

Проект «Самотестирование на ВИЧ-инфекцию среди
МСМ и ТГ»

Итоговый отчет

Подготовлен сотрудниками Международного Центра экономики, управления и политики в области здоровья, НИУ ВШЭ - Санкт-Петербург

Коллектив авторов:
Алиева А.В., Мейлахс А.Ю. (МА), Мейлахс П.А. (к.с.н), Александрова Е.А. (к.э.н).

Август 2018 года

Оглавление

Обзор существующей литературы	3
ВИЧ-эпидемия в России	3
Тестирование на ВИЧ и рисковые практики МСМ в России	4
Количественная часть исследования	8
Процедура сбора данных	8
Переменные	8
Качественная часть исследования	9
Рекрутинг информантов	9
Сбор интервью	9
Гайды интервью	10
Результаты количественного анализа	11
Совокупная выборка	11
Ответы на анкету	17
Результаты самотестирования	21
Анализ качественных данных	23
Описание качественной выборки	23
Мотивации к самотестированию	24
Субъективное восприятие качества технологии и удовлетворенность участников проекта	27
Инструкция	27
Конфиденциальность и контроль над собственным здоровьем	28
SafeBox vs. тестирование по крови	29
Эмоциональное состояние в ходе тестирования	30
Сомнения в достоверности результата	31
Получение положительного результата в ходе самотестирования	31
Возможности менеджмента и промоции наборов	33
Результаты исследования	36
Эпидемиология	36
Приемлемость и оценка самотестирования	37
Менеджмент и промоция наборов	38
Эффективность самотестирования	39
Список использованной литературы	40
Приложения	42
Приложение №1. Гайд интервью для ВИЧ-отрицательных респондентов	42
Приложение №2. Гайд интервью для ВИЧ-положительных респондентов	44
Приложение №3. Гайд интервью для социальных работников	47
Приложение №4. Образец информированного согласия	49

Обзор существующей литературы

ВИЧ-эпидемия в России

В то время как во многих странах наметилась тенденция к стабилизации показателей эпидемии ВИЧ, в России распространенность и заболеваемость ВИЧ-инфекцией увеличиваются с каждым годом, указывая на продолжающийся рост эпидемии (ECDC, 2017). В 2016 году уровень заболеваемости ВИЧ в стране стал самым высоким в Европейском Регионе Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), составив 70,6 на 100 000 человек населения. Таким образом, на Россию приходилось 64% всех новых случаев заражения ВИЧ в Регионе, и 81% - в его Восточной части (ECDC, 2017; Federal Scientific and Methodological Center for Prevention and Control of AIDS, 2017). В том же году уровень пораженности ВИЧ в стране достиг нового максимума и составил 594,3 на 100 000 человек (или 870 952 человека, живущих с ВИЧ в России) (Federal Scientific and Methodological Center for Prevention and Control of AIDS, 2017). Не только масштаб, но и структура эпидемии в России изменилась в течение последнего десятилетия. В то время как традиционно ВИЧ-эпидемия в стране концентрировалась среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), последние данные свидетельствуют об изменении путей распространения и преобладании сексуального пути передачи инфекции в настоящее время (Burchell, Calzavara, Orekhovsky, Ladnaya, & Russian HIV Response Network, 2008). Результаты недавнего эпидемиологического исследования свидетельствуют о том, что ВИЧ-инфекция, распространяющаяся среди ЛУИН, и ВИЧ-инфекция, распространяющаяся среди мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ) – это две разные эпидемии (Dukhovlina et al., 2015). Таким образом, МСМ и трансгендеры (ТГ), как ключевые группы, становятся особенно важны для изучения ввиду специфики паттернов риска, обстоятельств заражения ВИЧ и, вследствие этого профилактических мер, необходимых для сдерживания роста заболеваемости в этих группах (Berg, Skogen, Vinogradova, Beloglazov, & Kazantseva, 2017). Несмотря на то, что, согласно статистике Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, в 2016 году всего 1,5% новых случаев заражения ВИЧ приходилось на МСМ, в отчете 2017 года отмечается, что наблюдается устойчивая долгосрочная тенденция к росту количества зараженных при гомосексуальных контактах (Federal Scientific and Methodological Center for Prevention and Control of AIDS, 2017). Кроме того, региональные отчеты по этой теме свидетельствуют о почти десятикратном увеличении уровня распространения ВИЧ через секс между мужчинами в Восточной части Европейского региона ВОЗ за последнее десятилетие, что в очередной раз подчеркивает важность разработки и оптимизации стратегий профилактики и лечения ВИЧ в странах с растущей эпидемией, таких как Россия (ECDC, 2017).

