

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ
ПОТРЕБНОСТЕЙ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ГЕЕВ И
ДРУГИХ МСМ, КОТОРЫЕ НЕДАВНО УЗНАЛИ О СВОЕМ
ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ СТАТУСЕ

АНО «Феникс ПЛЮС»

при поддержке Евразийской коалиции по мужскому здоровью (ЕКОМ)

Ч 48 Черкашина Э., Беспалов В., Писемский Е. **Исследования потребностей ВИЧ-положительных геев и других МСМ, которые недавно узнали о своем ВИЧ-положительном статусе** [текст] / АНО «Феникс Плюс». – Орел, 2019. – 20 с.

Исследование инициировано, разработано и проведено силами ЛГБТ-сообществ и дружественных специалистов, изучает и актуализирует потребности ВИЧ-положительных геев, бисексуалов, трансгендеров и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, а также транс-людей, недавно узнавших о своем статусе. Исследование проведено автономной некоммерческой организацией «Феникс Плюс» при поддержке Евразийской Коалиции по мужскому здоровью (ЕКОМ) в 2019 году в рамках региональной программы «Право на здоровье», финансируемой Глобальным фондом.

В документе упомянуты термины в единственном и множественном числе, которые могут восприниматься словами в мужском роде, например, респонденты, представители, союзники. В связи с тем, что включение феминитивов – существительных женского рода – сделало бы текст сложным для восприятия, просим вас понимать, что люди в документе могут идентифицировать себя как мужчины, женщины, небинарные и гендерно-неконформные люди.

О «Феникс Плюс»

Социально ориентированная автономная некоммерческая организация содействия профилактике и охране здоровья граждан «Феникс ПЛЮС» (АНО «Феникс ПЛЮС») создана в 2006 году ВИЧ-положительными активистами.

Миссия организации: создание и поддержка социальных сервисов для ключевых уязвимых групп (МСМ, СР, ПИН), снижение уровня стигмы и дискриминации как основного препятствия для профилактики и ухода, а также соблюдения прав человека в области ВИЧ/СПИДа.



Точки зрения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения ЕКОМ и Глобального фонда.

Распространяется бесплатно

ОГЛАВЛЕНИЕ

1 СОКРАЩЕНИЯ	5
2 ВВЕДЕНИЕ	5
3 ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ	8
3.1 Цель	8
3.2 Задачи	8
3.3 Методология	8
3.4 Предмет исследования	9
3.5 Участники исследования	9
3.6 Выборка	9
3.7 Критерии отбора респондентов	10
3.8 Этические принципы	10
4 АНАЛИЗ ДАННЫХ	11
4.1 Демография исследования	11
4.2 Опыт выявления ВИЧ+ статуса	11
4.3 Потребность и доступность психологической поддержки	13
4.4 Осведомленность об АРВ терапии и приверженность	15
4.5 Влияние недавно выявленного ВИЧ-положительного статуса на социальную жизнь	18
4.6 Влияние недавно выявленного ВИЧ-положительного статуса на сексуальную жизнь	19
5 РЕКОМЕНДАЦИИ	20

1 СОКРАЩЕНИЯ

АРТ – антиретровирусная терапия

ВЕЦА – Восточная Европа и Центральная Азия

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ГБТ – геи, бисексуалы, трансгендерные люди

ЕКОМ – Евразийская коалиция по мужскому здоровью

ИППП – инфекции, передающиеся половым путем

ЛГБТИК – лесбиянки, геи, бисексуалы (-ки), трансгендерные, интерсекс- и квир-люди

ЛУИИН – люди, употребляющие инъекционные наркотики

МСМ – мужчины, практикующие секс с мужчинами

НПО – неправительственная организация

ОО – общественная организация

СР – секс-работники

ТГ – трансгендерные люди

2 ВВЕДЕНИЕ

Лесбиянки, геи, бисексуалы и транс-люди (ЛГБТ) – одна из самых социально незащищенных групп в Российской Федерации (РФ). ЛГБТ-сообщества РФ претерпевают ощутимые изменения по становлению частью общества как в политическом, так и социальном контекстах. Отдельные группы сообществ (МСМ/ТГ) включены в государственные программы по профилактике ВИЧ и ИППП, которые, однако, остаются недостаточно эффективными в силу отсутствия эмпирических обоснований стратегий планирования и имплементации, а также недостаточного финансирования и низкого охвата МСМ и ТГ, а также других ключевых групп в рамках существующих программ.

В законодательстве Российской Федерации имеется статья 6.21 Кодекса об административных нарушениях, устанавливающая ответственность за пропаганду нетрадиционных сексуальных отношений среди несовершеннолетних:

- 1. Пропаганда нетрадиционных сексуальных отношений среди несовершеннолетних, выразившаяся в распространении информации, направленной на формирование у несовершеннолетних нетрадиционных сексуальных установок, привлекательности нетрадиционных сексуальных отношений, искаженного представления о социальной равноценности традиционных и нетрадиционных сексуальных отношений, либо навязывание информации о нетрадиционных сексуальных отношениях, вызывающей интерес к таким отношениям, если эти действия не содержат уголовно наказуемого деяния*

В рамках данного исследования данная статья может рассматриваться как прямое ограничение свободы мирных собраний для членов ЛГБТК-сообщества в РФ, так как имеются данные о том, что она применяется именно в этом контексте¹. Наблюдается отсутствие эпидемиологических исследований и программного

¹ Евразийская коалиция по мужскому здоровью. «Анализ национальных законодательств, связанный с правами ЛГБТК и ВИЧ в 11 странах региона ЦВЕЦА», 2018.

