

# Цыгане, ВИЧ-инфекция и поведение высокого риска

## Краткий обзор литературы и результаты быстрой оценки ситуации в двух российских регионах

**Плавинский С. Л.**

*Северо-Западный Государственный Медицинский Университет им. И.И. Мечникова*

**Ерошина К. М., Бобрик А. В.**

*Открытый Институт Здоровья, Москва*

В статье проведена оценка уровня знаний групп цыган из двух регионов Российской Федерации о путях передачи и профилактики ВИЧ-инфекции. Сделаны выводы о том, что употребление внутривенных наркотиков было распространено только среди респондентов в Пскове, где четверть опрошенных сообщила об употреблении когда-либо. Констатируется, что опрошенная группа имеет серьезные социально-экономические проблемы – низкое образование, высокий уровень безработицы, однако отличается относительно высоким уровнем знаний о ВИЧ-инфекции, и в Твери – относительно благоприятным профилем риска (небольшое количество сексуальных партнеров, низкий уровень мобильности и потребления наркотиков).

**Ключевые слова:** цыгане, ИППП, ВИЧ, община, сексуальное поведение, опрос, наркотики, социально-экономические проблемы, поведение высокого риска.

## Обзор литературы

Цыгане — это собирательное название около 80 этнических групп, объединённых общностью происхождения. В прошлом цыгане вели кочевой образ жизни, но в настоящее время во многих местах они перешли к оседлому образу жизни. Сейчас цыгане живут во многих странах Европы, Центральной и Южной Азии, а также в Северной Африке, Северной и Южной Америке и Австралии. Численность по разным оценкам определяется от 2,5 до 8 млн. и даже 10–12 млн. человек. Согласно данным переписи населения 1970 года, в СССР насчитывалось 175,3 тысячи цыган. В России по переписи 2002 года проживало около 183 тысяч цыган. В Южной Европе цыгане составляют 6–9% населения.

Исторически цыгане относились к одному из наиболее преследуемых и дискриминируемых национальных меньшинств. Во время Второй мировой войны нацисты уничтожали цыган вместе с евреями. Дискриминационное отношение к цыганам во многом сохраняется и сегодня, причем даже в развитых европейских странах. Например, в 2008 году Европейский Парламент указал Италии на недопустимость поголовного снятия отпечатков пальцев у цыганского населения страны <sup>1</sup>. Расизм и дискриминация признаются существующими на локальном уровне во многих странах, например, Великобритании [4].

Характерным признаком для многих цыганских общин, в особенности Центральной и Восточной Европы, является их бедность. В Литве вильнюсская община крайне бедна, и

многие ее жители неграмотны [14]. Опубликованный в 2003 году отчет программы развития ООН пришел к выводу, что цыгане Восточной и Центральной Европы живут в условиях, близких к таковым у населения экваториальной Африки. Один из шести цыган постоянно чувствует голод, и один из трех детей не может закончить даже начальную школу. Этим выводам вторит отчет Института «Открытое Общество», опубликованный в апреле 2007 года и указывающий на крайнюю бедность среди цыган, которая связана с отсутствием образования. Заболеваемость и смертность цыган значительно выше, чем у другого населения местности, где они проживают [13].

К социально-культурным особенностям цыган относится достаточно строгая структура общины, в которой большая часть решений делегируется старейшинам и мужчинам, что на практике означает, что ряд проблем, в том числе и медицинских, может решаться неоптимальным образом. Вместе с тем, рандомизированное контролируемое исследование показало, что идентификация социальных структур цыган и вовлечение их лидеров в профилактическую программу снизило распространенность поведения риска (незащищенных половых актов) [8].

Ряд данных показывает, что цыгане относятся к системе здравоохранения недоверчиво, и это отношение нередко усиливается малотолерантными высказываниями медработников. Кроме того, мобильность может приводить к нарушению преемственности лечения и плохому следованию рекомендациям врача [4].