Тестирование на ВИЧ и рисковые практики МСМ в России

Знание собственного ВИЧ-статуса – это основное условие успешной профилактики ВИЧ, что, в свою очередь, подразумевает необходимость регулярного тестирования среди взрослого населения (WHO, 2010). ВОЗ рекомендует ключевым группам, таким как МСМ и ТГ, тестироваться на ВИЧ, по крайней мере, раз в год (в случае наличия рискованных практик – один раз в полгода) (WHO | *Consolidated guidelines on HIV testing services*, 2014). Важность регулярного тестирования подтверждается и существующими исследованиями: в частности, было установлено, что знание собственного ВИЧ-статуса среди МСМ значимо связано с уменьшением рискованного сексуального поведения, включая незащищенный секс, участие в коммерческом сексе и т.д. Более того, было показано, что регулярное тестирование на ВИЧ и своевременное начало антиретровирусной терапии (АРТ) значимо снижают вероятность заражения ВИЧ в дискордантных парах и, в целом, предотвращают возможные пагубные последствия ВИЧ (Cohen et al., 2011, 2013; Muessig & Cohen, 2014).

Увеличение охвата тестирования на ВИЧ среди людей, не тестировавшихся прежде, может способствовать снижению уровня распространенности ВИЧ, однако имеющиеся официальные данные демонстрируют, что несмотря на наличие доступа к бесплатному тестированию в России, многим людям диагностируют ВИЧ уже на позднем этапе болезни (Marks, Crepaz, & Janssen, 2006). Например, в 2014 году из всех новых случаев ВИЧ, 40% было выявлено у людей с <350 CD4 клеток (“Search | European Centre for Disease Prevention and Control,” n.d.). Исследований заболеваемости ВИЧ среди МСМ в России недостаточно, но даже существующие работы указывают на распространенность незащищенного секса и коммерческого секса (Amirkhanian et al., 2006). В рамках недавнего исследования, проведенного среди МСМ, проживающих в Москве, было установлено, что большинство респондентов употребляли алкоголь в объемах вредных и опасных для здоровья, что повышало вероятность участия в сексе на одну ночь (one-night stands), групповом сексе, коммерческом сексе и других сексуальных рисков, увеличивающих возможность ВИЧ-инфицирования (Lan, Scott-Sheldon, Carey, Johnson, & Carey, 2017). Ввиду растущей стигматизации ЛГБТ людей в России, употребление алкоголя как средства справиться со стигмой может увеличиваться среди МСМ, тем самым косвенно увеличивая вероятность заражения и распространения ВИЧ-инфекции среди группы (Wirtz, Zelaya, Latkin, Stall, et al., 2016).

Отдельно стоит отметить многочисленные барьеры к тестированию и лечению ВИЧ, существующие в России. В рамках недавнего качественного исследования людей, живущих с ВИЧ в Санкт-Петербурге, возможные барьеры были классифицированы на инфраструктурные, индивидуальные и связанные с употреблением психоактивных веществ (ПАВ) (Kuznetsova et al., 2016). В то время как инфраструктурные барьеры описывали сложности, обусловленные централизованной системой предоставления медицинской помощи, связанной с лечением ВИЧ, в России индивидуальные барьеры включали различные проблемы восприятия людьми своего самочувствия, наличия

поддержки и субъективной ценности здоровья. Что касается барьеров, связанных с употреблением ПАВ, включавших как чрезмерное употребление алкоголя, так и инъекционное употребление наркотиков, исследователи заключают, что эти факторы не только способствовали распространению ВИЧ, но и нивелировали усилия ВИЧ-позитивных респондентов придерживаться лечения.