подхода к профилактике ВИЧ среди МСМ в РФ. Официальные данные касательно распространенности ВИЧ-инфекции среди этих ключевых групп не собираются или собираются фрагментарно. В результате государственные показатели значительно занижены по сравнению с данными независимых научных исследований.

Органы власти не предпринимают попыток контролировать ВИЧ-инфекцию среди МСМ и транс-людей, а также зачастую выступают спонсорами стигмы и дискриминации в отношении представителей этих групп. Широко трактуемый запрет на «пропаганду» «нетрадиционных» сексуальных отношений среди несовершеннолетних на практике превратился в запрет на распространение адекватной информации о лечении и профилактике ВИЧ среди МСМ и транс-людей.

Кроме того, правительство РФ препятствует работе ВИЧ-сервисных организаций посредством внедрения закона «об иностранных агентах». В феврале 2016-го года закон вступил в силу и в том числе существенно ограничил деятельность организаций, распространяющих информацию о профилактике и лечении ВИЧ и о защите прав ЛГБТ. Признание организации «иностранным агентом» влечет существенные ограничения для получения бюджетных средств на профилактику ВИЧ среди МСМ и транс-людей, а также препятствует сотрудничеству с органами власти.

Вышеперечисленные ограничения в большой степени объясняют то, что в настоящий момент в России нет достоверных данных ни о численности этой группы, ни о реальных проблемах, с которыми представителям ЛГБТ-сообщества приходится сталкиваться. Работа ЛГБТ-организаций строится на основании фрагментарных данных, получаемых из точечных исследований, личного опыта, описанного на онлайн-платформах и при личном общении, а также опыта и интуиции кураторов проектов, работающих с данными группами. Это положение существенно снижает эффективность проводимой работы и ее качество.

Кроме того, РФ остается в числе немногих стран, где количество новых случаев ВИЧ-инфекции и смертей от СПИДа непрерывно растет с 2005 года². По оценкам ЮНЭЙДС, РФ является 3-й страной в мире по числу новых случаев ВИЧ-инфекции после Южно-Африканской республики и Нигерии. С 2010 года эпидемия в странах Восточной Европы и Центральной Азии выросла на 60%, из них 80% новых случаев зарегистрировано только в РФ. Официальные эпидемиологические данные по ВИЧ в РФ по состоянию на 31 декабря 2017 года и их динамика по сравнению с 2016 годом приведены в таблице 1.

² Евразийская коалиция по мужскому здоровью. «Справка о ВИЧ-инфекции среди МСМ в Российской Федерации», 2018. URL: https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2019/01/Russia_ru.pdf (дата обращения: 12.08.2019).

Таблица 1. Основные эпидемиологические данные по ВИЧ-инфекции в РФ, 2016-2017

Показатель	2016	2017	Динамика
Всего зарегистрировано ВИЧ+, чел.	1 114 815	1 220 659	+8,7%
Проживающих с диагнозом, чел.	870 952	943 999	+7,8%
Умерших от СПИДа, чел.	243 863	276 660	+11,9%
Заболеваемость (на 100 тыс.)	69,6*	71,1	+0,7%
Распространённость	0,59%	0,64%	+0,05%
Протестировано на ВИЧ, образцов крови	30 752 828	33 870 850	+10,1%*
ЛЖВ, состоящих на диспансерном наблюдении, %	77,5	74,2	-3,3%
Получают АРВТ, чел.	285 920	346 132	+17,4%
Прервали АРВТ, чел.	Нет данных	27 177	–
Охват лечением ЛЖВ, % (инфицированных / наблюдаемых диспансерно)	32,8 / 42,3	35,5 / 47,8	+7,6% / +11,5%

Согласно оценкам, численность МСМ в РФ составляет 2,1 млн чел.³ По данным Федерального центра СПИД, в последние годы в РФ наблюдается рост количества инфицированных при однополых сексуальных контактах. Среди впервые выявленных в 2016 году⁴ ЛЖВ 1,5% инфицировались при гомосексуальных контактах. Тестирование МСМ на ВИЧ в медицинских учреждениях с 2004 по 2014 год снизилось в 2 раза несмотря на то, что процент выявляемых положительных результатов растет (таблица 2⁵).

Таблица 2. Количество протестированных МСМ и выявленных случаев ВИЧ, 2004-2014

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Всего обследовано	5889	6766	6516	6348	4227	4133	4893	3136	2701	2188	2781
% ВИЧ+	0,51	0,65	0,57	1,01	1,99	2,81	2,15	3,86	5,7	9,16	7,63

Ввиду роста новых случаев инфицирования и отсутствия адекватной (а в некоторых случаях – какой-либо) поддержки ВИЧ-положительным МСМ со

³ Beyrer, C.; Wirtz, A.L.; Walker, D.; Johns, B.; Sifakis, F., and Baral, S.D. The Global HIV Epidemics among Men Who Have Sex with Men. World Bank, 2011. URL: http://documents.worldbank.org/curated/en/312411468324578132/pdf/622610PUB0glob01476B0exto_p0ID018726.pdf (дата обращения: 12.08.2019).

⁴ Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора. Справка «ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в 2017 г.». URL: http://aids-centr.perm.ru/images/4/hiv_in_russia/hiv_in_rf_31.12.2017.pdf (дата обращения: 12.08.2019).