Из-за указанных особенностей цыгане традиционно рассматриваются как группа риска инфицирования ВИЧ [15, 16]. Как отмечается в Методических рекомендациях Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, «цыгане, являющиеся этнической группой, в силу исторических причин склонной к постоянной миграции, в России сыграли существенную роль в распространении ВИЧ среди потребителей наркотиков, так как отдельные группы цыган, переезжая с территории на территорию, организовывали нелегальную торговлю наркотиками для парентерального введения. При этом часть цыган заражалась ВИЧ, становясь позднее источниками заражения на других территориях» [1].

До недавнего времени потребление наркотиков было неприемлимым для цыган, однако ситуация стала меняться, особенно за счет привыкания к использованию наркотиков в местах заключения [4]. В Вильнюсе в цыганской деревне из 240 жителей 40 оказались потребителями наркотиков [14].

Изучение сексуального поведения цыган в Болгарии показало, что среднее количество сексуальных партнеров у мужчин составило 2,4 за последние три месяца, 72% мужчин занимались с женщинами в течение последних трех месяцев анальным сексом, 75% которого был незащищенным, а 10% сообщили об анальном сексе с другим мужчиной. До 16% мужчин продавали секс, и 32% платили за него [8]. В другом исследовании среднее количество партнеров у мужчин составило 7 человек в год, 59% сообщили о множественных партнерах в течение последних трех месяцев. Более половины (51%) указали на незащищенный анальный секс, причем 59% имели секс с мужчиной. При этом 22% перенесли ИППП [102]. У мужчин было, в среднем, по 13 сексуальных партнеров, включая мужчин и женщин [2]. Однако эти данные не соответствуют описаниям ситуации в других цыганских общинах (например, Великобритании) и нуждаются в дополнительном

изучении, в особенности в проверке культурной адекватности использовавшихся исследовательских методов. Известно, что, например, при детальном опросе было показано, что термин «анальный секс» часто неправильно интерпретируется в некоторых этнических сообществах как синоним секса «по-собачьи» или орального секса [11]. Аналогичным образом высокая распространенность анального секса и секса мужчин с мужчинами у болгарских цыган нуждается в подтверждении и дополнительном изучении.

Среди обследованных цыган в Иране была выявлена достаточно высокая распространенность маркеров гепатита В и С, а также в 1,8% была выявлена ВИЧ-инфекция, что резко контрастирует с частотой около 1 случая на 10 тысяч человек в иранской популяции в целом [3].

Этнографические данные показывают, что цыгане-мужчины имеют большую сексуальную свободу как до, так и во время брака, имеют многочисленных внебрачных партнеров, с которыми занимаются незащищенным сексом [7]. Это может приводить к значительному распространению инфекций с контактным путем передачи, так, например, среди венгерских цыган отмечается значительная распространенность гепатита В (27%), сифилиса (2%) и признаков перенесенного гепатита А (80%) [5]. С другой стороны, распространенность хламидиоза среди женщин-цыганок в Словакии была ниже, чем у сексуально активных студенток (3,9% по сравнению с 8,9%), и при этом среди них не было выявлено случаев гонореи или ВИЧ-инфекции [6].

Изучение институционализированной популяции цыган в Каталонии вначале продемонстрировало высокую частоту ВИЧ [9], однако последующие исследования продемонстрировали, что распространенность гемоконтактных инфекций среди этой этнической группы в тюрьме была невысокой [12], и вообще распространенность ВИЧ в этой этнической группе в Испании низка [10]. В Вильнюсе даже среди много вводящих себе наркотики цыган-наркоманов не было ни одного случая ВИЧ-инфекции [14].

Учитывая противоречивость и ограниченность доступной информации в отношении поведения и риска инфицирования ВИЧ среди цыган, в июне-июле 2009 года Открытый Институт Здоровья провел быструю оценку ситуации в двух российских регионах.

## Результаты полевого исследования

В общей сложности интервью было проведено с 308 цыганами. В Тверской области было опрошено 158 человек, в Псковской области — 150.

Все 308 человек владели русским языком. Распределение по полу было почти равным, с чуть большим числом женщин (158).