Другое исследование, проведенное среди МСМ в Москве, позволило выделить значительные пробелы в каскаде лечения ВИЧ (Wirtz, Zelaya, Latkin, Peryshkina, et al., 2016). Более 75% ВИЧ-положительных респондентов не знали о своем статусе до участия в исследовании, что указывает на чрезвычайно низкий охват МСМ тестированием на ВИЧ. Кроме того, было установлено, что МСМ с бисексуальной идентичностью склонны иметь большее количество сексуальных партнеров, а также – не знать о своём положительном серостатусе. Вирц и коллеги заключают, что, несмотря на публичную доступность ВИЧ-тестирования в России, оно не охватывает тех, кто наиболее подвержен риску заражения, а участие в каскаде лечения ВИЧ и достижение неопределяемой нагрузки, в частности, связаны с многочисленными сложностями для ВИЧ-позитивных МСМ.

Самотестирование на ВИЧ

Самотестирование на ВИЧ – это тестирование на ВИЧ, которое предполагает самостоятельный сбор образца крови или околососудистой жидкости, помещение его в пробирку с реагентом и получение результатов в короткий промежуток времени (Napierala Mavedzenge, Baggaley, & Corbett, 2013). Самотестирование – это новый подход к тестированию на ВИЧ, который за время своего существования уже успел зарекомендовать себя как эффективная альтернатива для людей, которые остаются за пределами охвата традиционными способами тестирования на ВИЧ (Figueroa, Johnson, Verster, & Baggaley, 2015). Важность и перспективность самотестирования на ВИЧ была недавно отмечена ВОЗ (*WHO | Consolidated guidelines on HIV testing services*, 2014). Существующие исследования свидетельствуют о высокой точности результатов самотестирования как среди МСМ, ТГ, так и среди других групп. Кроме того, подчеркивается высокая приемлемость самотестирования среди МСМ и других рискованных групп (Figueroa et al., 2015; Greacen et al., 2012; Oldenburg et al., 2017). Отдельно отмечается высокий потенциал самотестирования, способный поощрять первичные и повторные тестирования среди труднодоступных групп (Johnson et al., 2014). Ключевым преимуществом самотестирования является возможность тестироваться на ВИЧ приватно и анонимно, что зачастую является решающим аспектом для тех, кто сталкивается со стигматизацией – например, МСМ и ТГ. Стигма, связанная с ВИЧ, обычно выделяется в качестве одного из основных барьеров к тестированию и актуальному знанию человеком своего ВИЧ-статуса (Wood, Ballenger, & Stekler, 2014). Особенно это касается МСМ, для которых дополнительным барьером к тестированию может также являться страх перед стигмой, связанной с гей-идентичностью (Kalichman & Simbayi, 2003). В отличие от тестирования в медицинских учреждениях, которое зачастую характеризуется недостаточным ощущением

приватности, самотестирование предоставляет возможность тестирования на ВИЧ в условиях абсолютной конфиденциальности, что дает людям ощущение большего контроля над своим здоровьем. Самотестирование показало свою эффективность и успешность среди МСМ и ТГ в многочисленных контекстах, однако, несмотря на то, что исследователи подчеркивают потенциал его использования как альтернативного средства тестирования на ВИЧ в условиях высокой стигматизации, его возможности пока не были исследованы среди МСМ и ТГ в России (Wirtz, Zelaya, Latkin, Peryshkina, et al., 2016).

Краткое описание исследования

Мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ), и трансгендеры (ТГ) являются одними из ключевых групп населения, подвергающихся повышенному риску инфицирования ВИЧ, в том числе и в России. Стигматизация, неуверенность в сохранении конфиденциальности, отсутствие доступа к медицинской помощи и другие барьеры препятствуют широкому охвату МСМ и ТГ, тестирующихся на ВИЧ в медицинских учреждениях и посредством аутрич-сетей.

Самотестирование на ВИЧ, предоставляющее возможность узнать о своем серо-статусе анонимно и в домашних условиях, с одной стороны, является потенциальным решением проблем, удерживающих многих МСМ и ТГ от тестирования, а с другой, – поднимает новые вопросы, в том числе связанные с необходимостью социальной и эмоциональной поддержки в ходе и после самотестирования.