⁵ Федеральный центр СПИД. Справка «ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2014 г.». URL: <http://www.hivrussia.ru/files/spravkaHIV2014.pdf> (дата обращения: 12.08.2019)

стороны государственных структур РФ, данное исследование ставит задачу выявить и сформулировать потребности ВИЧ-положительных геев и других МСМ, которые недавно узнали о своем статусе, а также проблемы, с которыми им пришлось столкнуться. Данное исследование является прикладным. На основании выявленных барьеров будет проведена информационная компания о первых действиях, которые стоит совершить представителям указанных выше групп, узнавших о своем ВИЧ-положительном статусе.

3 ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

3.1 Цель

Определить, какого рода информации или услуг не хватает геем и другим МСМ, недавно узнавшим о своем ВИЧ-статусе, а также о тех проблемах, с которыми они могли столкнуться во время обращения за медицинской и социальной помощью или при добровольном раскрытии своего ВИЧ-статуса родственникам и друзьям.

3.2 Задачи

- Установить с какими трудностями при получении необходимой информации о ВИЧ-инфекции ВИЧ-положительным МСМ и ТГ, которые недавно узнали о своем статусе, приходится сталкиваться;
- Оценить, возникали ли сложности при постановке на учет и как ВИЧ-положительные МСМ и ТГ, которые недавно узнали о своем статусе, оценивают первичное взаимодействие с медицинскими специалистами в СПИД центре;
- Узнать, в какой помощи и поддержке немедицинского характера нуждались новички, когда узнали о своем положительном статусе и когда начали принимать АРВ;
- Выявить, какие трудности в начале лечения возникают чаще всего (в особенности связанные с работой СПИД центров);
- Оценить, как изменились сексуальные практики и использование презервативов после того, как респонденты узнали о своем ВИЧ-положительном статусе;
- Оценить, говорят ли своим сексуальным партнерам о своем ВИЧ-статусе, что помогает им быть открытыми;
- Узнать, что необходимо вновь выявленным людям с ВИЧ для поддержания высокого качества жизни с ВИЧ.

3.3 Методология

В исследовании были применены методы, которые оправдали себя как эффективные в контексте работы с МСМ в регионе ВЕЦА.

Сбор и анализ качественных и количественных данных:

1. Количественный опрос, охвативший 291 ВИЧ-позитивных МСМ, в котором рассмотрены социальный и медицинский аспекты получения поддержки после выявления положительного ВИЧ статуса;

2. 10 глубинных интервью на темы личных переживаний, убеждений, и опыта для изучения личного опыта получения услуг по ВИЧ и их влияния на качество жизни респондентов.

Собранные данные будут сопоставлены посредством смешанной методологии. А именно сначала будет проведен анализ качественных данных для выявления общих трендов. Эти предварительные выводы и основанные на них гипотезы будут сопоставлены с количественными данными, собранными посредством интервью для подтверждения или опровержения этих трендов при более глубоком рассмотрении личного опыта респондентов.

3.4 Предмет исследования

Восприятие и использование услуг по ВИЧ у МСМ и транс-людей, недавно узнавших о своем положительном ВИЧ-статусе, а также сложности, с которыми они могли столкнуться во время обращения за медицинской и социальной помощью или при добровольном раскрытии своего ВИЧ-статуса родственникам и друзьям.

3.5 Участники исследования

ВИЧ-положительные геи, бисексуалы и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ), проживающие в Российской Федерации. В исследование были вовлечены персоны, которые недавно узнали о своем ВИЧ-положительном статусе, а именно в 2018-м или в 2019-м году. В исследование допускались ГBT/МСМ старше 18 лет.

3.6 Выборка

Исследование направлено на цисгендерных геев, бисексуалов и других МСМ, проживающих в РФ.

Качественным сбором данных охвачено 10 респондентов, из которых девять (9) идентифицируют себя как геи и один (1) – как бисексуал.

Респонденты набирались так, чтобы обеспечить максимальную представленность групп и их разнообразия: по прямому приглашению исследовательской команды и посредством публикаций на онлайн-платформах rarniplus.com, в популярных ЛГБТ-группах соцсетей Facebook и «Вконтакте», также опрос распространялся в секретных группах Facebook и «Вконтакте» для ВИЧ-положительных людей.

Глубинные интервью проводились посредством Skype-звонков, что позволило существенно расширить спектр географической выборки.

В интервью участвовали ВИЧ-положительные МСМ/ГBT, проживающие в Москве и Московской области, Нижнем Новгороде, Новосибирске, Санкт-Петербурге, Свердловской области, Сургуте, Челябинске и Чите. Разнообразие охваченных регионов способствует высокому качеству исследования за счет возможности анализа сравнительного широкого спектра разных опытов. В то же

время полученная выборка не является репрезентативной в силу невозможности пропорционального охвата респондентов из всех регионов РФ.

В интервью поучаствовали респонденты в возрасте от 20 до 47 лет. Степень вовлеченности в деятельность местных ЛГБТИК-организаций и взаимодействия с другими представителями ЛГБТ варьировалась среди участников интервью. Иными словами, в рамках глубинных интервью удалось охватить МСМ/ГБТ «молодого» и «среднего», но не «пожилого» возраста. Данный фактор будет учтен при анализе, а также при сопоставлении количественных данных с качественными в силу того, что, предположительно, более молодые ГБТ/МСМ имеют высокий уровень социализации в «тематической» жизни за счет активного использования социальных сетей и вытекающего более высокого уровня информированности, а также меньшей склонности к внутренней гомофобии и гетеросексуальной супружеской жизни «напоказ».