Из числа обследованных в Твери 136 цыган были представителями православной общины, в основном трех кланов. 32 участника исследования были представителями цыган-мусульман, более закрытой общности.

По семейному положению респонденты распределились следующим образом: 52% состояли в зарегистрированном браке, 27% были холосты/не замужем, 17,5% состояли в гражданском браке, 2,3% вдовцы/вдовы, 2% разведены.

Средний возраст респондентов составил 26 лет (95%ДИ = 24,7–27,0 лет).

Средний возраст мужчин был немного выше (28,3 года, 95%ДИ = 26,5–30,0), чем у опрошенных женщин (23,6 года, 95%ДИ = 22,1–25,0).

21% опрошенных (66 человек, 95%ДИ = 17,0–27,4%) сообщили, что никогда не учились в школе. При этом никогда не посещали школу 26,6% женщин (95%ДИ = 19,9–34,2%) и только 15,2% мужчин (95%ДИ = 10,5–22,7). 29% имели незаконченное среднее образование, 39,4% начальное образование, 11% — среднее, 0,6% — среднее специальное, 20% не ответили на вопрос об уровне образования.

Российское гражданство имели 92% респондентов (95%ДИ = 88,6–94,9%). Большая часть респондентов (91%) проживали в РФ более 6 лет. Постоянное место жительства имели 86% респондентов. По типу жилья респонденты распределились следующим образом: 54% имели собственное жилье, 30% постоянно проживали у родственников или знакомых, 15% временно проживали у родственников или знакомых, 1% арендовали жилье. О наличии постоянной регистрации сообщили 84% опрошенных (259 человек), из них 232 человека сообщили, что постоянная регистрация совпадает с местом их фактического проживания, и 236 человек сообщили, что постоянно зарегистрированы в городе/регионе, в котором проводилось интервью. О наличии временной регистрации сообщили 29 человек (9,4%).

О нахождении вдали от дома более месяца за последний год сообщили 94 человека (30,5%, 95%ДИ = 25,4–36,0%). При этом мужчины достоверно чаще отсутствовали дома более месяца в течение последнего года – об этом сообщили 43,3% мужчин (95%ДИ = 35,3–51,7%) и только 18,3% женщин (95%ДИ = 12,7–25,3%).

О наличии стабильного источника дохода сообщили 99 человек (32%, 95%ДИ = 27,0–37,7%), о наличии официальной работы сообщили лишь 24 человека (8%, 95%ДИ = 5,1–11,4%). Интересно, что на наличие стабильного источника доходов чаще указывали женщины (43% опрошенных, 95%ДИ = 35,2–51,1%), чем мужчины (20,7%, 95%ДИ = 14,5–28,0%). Ситуация с наличием постоянного источника дохода была значительно хуже в Твери, чем в Пскове. Так, в Пскове 72,7% женщин (95%ДИ = 61,4–82,3%) сообщили о наличии источника постоянного дохода, и такой же ответ дали 37% мужчин (95%ДИ = 26,0–49,1%).

В противоположность этому в Твери источник постоянного дохода был лишь у 15% женщин (95%ДИ = 7,9–24,4%) и только у 5,2% мужчин (95%ДИ = 1,4–12,8%). Вместе с тем мобильность популяции была больше в Пскове, чем в Твери – 26% женщин в Пскове отсутствовали в течение года дома на протяжении месяца или больше (95%ДИ = 16,6%–37,2%), что было больше, чем среди женщин в Твери (11,1%, 95%ДИ = 5,2–20,0%). Среди мужчин различия также были почти двукратными – 57,5% мужчин в Пскове отсутствовали дома более месяца в году (95%ДИ = 45,4–69,0%) по сравнению с 29,9% мужчин в Твери (95%ДИ = 20,0–41,4%). Большая часть православных цыган состояли на бирже труда, при

этом отмечали, что вероятность получить работу невысока. Характер занятости этой группы опрошенных заключался в том, что женщины занимались домашним хозяйством, а мужчины занимались сбором и сдачей цветного металла.