Данное исследование направлено на анализ новых технологий (самотестирования) в сфере профилактики ВИЧ среди МСМ и ТГ в Российской Федерации. Четыре основные задачи исследования основаны на логике пилотного проекта по самотестированию и заключаются в:

-
- А) Оценке эпидемиологической ситуации, связанную с распространением ВИЧ-инфекции среди МСМ и ТГ в России;
 - Б) Анализе субъективного восприятия качества технологии и удовлетворённости участников проекта по самотестированию на ВИЧ;
 - В) Изучении эффективности метода самотестирования для МСМ и ТГ в России;
 - Г) Описании возможностей менеджмента и распространения (промоции) наборов самотестирования.

В данном исследовании используются смешанные методы (mixed-methods). В рамках количественной части были проанализированы базы данных, собранные за время существования проекта. Качественная часть исследования включает полуструктурированные интервью с МСМ и ТГ из пяти городов России: Москвы, Санкт-Петербурга, Екатеринбурга, Омска и Орла, проходившими самотестирование на ВИЧ в рамках проекта, а также экспертные интервью с социальными работниками, участвовавшими в распространении наборов самотестирования в проекте SafeBox.

Методология исследования

В данном исследовании в качестве исследовательской стратегии были использованы смешанные методы (mixed-methods). Сочетание количественных данных – информации о получателях SafeBox, накопленной за два года существования проекта, и качественных данных – интервью с социальными работниками, распространявшими наборы самотестирования, и участниками проекта, позволило объединить лучшие черты каждого из подходов. Количественная часть была направлена на оценку эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в России, изучение трендов, связанных с распространением наборов самотестирования – как общих, так и специфичных для отдельных городов, включенных в выборку. Качественная часть – интервью с МСМ и ТГ, имеющими опыт самотестирования с помощью SafeBox, и социальными работниками, участвовавшими в распространении наборов самотестирования в рамках проекта, позволили проанализировать субъективное восприятие и оценку самотестирования на ВИЧ, его эффективность, а также возможности менеджмента и промоции наборов самотестирования в России.

Количественная часть исследования

Процедура сбора данных

Количественные данные собирались с 22.12.2016 по 08.08.2018 двумя способами: во-первых, социальные работники, распространявшие наборы самотестирования, на условиях анонимности собирали краткую информацию о каждом получателе SafeBox; во-вторых, всем участникам после прохождения самотестирования предлагалось заполнить анкету на сайте проекта. На 8 августа 2018 года общая база содержала данные о 16486 получателях набора SafeBox, 3274 (19,9%) из которых также заполнили онлайн-анкету.

Переменные

Общая база содержала анонимную информацию о 16486 получателях SafeBox, включая:

- Гендер получателя (мужчина, трансгендер);
- Возраст;
- Город получения набора (Москва, Санкт-Петербург, Екатеринбург, Орел, Омск);
- Дату получения SafeBox;

- Способ получения набора (курьерская доставка, выдано в "офисе", выдано волонтером, выдано сотрудником организации сообщества, выдано медицинским специалистом/ сотрудником центра СПИД, выдано на аутрич);
- Информацию о наличии дотестового консультирования.

Из них, 3003 человека также сообщили о своем результате самотестирования на ВИЧ.

Дополнительно, для 980 человек, заполнивших анкету на сайте проекта после прохождения самотестирования, было известно¹:

- Как давно человек тестировался на ВИЧ до SafeBox (последние 6 месяцев, от полугода до года назад, более года назад, никогда);
- Число дней, прошедшее с момента самотестирования до сообщения результата на сайте;
- Количество незащищенных сексуальных контактов за последние 30 дней.

Качественная часть исследования

Рекрутинг информантов

Рекрутинг информантов осуществлялся в начале 2018 года. Было использовано две стратегии поиска информантов: во-первых, всем участникам проекта, указавшим свою электронную почту в ходе заполнения онлайн-анкеты, были разосланы письма с приглашением на интервью; во-вторых, социальные работники, распространявшие SafeBox, предлагали получателям наборов принять участие в исследовании.

Критерии отбора респондентов были следующие:

- Возраст: старше 18 лет;
- Наличие опыта прохождения самотестирования на ВИЧ с помощью набора SafeBox.