3.7 Критерии отбора респондентов

1. Самоидентификация как «гей», «бисексуал» или МСМ;
2. Проживание в РФ;
3. Возраст от 18 лет и выше;
4. ВИЧ+ статус, выявленный в 2018-м или 2019-м году.

3.8 Этические принципы

Исследовательская команда, состоящая из авторки-консультантки и интервьюера, а также координатора проекта, который участвовал в согласовании проведения данного исследования на каждом этапе, а также найме респондентов, строго придерживались принципов конфиденциальности во время сбора, обработки и анализа данных. Исследовательская команда подписала документ о конфиденциальности и представляла респондентам в начале интервью.

Данные, полученные в ходе исследования, использованы в обобщенном виде. Цитирование показательных случаев, описывающих потребности ВИЧ+ ЛГБТ, которые недавно узнали о своем ВИЧ-статусе, допустимо при согласии респондента, которое фигурировало в Форме об информированном согласии как отдельный вопрос.

Респонденты были проинформированы об исследовании, важности вклада, целях и задачах, конфиденциальности и добровольности. Им была объяснена возможность не говорить свои имена, не отвечать на вопросы, которые сенситивны, возможность прекратить интервью в любой момент. В данном же введении респонденты могли подписаться о готовности участвовать и готовности быть записанным на аудио, как и подписались в отдельной строке о готовности использования/цитирования отдельных случаев, касающихся их опыта взаимодействия с сотрудниками СПИД центров, другим медицинским персоналом, семьей и близкими (и т. д.) по узнаванию своего ВИЧ-статуса. В случае возникновения дополнительных

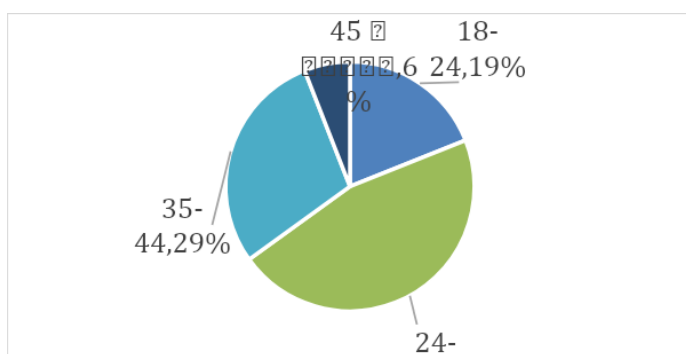
комментариев или вопросов респонденты могли обратиться непосредственно к интервьюеру, а также к авторке исследования Эрике Черкашиной.

4 АНАЛИЗ ДАННЫХ

4.1 Демография исследования

В опросе поучаствовало 269 респондентов. Ответы одиннадцати (11) респондентов не были включены в анализ в силу того, что они не являются целевой группой данного исследования. А именно семь (7) из них являются трансгендерными гетеросексуальными ВИЧ-положительными персонами, один (1) не указал свою сексуальную ориентацию, а трое (3) являются транс-персонами. Первоначально было запланировано полноценное участие транс-людей в данном исследовании, однако из-за сложностей с охватом этой группы как в рамках количественного опроса, так и в рамках интервью, и, соответственно, крайне низкого охвата, авторами исследования было принято решение сузить предмет исследования до оценки потребностей трансгендерных геев и других МСМ. Количественный опрос о потребностях геев и других МСМ, которые недавно узнали о своем ВИЧ-статусе, охватил 258 респондентов из целевой аудитории исследования, а интервью – 10 респондентов.

На момент проведения исследования все респонденты проживали в РФ. Возраст респондентов варьируется от 18 до 45 и более лет. 80% поучаствовавших в опросе идентифицируют себя как геи (231 респондент), остальные – как би- или пансексуалы. Более половины респондентов (65%) были в возрасте до 35 лет, что стало результатом случайной выборки респондентов, а также подтверждает предположение, описанное в разделе *Выборка*, о том, что более молодые ГBT/МСМ склонны иметь более высокий уровень социализации в «тематической» жизни за счет активного использования социальных сетей (где и были распространены опросы).



4.2 Опыт выявления ВИЧ+ статуса

Опрос показал, что большинство (40%) респондентов узнали о своем ВИЧ+ статусе в неспециализированном государственном медицинском учреждении – больнице или поликлинике. Четверть (25%) респондентов узнали о своем ВИЧ-

положительном статусе в СПИД центре, что может свидетельствовать об идентификации рискованного сексуального поведения самим респондентом, что могло стать причиной для посещения данного учреждения. Почти столько же респондентов (23%) узнали о своем ВИЧ+ статусе в частном медицинском учреждении (больнице или клинике).

В силу того, что упомянутые выше учреждения являются преобладающими местами для выявления ВИЧ-положительного статуса среди опрошенных, в данном исследовании будет уделено особое внимание (не)удовлетворению потребностей опрошенных, чей ВИЧ-положительный статус был выявлен в одном из них. Тем не менее, опыт опрошенных, которые узнали о своем ВИЧ-положительном статусе посредством самотестирования или тестирования на базе ЛГБТ НПО (10%) и в тест-палатке в ходе акции тестирования на ВИЧ (3 респондента) или клинике сексуального здоровья (1 респондент) (вместе кодировано как «другое»), также будет учтен и описан.