В ходе интервью респондентов просили оценить состояние своего здоровья как отличное, хорошее, среднее или плохое. Большая часть оценили состояние своего здоровья как отличное (50,3%) или хорошее (42,5%), 6,5% как среднее и лишь 0,6% как плохое. О необходимости получения медицинской помощи за последний год сообщили 28,6% опрошенных (88 человек, 95%ДИ = 23,6–33,9%), в большинстве случаев такая необходимость возникала один раз. Для женщин молодого возраста обращение за медицинской помощью среди православных цыган было, в основном, связано с получением медицинской книжки или с наблюдением во время беременности в женской консультации. Из 88 человек 72 обращались за медицинской помощью, когда возникала такая потребность, и 16 не обращались. Все, кто обращались, получили помощь. Из тех, кто не обращался за медицинской помощью, когда в этом была необходимость, основная причина – самолечение, менее распространенная (у трех человек) – отсутствие регистрации. Из числа обратившихся за помощью основная часть качеством помощи была удовлетворена.

Об употреблении алкоголя сообщила примерно половина опрошенных (49%, 95%ДИ = 43,3–54,8%). Из них 22% (33 человека) сообщили, что употребляют алкоголь 4 раза в месяц, 18% — 3 раза в месяц, 13% — 2 раза в месяц, 10,6% — 5 раз в месяц, 15% (23 человека) сообщили об ежедневном потреблении алкоголя, 4% — 20 раз в месяц. На вопрос о частоте потребления алкоголя в неделю ответы распределились следующим образом: 52% — раз в неделю, 17% — 2 раза в неделю, 13% — каждый день, 6% — 3 раза в неделю. Из 151 человека, сообщившего об употреблении алкоголя, у 53% (80 человек) основная доля потребляемого алкоголя приходится на выходные дни, а 46% (70 человек) потребляют алкоголь более-менее равномерно в течение недели. Мужчины потребляли алкоголь значительно чаще, чем женщины — к потребителям относились две трети мужчин (67,7%, 95%ДИ = 58,5–74,1%) и только треть женщин (34,0%, 95%ДИ = 25,1–40,2%).

Из 308 человек, принявших участие в интервьюировании, 80% (247 человек, 95%ДИ = 75,3–84,5%) сообщили, что слышали о ВИЧ или СПИДе, 29,5% (91 человек, 95%ДИ = 24,5–35,0%) проверялись когда-либо на ВИЧ-инфекцию, 13% (41 человек) проверялись на ВИЧ-инфекцию в течение последнего года, 69 человек знают результат своего теста. 26 человек (8,4%) сообщили, что знакомы с кем-нибудь, у кого есть ВИЧ-инфекция. Женщины были значительно хуже осведомлены о ВИЧ-инфекции, когда-либо о ней слышали только 77,3% опрошенных женщин (95%ДИ = 65,8–80,1%) в противоположность 87,3% мужчин (95%ДИ = 80,9–92,2%).

Знания респондентов о путях передачи и профилактики ВИЧ оказались на достаточно высоком уровне. С утверждениями, что можно снизить риск ВИЧ, если иметь контакты с верным партнером, у которого нет ВИЧ-инфекции, и использовать презерватив при каждом сексуальном контакте, согласились почти все респонденты (98%). Вместе с тем, ответы на вопросы о возможности заражения ВИЧ альтернативными путями (через укусы комара или совместный прием пищи с ВИЧ-инфицированными) продемонстрировали выраженные различия в знаниях между респондентами в Твери и Пскове (табл. 1).

Как видно из таблицы, предполагали, что ВИЧ-инфекцией можно заразиться при укусе комара около десяти процентов опрошенных в Твери и менее одного процента — в Пскове (выраженных различий по полу не было). Аналогичным образом более половины женщин в Твери предполагали, что ВИЧ-инфекцией можно заразиться при совместном приеме пищи с ВИЧ-инфицированным (54,3%, 95%ДИ = 42,9–65,4%), что резко контрастировало с 29,9% женщин в Пскове (95%ДИ = 20,0–41,4%) и тем более с 17,8% опрошенных в Пскове мужчин (95%ДИ = 9,8–28,5%). Уровень знаний в этих двух городах отличался достоверно.