Кроме того, для экспертных интервью были приглашены три социальных работника, распространявших SafeBox в разных городах.

Сбор интервью

Все интервью проводились дистанционно посредством программ² и мессенджеров, предоставляющих возможность аудио-связи (респондентам предлагалось самим выбрать наиболее удобный способ связи). Все интервью проводились без использования видео-связи в удобные для информанта день и время.

¹ Размер выборки обусловлен тем, что дополнительные вопросы были включены в онлайн-

² Имеются в виду VoIP (Voice over Internet Protocol) технологии, такие как Skype.

После того, как с респондентами устанавливались договоренности касательно даты и времени интервью, и они получали ответы на все вопросы, связанные с исследованием, им на электронную почту высылалось информированное согласие, с которым их просили ознакомиться до проведения интервью. Перед началом каждого интервью интервьюер убеждался в том, что информант согласен со всеми пунктами информированного согласия, и в случае возникновения у информанта новых вопросов, отвечал на них. Все интервью с согласия респондентов записывались на диктофон, респондентов предупреждали о начале записи. Интервью проводились членом исследовательской команды и длились в среднем 20-40 минут. Всем респондентам в качестве благодарности за участие в интервью выплачивалось 500 рублей на номер мобильного телефона.

Соответствие исследования международным этическим стандартам было подтверждено комитетом Санкт-Петербургской Ассоциации Социологов (СПАС).

Гайды интервью

Полуструктурированные интервью с МСМ и ТГ основывались на логике гайда, включавшего следующие блоки вопросов: а) Социальные и демографические характеристики участников проекта, б) Паттерны поведения участников проекта в связи с тестированием на ВИЧ-инфекцию, в) Субъективная оценка качества технологии и удовлетворённость участников Safe Box, г) Сексуальное поведение и употребление ПАВ (алкоголя и других психоактивных веществ). Гайд для ВИЧ-положительных МСМ и ТГ включал дополнительные вопросы о связи между самотестированием и лечением, заботой о здоровье. Гайды представлены в приложениях №1 и №2.

Интервью с социальными работниками также были полуструктурированными и охватывали следующие темы: опыт работы, характеристика клиентов и опыт распространения SafeBox. Гайд, использовавшийся в ходе интервью представлен в приложении №3.

Результаты количественного анализа

Совокупная выборка

Из 16483 (99,98%) получателей набора самотестирования, для которых известна гендерная идентичность, большинство – 98,7% (16275 человек) определяют себя, как мужчин (см. График №1). Таким образом, лишь 1,3% (208 человек) участников проекта являются трансгендерными людьми.

