



ЦЫГАНЕ, ВИЧ-инфекция и поведение высокого риска

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

Цыгане, ВИЧ-инфекция и поведение высокого риска

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

Москва
2009

© ОИЗ, 2009

В работе над данным документом принимали участие:

Плавинский С.Л.,
декан факультета общественного здравоохранения Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования

Ерошина К.М.,
руководитель отдела мониторинга и оценки Открытого Института Здоровья

Бобрик А.В.,
заместитель директора Открытого Института Здоровья

Открытый Институт Здоровья выражает признательность приглашенному специалисту Корнышевой Е.А., представителям ГУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Псковской области»: главному врачу Сивачевой И.Л. и заместителю главного врача Трофимову В.М., обеспечившим основной сбор полевых данных.



Данный документ разработан и издан Открытым Институтом Здоровья в рамках проекта ГЛОБУС.

Цыгане, ВИЧ-инфекция и поведение высокого риска. Краткий обзор литературы и результаты быстрой оценки ситуации в двух российских регионах. — М., 2009. — 16 с.

Содержание

Обзор литературы	4
Результаты полевого исследования	7
Заключение	13
Список литературы	15

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 страны¹. Расизм и дискриминация признаются существующими на локальном уровне во многих странах, например, Великобритании [1].

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 [2]. 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 [3].

К социально-культурным особенностям цыган относится достаточно строгая структура общины, в которой большая часть решений делегиру-

¹ <http://www.mg.co.za/article/2008-07-21-gypsy-girls-corpses-on-beach-in-italy-fail-to-put-off-sunbathers>

ется 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) [4].

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 [5].

Из-за указанных особенностей цыгане традиционно рассматриваются как группа риска инфицирования ВИЧ [6, 7]. 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» [8].

До недавнего времени потребление наркотиков было неприемлимым для цыган, однако ситуация стала меняться, особенно за счет привыкания к использованию наркотиков в местах заключения [1]. В Вильнюсе в цыганской деревне из 240 жителей 40 оказались потребителями наркотиков [2].

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 [4]. 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 [9]. 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 [10]. 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 [11].

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 [12]. 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%) [13]. 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 [14].

Изучение институционализированной популяции цыган в Каталонии вначале продемонстрировало высокую частоту ВИЧ [15], однако последующие исследования продемонстрировали, что распространенность гемоконтактных инфекций среди этой этнической группы в тюрьме была невысокой [16], и вообще распространенность ВИЧ в этой этнической группе в Испании низка [17]. В Вильнюсе даже среди много вводящих себе наркотики цыган-наркоманов не было ни одного случая ВИЧ-инфекции [2].

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, получи-

ли 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 укус 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 употребляли 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 человека² (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.

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. Inequalities experienced by Gypsy and Traveller communities: A review / S. Cemlyn, M. Greenfields, S. Burnett et al. — Manchester: Equality and Human Rights Commission, 2009.
2. Harm reduction in the Romany community in Vilnius. / E. Subata, J. Cukanov, G. Vilties, N. Poliklinika // Int Conf AIDS. — Vol. 12. — 1998. — P. 669
3. Sinti und Roma. — Интернет-сайт. http://library.thinkquest.org/07aug/00746/gypsies_ger.html.
4. Prevention of HIV and sexually transmitted diseases in high risk social networks of young Roma (Gypsy) men in Bulgaria: randomised controlled trial / J.A. Kelly, Y.A. Amirkhanian, E. Kabakchieva et al. // BMJ. — 2006. — Vol. 333. — P. 1098.
5. Inequalities experienced by Gypsy and Traveller communities: A review / S. Cemlyn, M. Greenfields, S. Burnett et al. — Manchester: Equality and Human Rights Commission, 2009.
6. 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.
7. UNDP. Faces of poverty, faces of hope: vulnerability profiles for decade of Roma inclusion countries. — Bratislava: UN Development Program, 2005.
8. Министерство Здравоохранения и Социального Развития Российской Федерации. Организация профилактики ВИЧ-инфекции среди различных групп населения. Методические рекомендации. — Министерство Здравоохранения и Социального Развития Российской Федерации. N 6834-PX, 20/12/2006.
9. HIV risk behaviors in Roma (gypsy) social networks in Bulgaria and Hungary. / Y. Amirkhanian, J. Kelly, P. Csepe et al. // Int Conf AIDS. — 2002. — P. 14.
10. Ndinda C., Chimbwete C., McGrath N. Perceptions of anal sex in rural South Africa // Culture, Health & Sexuality. — 2008. — Vol. 10, no. 2. — Pp. 205–212.

11. 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, no. 1. — Pp. 20–22.
12. Gender roles and HIV sexual risk vulnerability of Roma (Gypsies) men and women in Bulgaria and Hungary: an ethnographic study / J.A. Kelly, Y.A. Amirkhanian, E. Kabakchieva et al. // AIDS Care. — 2004. — Vol. 16. — Pp. 231–245.
13. 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. — Pp. 124–127.
14. Chlamydia, gonorrhea, and HIV-1 prevalence among five populations of women in the Czech and Slovak Republics / K.A. Kacena, K. Dohnal, V. Benesova et al. // Sex Transm Dis. — 2001. — Vol. 28. — Pp. 356–362.
15. Seroepidemiology of HIV-1 infection in a Catalanian penitentiary / V. Martin, J. Bayas, A. Laliga et al. // AIDS. — 1990. — Vol. 4, no. 10. — Pp. 1023–1026.
16. [Predictive markers of HIV and HCV infection and co-infection among inmates in a Spanish prison.] / P. Saiz de la Hoya, M. Bedia, J. Murcia et al. // Enferm. Infecc. Microbiol. Clin. — 2005. — Vol. 23. — Pp. 53–57.
17. [Evaluation of the prevalence of HIV infection in prison inmates at the time of their imprisonment during the period 1991-1995] / V. Martin Sanchez, J.A. Cayla Buqueras, M.L. Gonzalez Moris et al. // Rev. Esp. Salud Publica. — 1997. — Vol. 71. — Pp. 269–280.

Москва
2009