*Таблица 1. Знания о путях передачи ВИЧ-инфекции и ее профилактике (% ответивших на вопрос положительно и 95% доверительный интервал)*

	Тверь		Псков	
	Мужчины (76)	Женщины (78)	Мужчины (73)	Женщины (76)
Можно ли снизить риск ВИЧ-инфекции, если иметь контакты с верным партнером?	98,7% 93,0–100%	96,3% 89,6–99,2%	100% 93,0–100%	100% 95,1–100%
Можно ли снизить риск ВИЧ-инфекции, используя презервативы?	94,8% 87,2–98,6%	100% 95,5–100%	100% 95,1–100%	98,7% 93,0–100%
Могут ли ВИЧ-инфицированные люди выглядеть здоровыми и хорошо себя чувствовать?	54,5% 42,8–65,9%	51,9% 40,5–63,1%	64,3% 52,3–75,2%	40,3% 29,2–52,1%
Можно ли заразиться ВИЧ через укус комара?	9,1% 3,7–17,8%	11,1% 5,2–20,0%	1,4% 0,0–7,4%	0% 0–4,7%
Можно ли заразиться ВИЧ при приеме пищи совместно с ВИЧ-инфицированным человеком?	40,2% 29,2–52,1%	54,3% 42,9–65,4%	17,8% 9,8–28,5%	29,9% 20,0–41,4%

О прохождении флюорографии когда-либо сообщили 40% (124 человека, 95%ДИ = 9,4–17,3%). Из них 23% (70 человек) проходили флюорографическое обследование более года назад и 18% (54 человека) менее года назад. О прохождении обследования на туберкулез когда-либо сообщили 34% (104 человека), 13% (41 человек) сообщили, что не знают, проходили ли они обследование на туберкулез когда-либо. О перенесенном туберкулезе сообщили 16 человек (5,2%, 95%ДИ = 3,0–8,3%), все получали лечение, но полностью курс лечения прошли только 7 человек (43,8%, 95%ДИ = 19,8–70,1%).

Об употреблении внутривенных наркотиков когда-либо сообщили 25% (78 человек, 95%ДИ = 20,5–30,6%). Все 78 человек проживали в Пскове, в Твери среди респондентов не было никого, кто употреблял внутривенные наркотики когда-либо. Об употреблении внутривенных наркотиков в течение последних 30 дней сообщили 58 из 78 человек (74,4%, 95%ДИ = 63,2–83,6). Среди опрошенных в Пскове мужчин наркотики потребляли 83,6% (95%ДИ = 73,0–91,2%), а среди женщин – 22,1% (95%ДИ = 13,4–33,0%).

Из всей выборки 81% (250 человек: 138 мужчин+112 женщин) был сексуально активен, т.е. имел половые контакты когда-либо. У большей части и в течение последнего года, и в течение последнего месяца был один половой партнер (57 и 61% соответственно). Данный показатель значительно различается в зависимости от пола. Так, один половой партнер в течение последнего года был у 46% мужчин и 68% женщин, в течение последнего месяца связь более чем с одним партнером у женщин отсутствовала, у мужчин составляла 13%. Среднее количество партнеров было наибольшим у мужчин в Пскове (табл. 2), во всех остальных опрошенных подгруппах оно были меньшим.

*Таблица 2. Среднее число половых партнеров за год (среди ответивших на вопрос)*

Город	Пол	N	Число ПАРТНЕРОВ	95%ДИ
Псков	Мужской	70	3,37	2,72–4,02
	ЖЕНСКИЙ	44	1,02	0,91–1,13
Тверь	Мужской	66	1,35	0,92–1,00
	ЖЕНСКИЙ	74	0,96	1,18–1,52

Об использовании презерватива при последнем половом акте сообщили 92 человека (30%), из них 56 мужчин и 36 женщин.