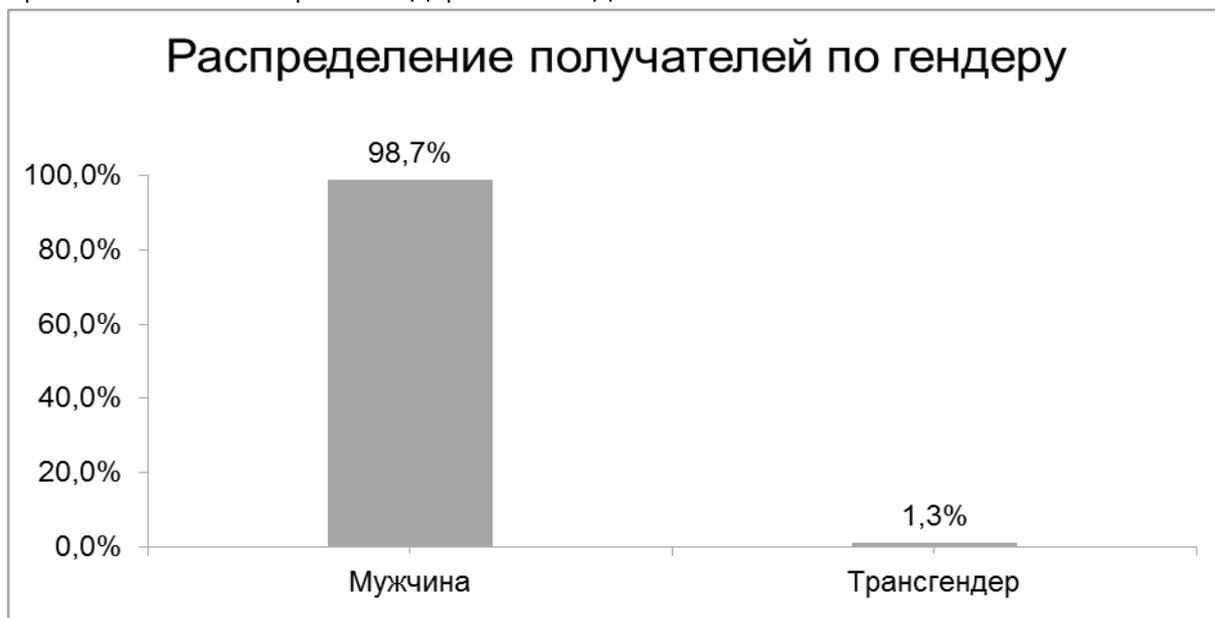


График №1. Распределение получателей наборов SafeBox по гендеру.

Возраст получателей SafeBox варьируется от 18 до 80 лет со средним значением в 30 лет ($SD=8,2$). Как наглядно демонстрирует График №2, несмотря на представленность в выборке проекта МСМ и ТГ разных возрастов, наибольшую долю получателей составляют люди 22-39 лет.

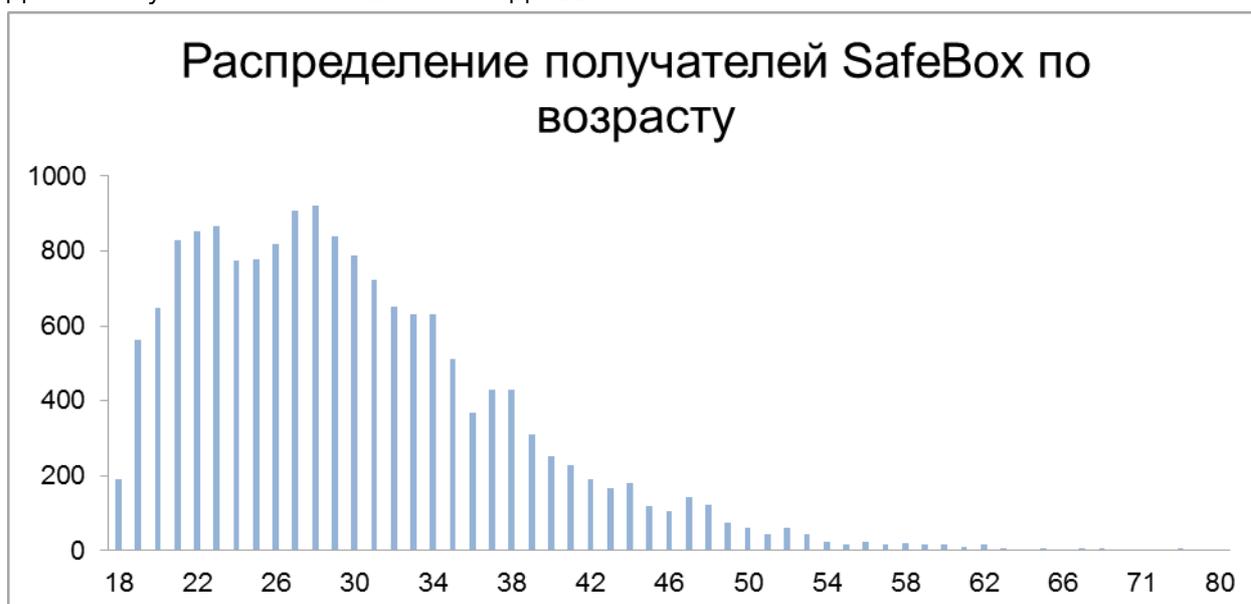


График №2. Распределение получателей наборов SafeBox по возрасту.

Различия в среднем возрасте получателей из разных городов невелики и находятся в диапазоне между минимальным показателем в 28,3 лет (SD=7,4) в Екатеринбурге и максимальным – 31,7 год (SD=8,0) в Орле (см. График №3).