Большинство из десяти участников качественного опроса также узнали о своем ВИЧ-положительном статусе в СПИД центре или государственном учреждении (5 и 3 респондента, соответственно). Двое узнали о своем статусе посредством самотестирования. Качественные ответы также указали на то, что респонденты, узнавшие о своем ВИЧ статусе вне СПИД центра, как правило, сразу же направляются туда и, соответственно, при наличии такой возможности в конкретном СПИД Центре могут получить в учреждениях психологическую и информационную поддержку.

А именно, респондент К поделился случаем, когда медицинский персонал больницы не сообщал ему о результатах его анализа на ВИЧ, вероятно, уже владея данной информацией:

Попал в больницу по совсем другой причине. Там взяли анализы, долго мне ничего не говорили и просто направили после выписки в СПИД центр. Впрочем, я уже

догадывался. Там сдал сперва обычный тест, потом более обширный. О диагнозе сообщили как о каком-то обычном факте: без подготовки, понимая, что я уже и не рассчитывал на другой результат.

Респондент N, в свою очередь, узнал о своем ВИЧ+ статусе в больнице, откуда уже был направлен в СПИД центр. Кроме того ВИЧ+ статус N послужил причиной для отказа персонала стационарной больницы содержать его как пациента. N поделился:

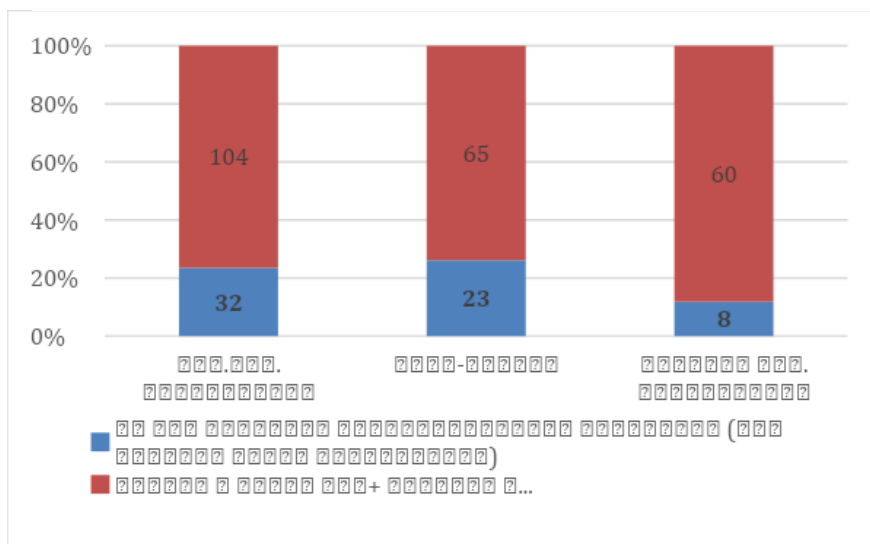
Я лежал в больнице, и вдруг мне сказали: родной, собирай манатки, больше мы тебя тут держать не можем. Вот тебе направление в СПИД центр и вперед. Уже там мне подтвердили статус.

Таким образом, несмотря на то, что государственные медицинские учреждения (больницы и поликлиники) являются преобладающими местами для выявления ВИЧ-положительного статуса среди опрошенных, большая часть из них сразу перенаправляется в СПИД центр. Так, существенная часть ответственности за (не)удовлетворение потребностей ВИЧ-положительных геев и других МСМ, которые недавно узнали о своем ВИЧ-положительном статусе, ложится на СПИД центры вне зависимости от того, в каком учреждении респондент узнал о своем ВИЧ-положительном статусе.

4.3 Потребность и доступность психологической поддержки

Почти 71% респондентов (183) обозначили, что нуждались в психологической поддержке, когда узнали о своем ВИЧ-положительном статусе. Только около трети из них (54 респондентов, 29,5% из тех, кто указали, что нуждались в психологической поддержке) ответили, что в том учреждении, где они узнали о своем ВИЧ-положительном статусе, им была оказана психологическая поддержка. Несколько больше, а именно 59 (или 32,2%) респондентов указали, что им было комфортно задавать дополнительные вопросы о возможностях получения психологической поддержки в том учреждении.

Более трети респондентов, которые тестировались в общем государственном медицинском учреждении или СПИД-центре, получили в них психологическую поддержку: 32 респондента (33% из тех, кто узнали о своем ВИЧ-положительном статусе в государственном медицинском учреждении) и 23 респондента (35% из тех, кто узнали о своем ВИЧ+ статусе в СПИД центре) соответственно. Только 13% из узнавших о своем ВИЧ-положительном статусе в частном медицинском учреждении (8) получили в них соответствующую психологическую поддержку.



Созвучно низкому проценту респондентов качественного опроса, которые ответили, что получили психологическую поддержку, когда узнали о своем ВИЧ-положительном статусе в общем государственном медицинском учреждении, частном мед. учреждении или СПИД центре, участник качественного интервью N поделился:

В СПИД центре мне ничего не дали, никакой дополнительной информации. Даже удивились, что я им задаю какие-то вопросы. [Сказали:] «Вы обратитесь в какую-то другую организацию».