О плате за секс когда-либо сообщили 32 человека (10,4%, 95%ДИ= 7,2–14,3%), о плате за секс за последние три месяца сообщили 8 человек (2,6%, 95%ДИ = 1,1–5,1%), все они были мужчинами, проживавшими в Пскове (соответственно, частота использования коммерческого секса в этой группе составила 11%, 95%ДИ = 4,8–20,4%). Об использовании презерватива при последнем платном половом акте сообщили 26 человек, что составляет 81% от всех, сообщивших о покупке секс-услуг когда-либо.

2 Почти все – мужчины, опрошенные в Пскове, где распространенность платы за секс составила 43,1% (95%ДИ = 31,0–54,5%), опрошенные в Твери отрицательно ответили на вопрос о плате за секс.

## Заключение

Таким образом, проведенная оценка ситуации показала, что несмотря на крайне низкий уровень образования данной целевой группы, уровень их знаний о путях передачи и профилактики ВИЧ-инфекции находится на достаточно высоком уровне, особенно среди групп, контактирующих с программами снижения вреда.

Так, например, о том, что ВИЧ нельзя заразиться при приеме пищи совместно с ВИЧ-положительным человеком, знали 64% цыган, среди общего населения данный показатель составлял 55,6%. Уровень знаний о том, что ВИЧ-положительные люди могут выглядеть здоровыми и хорошо себя чувствовать, не различается между цыганами и общим населением и составлял 53%. При этом приведенные примеры отражают уровень знаний общего населения, после того как оно было подвержено воздействию информационной кампании по солидарности с ВИЧ-положительными людьми, направленной в том числе и на повышение знаний людей о ВИЧ/СПИДе. Среди цыган подобной целенаправленной просветительской работы не проводилось, хотя и невозможно полностью исключить эффект «перетекания» информации, т.е. охвата цыганских общин общими информационными кампаниями в регионах, что подтверждается выявленными региональными различиями.

Употребление внутривенных наркотиков было распространено только среди респондентов в Пскове, где четверть опрошенных сообщила об употреблении когда-либо. Это может объясняться тем, что в Пскове оценка ситуации проводилась на базе проекта снижения вреда, и часть цыган, принявших участие в интервью, являлись клиентами местного проекта снижения вреда.

Сексуальное поведение среди цыган, которые были опрошены в Твери, было довольно консервативным, и хотя мужчины имели большее количество сексуальных партнеров, оно не было таким высоким, как в Пскове. Коммерческий секс покупали мужчины только в Пскове, но не в Твери. При этом мобильность опрошенных в Пскове была значительно большей, чем в Твери, а социально-экономическое положение (по ответу на вопрос о наличии источника постоянного дохода) – лучшим. Таким образом, прямой связи между неблагоприятными социально-экономическими условиями и поведением риска выявлено не было.

В целом можно констатировать, что опрошенная группа имеет серьезные социально-экономические проблемы – низкое образование, высокий уровень безработицы, однако отличается относительно высоким уровнем знаний о ВИЧ-инфекции, и в Твери – относительно благоприятным профилем риска (небольшое количество сексуальных партнеров, низкий уровень мобильности и потребления наркотиков).