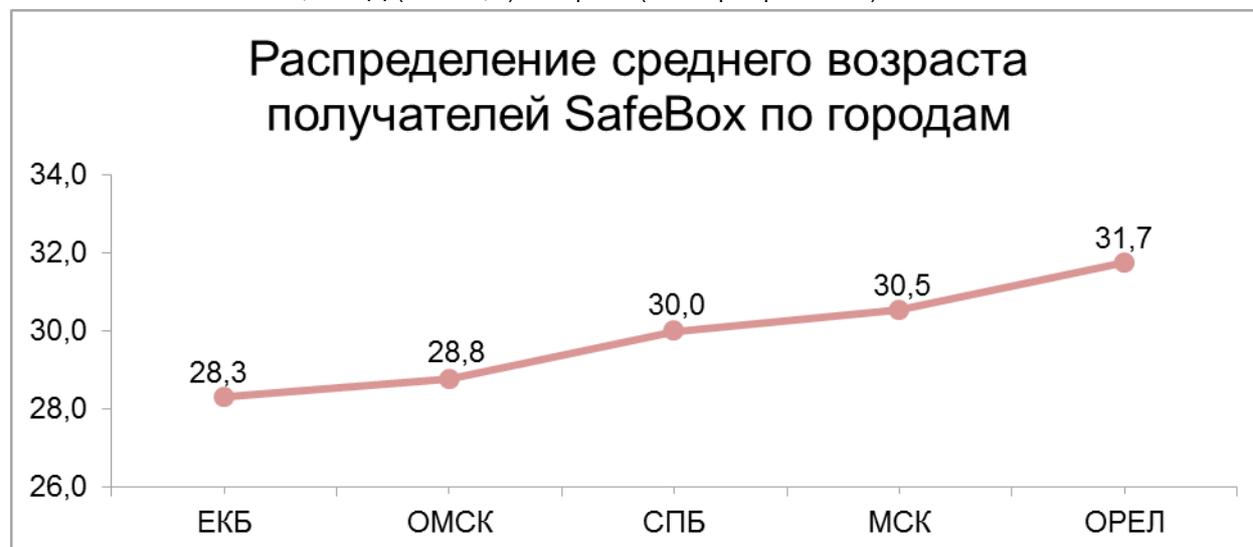


График №3. Распределение среднего возраста получателей SafeBox по городам.

Для 16486 (100%) получателей был известен город выдачи SafeBox (см. График №4). Из пяти городов, в которых распространялись наборы самотестирования, в Санкт-Петербурге SafeBox получило больше всего человек – 43,6% всех участников (7183 человек). Вторым по количеству выданных наборов стала Москва, здесь SafeBox получили 7061 человек или 42,8% совокупной выборки. В то время как число протестировавшихся в Санкт-Петербурге и Москве мало различается и в совокупности составляет 86,4% от общего количества получателей SafeBox, на остальные три города: Екатеринбург, Омск и Орел суммарно приходится лишь 13,6% выданных наборов. Стоит отметить, что в Орле – городе с наименьшим количеством получателей, лишь 0,6% (96 человек) от общего числа участников смогли воспользоваться набором самотестирования. Таким образом, несмотря на то, что выборка проекта включала 5 городов, основная доля наборов распространялась в двух крупнейших городах страны – Санкт-Петербурге и Москве, по сравнению с которыми охват МСМ и ТГ самотестированием в трёх других городах был значительно ниже. Тем не менее, необходимо принимать во внимание, что различие между городами может быть обусловлено целым рядом различных причин – от закрытости местного ЛГБТ-сообщества до существования более распространенных локальных способов тестирования на ВИЧ. Таким образом, в ходе дальнейшего анализа данные качественных интервью с социальными работниками, участвующими в распространении наборов самотестирования в разных городах, позволят более обоснованно интерпретировать наблюдаемые количественные различия.



График №4. Распределение получателей SafeBox по городам.

Для 99,3% получателей SafeBox (16367 человек) был известен способ выдачи набора самотестирования (см. График №5). Из шести способ распространения набора тремя наиболее популярными оказались аутрич (30,5%), выдача сотрудником организации сообщества (20,5%) и посредством волонтера (15,9%). В совокупности более 66,8% наборов были распространены одним из этих способов. Менее востребованными оказались курьерская доставка (11,5%), выдача SafeBox в «офисе» (11,0%) и посредством медицинских специалистов и сотрудников центра СПИД (10,6%).