Респондент Р, которому также сообщили о его ВИЧ-положительном статусе в [другом] СПИД-центре, в свою очередь рассказал, что ему была оказана минимальная психологическая поддержка после того, как врач заметила его нестабильное эмоциональное состояние:

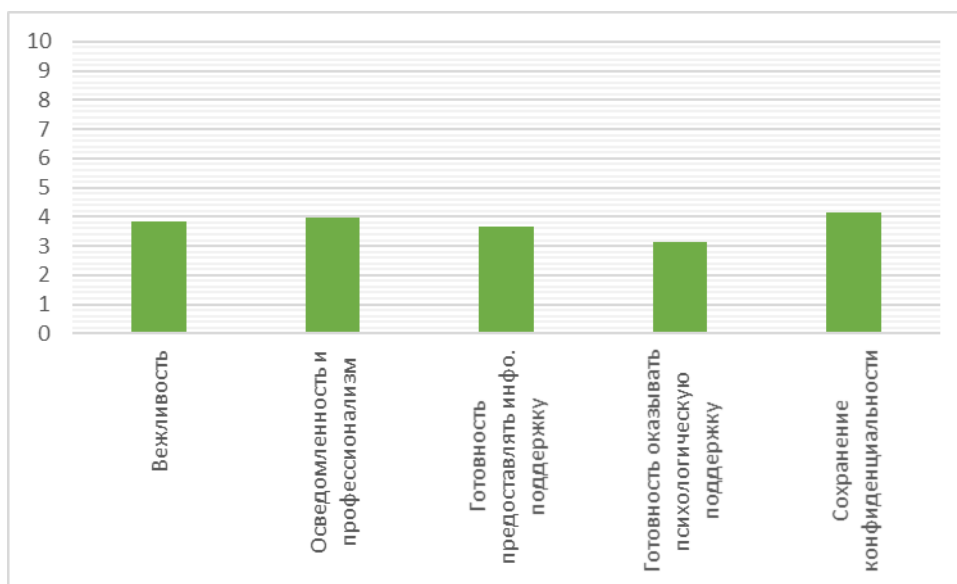
Врач спросила меня: «Ну и где это ты так?». Когда увидел, что я нервничаю, то сказал, что клеток у меня еще много, могу не волноваться, типа я еще молодой и без таблеток все будет хорошо. Сказал прийти к ним ближе к лету.

Последний пример иллюстрирует, что факт оказания психологической поддержки ВИЧ-положительным пациентам, которые только что узнали о своем статусе, еще не свидетельствует о ее качестве и, более того, может сделать ситуацию клиента более травматичной за счет оценочных суждений, высказанных медицинским специалистом, а также описания ситуации клиента фразами общего характера вместо предоставления четкой и доступной информации.

Более того, Р рассказал, что скрыл от сотрудников СПИД-центра путь передачи ВИЧ, которым он инфицировался, из-за неуверенности в том, что данная информация останется конфиденциальной:

Я сообщил [сотрудникам СПИД-центра], что заразился от проститутки по пьяни. Не хочу, чтобы в городе стали говорить обо мне.

Количественные данные, собранные в ходе данного исследования, также подтверждают низкое доверие опрошенных к медицинскому персоналу в контексте неразглашения сексуальной ориентации и/или ВИЧ-положительного статуса клиентов. А именно, средняя оценка по данному показателю составила 4,14 балла из возможных десяти. Другие показатели, описывающие уровень навыков общения с клиентами среди медицинского персонала, получили еще более низкие средние оценки: «вежливость» – 3,85, «осведомленность и профессионализм» – 3,98, «готовность предоставлять информационную поддержку» – 3,66 и «готовность предоставлять психологическую поддержку» – 3,15. Эти низкие показатели указывают на **необходимость повышения квалификации врачей и сотрудников СПИД центров, их сенситизации в отношении представителей ЛГБТИ и MSM, а также повышению их информированности о потребностях ВИЧ-положительных геев и других MSM.** Кроме того, существует **потребность в обеспечении получения психологической помощи (от профессиональных психологов) на базе СПИД центров и медицинских учреждений, которые проводят тестирования на ВИЧ** (учреждения, где наибольшее количество респондентов данного исследования узнали о своем ВИЧ-положительном статусе), – бесплатной, квалифицированной и сенситивной к специфичным нуждам и особенностям геев/MSM.



4.4 Осведомленность об АРВ терапии и приверженность

Количественный опрос показал, что 208 респондентов, т. е. 81% ответивших, принимают АРВ терапию; из них 203 респондента (79%) – регулярно. 19%, т. е. почти одна пятая респондентов? не принимают АРВ терапию, что является относительно высоким показателем. Так, количественные данные этого исследования указывают на высокую приверженность к АРВ среди ВИЧ-положительных MSM, которые принимают терапию (только 2% процента

принимают терапию нерегулярно), однако следует побуждать ВИЧ-положительных МСМ к началу принятия АРВ терапии.

Рисунок 5. Количество ВИЧ-положительных МСМ, которые (не) принимают АРВ терапию



Следует отметить, что высокая доля МСМ, которые не принимают АРВ терапию, среди респондентов данного исследования может быть обусловлена тем, что исследование проводится среди МСМ, которые недавно узнали о своем ВИЧ-статусе, и, возможно, пока не начали принимать терапию. Респондент качественного опроса Д рассказал о недостаточной информации и отсутствии однозначной позиции врачей, с которыми он взаимодействовал, о сроках начала принятия АРВ терапии:

Единственное, что для меня было волнительным, – это вопрос о том, когда начинать [АРВ] терапию. Одни врачи говорили, что можно подождать, так как много иммунных клеток и низкая вирусная нагрузка. Другие люди, особенно активисты, НКО-шники [сотрудники НКО], говорили, что ее надо принимать с первого дня, это доказала ВОЗ. У российских врачей, как я понял, позиция плавающая. Не отговаривали, но и не призывали начинать терапию. Это меня смущало, и я не понимал, на что стоит опираться.