## Список литературы

1. Министерство Здравоохранения и Социального Развития Российской Федерации. Организация профилактики ВИЧ-инфекции среди различных групп населения. Методические рекомендации N 6834-PX - М.: Минздравсоцразвития России, 2006.
2. Amirkhanian Y., Kelly J., Csepe P. et al. HIV risk behaviors in Roma (gypsy) social networks in Bulgaria and Hungary. / *Int Conf AIDS*. - 2002. - P.14.
3. Asl S.K.H., Avijgan M., Mohamadnejad M. High prevalence of HBV, HCV, and HIV infections in gypsy population residing in Shahr-e-Kord. // *Archives of Iranian Medicine*. - 2004. - Vol. 7, № 1. - P.20-22.
4. Cemlyn S., Greenfields M., Burnett S. et al. Inequalities experienced by Gypsy and Traveller communities: A review / - Manchester: Equality and Human Rights Commission, 2009.
5. Gyarmathy V.A., Ujhelyi E., Neaigus A. HIV and selected blood-borne and sexually transmitted infections in a predominantly Roma (Gypsy) neighbourhood in Budapest, Hungary: a rapid assessment // *Cent. Eur. J. Public Health*. - 2008. - Vol. 16. - P.124-127.
6. Kacena K.A., Dohnal K., Benesova V. et al. Chlamydia, gonorrhoea, and HIV-1 prevalence among five populations of women in the Czech and Slovak Republics // *Sex Transm Dis*. - 2001. - Vol. 28. - P.356-362.
7. Kelly J.A., Amirkhanian Y.A., Kabakchieva E. et al. Gender roles and HIV sexual risk vulnerability of Roma (Gypsies) men and women in Bulgaria and Hungary: an ethnographic study // *AIDS Care*. - 2004. - Vol. 16. - P.231-245.
8. Kelly J.A., Amirkhanian Y.A., Kabakchieva E. et al. Prevention of HIV and sexually transmitted diseases in high risk social networks of young Roma (Gypsy) men in Bulgaria: randomised controlled trial // *BMJ*. - 2006. - Vol. 333. - P.1098.
9. Martin V., Bayas J., Laliga A. et al. Seroepidemiology of HIV-1 infection in a Catalonian penitentiary // *AIDS*. - 1990. - Vol. 4, № 10. - P.1023-1026.
10. Martin Sanchez V., Cayla Buqueras J.A., Gonzalez Moris M.L. et al. Evaluation of the prevalence of HIV infection in prison inmates at the time of their imprisonment during the period 1991-1995 // *Rev. Esp. Salud Publica*. - 1997. - Vol. 71. - P.269-280.
11. Ndinda C., Chimwete C., McGrath N. Perceptions of anal sex in rural South Africa // *Culture, Health & Sexuality*. - 2008. - Vol. 10, № 2. - P.205-212.
12. Saiz de la Hoya P., Bedia M., Murcia J. et al. Predictive markers of HIV and HCV infection and co-infection among inmates in a Spanish prison. // *Enferm. Infecc. Microbiol. Clin*. - 2005. - Vol. 23. - P.53-57.
13. Sinti und Roma. - Интернет-сайт. ([http://library.thinkquest.org/07aug/00746/gypsies\\_ger.html](http://library.thinkquest.org/07aug/00746/gypsies_ger.html)).
14. Subata E., Cukanov J., Vilties G. Harm reduction in the Romany community in Vilnius. // *Int Conf AIDS*. - Vol. 12. - 1998. - P.669
15. UNDP. Social assessment of Roma and HIV/AIDS in Central and Eastern Europe. - Bucharest: United Nations Development Program/ Romania Country Office and Center for Health Policies and Services, 2003.
16. UNDP. Faces of poverty, faces of hope: vulnerability profiles for decade of Roma inclusion countries. - Bratislava: UN Development Program, 2005.

## Roma, HIV infection and high risk behavior. A brief review of the literature and the results of a rapid assessment of the situation in two Russian regions

**Plavinskiy S.L.**

*North-West State Medical University, St.Petersburg*

**Eroshina K.M., Bobrik A.V.**

*Open Health Institute, Moscow*

The paper assessed the level of knowledge about the transmission and prevention of HIV infection of Roma groups from the two regions of the Russian Federation. It concludes that intravenous drug use was prevalent only among respondents in Pskov, where a quarter of the respondents reported the practise. It is stated that the interviewed group has serious social and economic problems - poor education, high unemployment, but has a relatively high level of knowledge about HIV, and in Tver - a relatively favorable risk profile (a small number of sexual partners, low levels of mobility and drug use).

**Key words:** STI, HIV, community, sexual behavior, interview, drugs, socio-economic problems, high risk behavior