A.L., Brookmeyer R. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *The Lancet*. July 20, 2012. P. 367–377. DOI: 10.1016/S0140–6736(12)60821–6
10. Pokrovsky V.V., Ladnaya N.N., Sokolova E.V. ВИЧ-инфекция: информационный бюллетень. No. 46. [HIV Infection: Fact Sheet No. 46]. 2021. 81 p. (in Russ.)
11. Morales A., Méndez X., Orgilés M., Espada J.P. Personality profiles of sexual risk among Spanish adolescents. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 2017. Vol. 4. No. 1. P. 41–49.
12. Nechaev V.V., Ivanov A.K., Yakovlev A.A., Musatov V.B., Fedunyak O.I., Vasilieva M.V., Belyakov V.S., Kravtsova A.I. Epidemiologiya sotsial'no-znachimyh sochetannyh infektsij. Faktory riska letal'nyh iskhodov [Epidemiology of socially significant co-infections. Risk factors for deaths]. *Tihookeanskij meditsinskij zhurnal [Pacific Medical Journal]*. 2018. No. 3(73). P. 68–71. (in Russ.)
13. Kuznetsova A.V., Vit'ko A.V., Karavyanskaya T.N., Baglai I.A., Rogachikova A.E., Vorontsova G.A., Rud' S.S. Parenteral'nyje virusnyje gepatity na Dal'nem Vostoke Rossii: virusologicheskie i epidemiologicheskie osobennosti u monoinfitsirovannykh i patsientov s ko-infektsiej ВИЧ [Parenteral viral hepatitis in the Far East of Russia: virological characteristics and epidemiology of mono-infection and HIV co-infection]. *Klinicheskaya farmakologiya i terapiya [Clinical Pharmacology and Therapy]*. 2015. Vol. 24. No. 1. P. 34–37. (in Russ.)
14. Kondratova S.E., Marchenko A.N., Petrova S.V., Nesterova O.A. Analiz struktury ВИЧ-инфицированных лиц по полу, путям заражения, возрасту в регионе с высоким уровнем распространенности ВИЧ на примере Тюменской области [Analysis of the structure of HIV-infected persons according to sex, transmission routes of infection, age in the region with high level of prevalence of HIV on the example of Tyumen Region]. *Zdorov'je naseleniya i sreda obitaniya [Public Health and Life Environment]*. 2019. No. 7. P. 44–49. (in Russ.)
15. Etzioni A. Sotsioekonomika: dal'nejshije shagi [Socioeconomics: the next steps]. *Ekonomicheskaya sotsiologiya [Economic Sociology]*. 2002. Vol. 3. No. 1. P. 65–71. (in Russ.)
16. Nazarova I.B. *Zdorov'je zanyatogo naseleniya [The Health of the Employed Population]*. Moscow. MAKSS Press. 2007. 526 p. (in Russ.)

Information about the authors:

Nazarova Inna Borisovna, Doctor of Economics, Chief Researcher, Institute of Socio-Economic Studies of Population of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia.

Contact information: e-mail: inna-nazarova@mail.ru; ORCID: 0000–0001–8086–1617; Elibrary AuthorID: 75816.

Nesterov Roman Sergeevich, postgraduate student, Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russia; assistant, Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia.

Contact information: e-mail: rnesterov100@gmail.com; ORCID: 0000–0001–6492–2985.

Статья поступила в редакцию 19.02.2023, утверждена 03.05.2023, опубликована 30.06.2023.