Данные исследования указывают на потребность заполнения трех существующих пробелов: (1) **повышение государственного бюджета на закупку АРВ препаратов;** (2) **повышение осведомленности врачей и других медицинских специалистов о наиболее оптимальных сроках начала принятия АРВ терапии среди ВИЧ-положительных клиентов в соответствии с рекомендациями ВОЗ** (данная рекомендация неспецифична только для МСМ); (3) **повышение**

осведомленности среди ВИЧ-положительных МСМ, которые недавно узнали о своем статусе, о наиболее оптимальных сроках начала принятия АРВ терапии в соответствии с рекомендациями ВОЗ. А именно, в соответствии с рекомендациями ВОЗ (2016), прием АРВ должен быть инициирован среди всех взрослых, живущих с ВИЧ, вне зависимости от стадии инфекции и вирусной нагрузки⁶.

5,8% из 208 респондентов, принимающих АРВ терапию, отметили, что им некомфортно обращаться по вопросам, связанным с АРВ терапией к кому-либо, в том числе к врачу или другому медицинскому работнику, психологу или другу/партнеру/члену семьи. 164 респондента, или 78,8% ответивших, в свою очередь указали, что при возникновении такого рода вопросов, могут обратиться к врачу и при этом будут чувствовать себя комфортно. Остальные 32 респондента (15,4%) указали, что по вопросам об АРВ и/или вирусной нагрузке могут обратиться к другому специалисту (психологу или социальному работнику) или личному контакту.

Характеристики качества информации об АРВ и/или вирусной нагрузке, полученной от врача, варьируются, по данным респондентов качественного опроса. Респондент А рассказал о своей высокой осведомленности об АРВ терапии и вирусной нагрузке, которая была достигнута благодаря консультациям врача.

Я принимаю терапию, которая мне подошла с первого раза. Я знаю всю нужную информацию о подавлении вирусной нагрузки. Врач дала мне брошюры и специализированный материал.

Однако и те, кто по каким-либо причинам не сразу прибегал к профессиональным консультациям об особенностях АРВ терапии, указали на доступность качественной информации:

Респондент В: Я все прочитал в интернете, позже консультировался со своим врачом, и все оказалось так, как и было написано. То есть я просто подтвердил то, что уже прочитал.

Респондент С: Да, я знаю все, что нужно. Частично я прочитал об этом в интернете. Какую-то информацию предоставил врач.

Несмотря на то, что доступ к информации об АРВ и вирусной нагрузке среди МСМ, которые принимают АРВ, несомненно может быть улучшен, на сегодняшний день ситуация является удовлетворительной и, соответственно, при распределении приоритетов между потенциальными проектными активностями, информационный фокус рекомендуется направить на освещение других вопросов,

⁶ WHO, Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection, 2016. URL: <https://www.who.int/hiv/pub/arv/summary-recommendations.pdf> (дата обращения: 12.08.2019).

которые могут возникать у ВИЧ-положительных МСМ, которые недавно узнали о своем ВИЧ статусе. Например, на информирование ВИЧ-положительных МСМ (и других ЛЖВ), которые не принимают АРВ терапию, о своевременной инициации принятия терапии, как описано выше.

4.5 Влияние недавно выявленного ВИЧ-положительного статуса на социальную жизнь респондентов

Большая часть респондентов ответили, что поделились информацией о своем ВИЧ-положительном статусе со всеми или некоторым близкими (здесь и далее «близкие» – партнер(ы), члены семьи, друзья). 39% респондентов отметили, что поделились со всеми своими близкими, 47% – с некоторыми. Только 14% не поделились информацией о своем недавно выявленном ВИЧ-положительном статусе ни с кем из своих близких.

Рисунок 6. Осведомленность близких ВИЧ-положительных МСМ об их ВИЧ статусе



62 (47,3%) респондента из 131, которые не поделились с близкими о своем недавно выявленном ВИЧ+ статусе, высказали опасение в том, что их близкие не примут их или не окажут поддержку. 68 (51,9%) отметили, что их близкие не осведомлены об их сексуальной ориентации. 16 (12,2%) указали на нехватку дружественных специалистов, к которым, при необходимости, смогут направить своих близких за дополнительной информацией или консультацией, как основную или одну из причин, почему они не поделились информацией о своем ВИЧ-положительном статусе со [всеми] своими близкими.

У 93 из 258 респондентов (36%) на момент, когда они узнали о своем ВИЧ-положительном статусе, был один сексуальный партнер. У 89 (34,5%) респондентов было несколько партнеров, 76 (29,5%) респондентов – не имели сексуальных партнеров.

21,6% (39 из 180) из респондентов, ответивших на вопрос о реакции своего(-их) партнера(-ов) на информацию об их ВИЧ-положительном статусе поделились, что не сообщали партнерам об этом. 63,8% (115) респондентов, в свою очередь,

поделились, что получили поддержку от партнера – сразу (42,7%; 77) или по прошествии некоторого времени (21,1%; 38).

Рисунок 7. Поддержка со стороны партнера(-ов)



Данные исследования демонстрируют, что, несмотря на относительно высокую вероятность получения поддержки со стороны партнера в контексте принятия своего ВИЧ-положительного статуса, а также то, что 71% респондентов обозначили, что нуждались в психологической поддержке, когда узнали о своем ВИЧ-положительном статусе (см. параграф 4.3), больше чем одна пятая респондентов скрывает данную информацию от партнера(-ов). Такая стратегия поведения может существенно повышать риск ВИЧ инфицирования парнера(-ов), а также способствовать психологическому дискомфорту человека, который недавно узнал о своем ВИЧ-положительном статусе.

Так, данные исследования указывают на потребность **повышения осведомленности ВИЧ-положительных МСМ о том, как корректно и максимально щадяще для собственной психики информировать своих партнеров и близких о своем ВИЧ-положительном статусе.** Шаги к выполнению данной рекомендации могут осуществляться посредством проведения тематических индивидуальных и групповых психологических консультаций, а также проведения тематических встреч в очном и онлайн- (чаты, группы в социальных сетях) форматах для ВИЧ-положительных МСМ, которые хотели бы поделиться информацией о своем ВИЧ-положительном статусе со своими сексуальным партнера(-ами), друзьями и/или членами семьи, но испытывают сложности.

4.6 Влияние недавно выявленного ВИЧ-положительного статуса на сексуальную жизнь респондентов

Из 182 респондентов, которые имели одного или нескольких сексуальных партнеров на момент, когда узнали о своем ВИЧ+ статусе, 65 (35,7%) обозначили, что стали реже заниматься сексом, а 41 (22,5%) сократили количество сексуальных партнеров. Кроме того, 22 (12%) начали моногамные отношения, а 62 обозначили,

что после того, как узнали о своем ВИЧ-положительном статусе, стали заниматься сексом исключительно с использованием презерватива. (Вышеперечисленными ответы не являются взаимоисключающими.)

Один из респондентов качественного опроса рассказал о повышенной приверженности к использованию презервативов после выявления ВИЧ-положительного статуса:

С постоянным партнером я не считал, что это [использование презерватива] необходимо. А со всеми остальными, какими-то временными, – да. Последние несколько лет только так и было. Мое отношение к презервативам не изменилось, но добавилась такая деталь, что теперь я его использую со всеми. Я знаю, что с нулевой вирусной нагрузкой его можно не использовать, но хочется убрать тревогу.

Из вышеприведенных данных следует, что ВИЧ-положительные МСМ, которые недавно узнали о своем статусе, в большинстве начинают ограничивать свою сексуальную активность разными способами: снижение количества сексуальных партнеров или более редкие занятия сексом.

Данные исследования указывают на то, что выявление ВИЧ-положительного статуса сказывается на сексуальной жизни респондентов. В рамках исследования эти изменения не могут быть описаны как «положительные» или «отрицательные», однако те респонденты, которые хотели бы поддерживать тот же уровень сексуальной активности, как до выявления ВИЧ-положительного статуса, должны получать соответствующее информирование и поддержку.

Данное исследование рекомендует **проведение образовательных встреч на тему безопасных сексуальных практик для ВИЧ-положительных МСМ (эффективность презервативов, неопределяемый = не передающий), а также предоставление психологической поддержки, направленной на поддержание и/или восстановление сексуальности после выявления ВИЧ-положительного статуса у МСМ: очные консультации психолога, группы поддержки, профессиональные онлайн-консультации и консультирование «равный равному» (очно и онлайн).**

5 РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Способствовать сенситизации и повышению информированности среди персонала медицинских учреждений и СПИД-центров о потребностях ВИЧ+ геев и других МСМ.
2. Обеспечить возможность получения профессиональной психологической помощи, сенситивной к специфичным нуждам и особенностям геев/МСМ, на базе СПИД-центров и медицинских учреждений, которые проводят тестирования на ВИЧ; посредством дополнения квалификаций и сенситизации психологов, уже работающих на базе вышеперечисленных учреждений.

3. Повысить государственной бюджет на закупку АРВ препаратов в соответствии с реальными данными, полученными посредством качественных эпидемиологических исследований.
4. Повысить осведомленность врачей и других медицинских сотрудников о наиболее оптимальных сроках начала принятия АРВ терапии среди ВИЧ-положительных клиентов в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Прием АРВ должен быть инициирован среди всех взрослых, живущих с ВИЧ, вне зависимости от стадии инфекции и вирусной нагрузки.
5. Повысить осведомленность MSM, которые недавно узнали о своем ВИЧ-положительном статусе, о наиболее оптимальных сроках начала принятия АРВ терапии в соответствии с рекомендациями ВОЗ. А именно прием АРВ должен быть инициирован среди всех взрослых, живущих с ВИЧ, вне зависимости от стадии инфекции и вирусной нагрузки.
6. Информировать MSM, которые недавно узнали о своем ВИЧ-положительном статусе, о том, как корректно и минимально щадяще для собственной психики информировать своих партнеров и близких о своем ВИЧ-положительном статусе посредством тематических психологических консультаций и групп поддержки.
7. Повысить информированность MSM о безопасных сексуальных практиках при ВИЧ-положительном статусе (эффективность презервативов, неопределяемый = не передающий).
8. Способствовать поддержанию и/или восстановлению сексуальности после выявления ВИЧ-положительного статуса у MSM посредством предоставления психологической поддержки: очные консультации психолога, группы поддержки, профессиональные онлайн-консультации и консультирование «равный равному» (очно и онлайн).