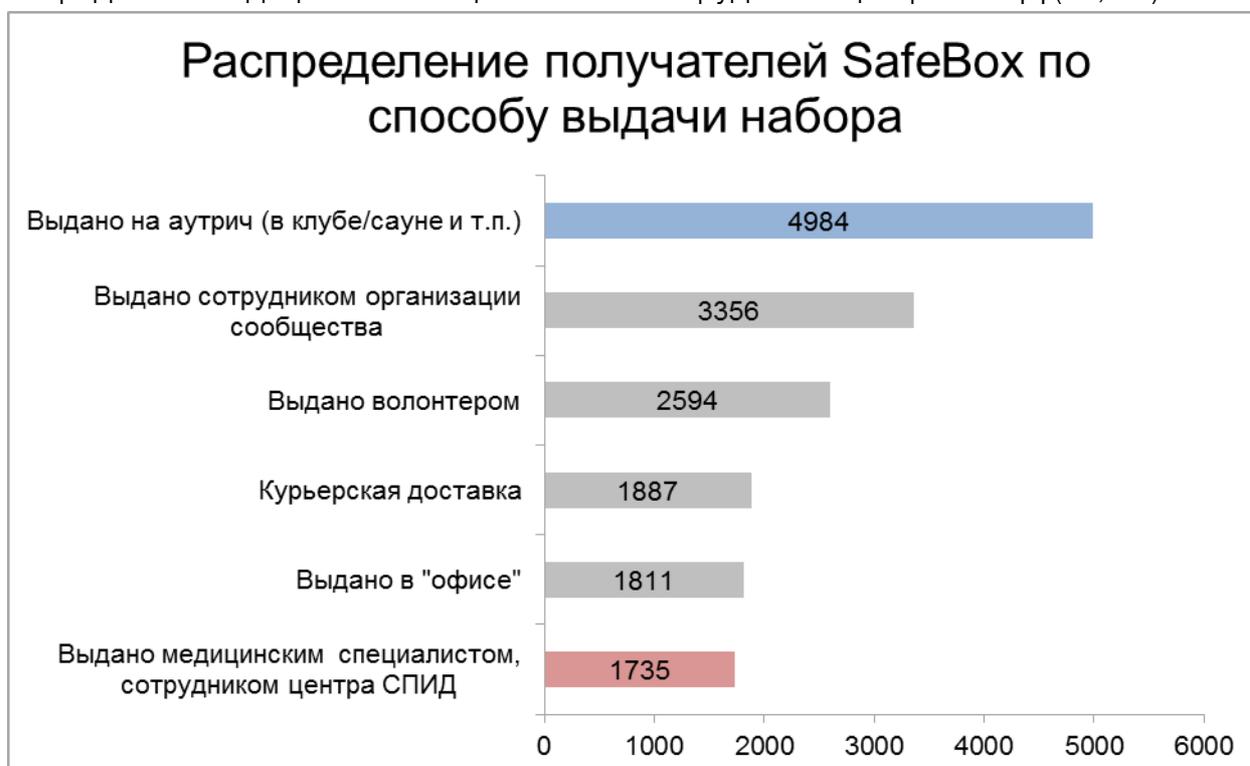


График №5. Распределение получателей SafeBox по способу выдачи набора.

Стоит отметить, что не только популярность, но и представленность конкретных способов выдачи SafeBox значительно варьировалась между городами (см. График №6). Так, в Омске и Орле – городах с наименьшим количеством получателей, наборы самотестирования распространялись лишь тремя из шести перечисленных способов: курьерской доставкой, в «офисах» и посредством волонтеров. При этом процентное распределение разных способов выдачи в этих городах довольно равномерно: в Омске наиболее популярной оказалось получение набора от волонтера (42%), немного реже использовались курьерская доставка – 32% и выдача SafeBox в «офисе» - 26%. В Орле, наоборот, посредством курьерской доставки и «офиса» было выдано большинство наборов (38% и 42% соответственно) от волонтеров проекта SafeBox получили немногим меньше людей – 21%.

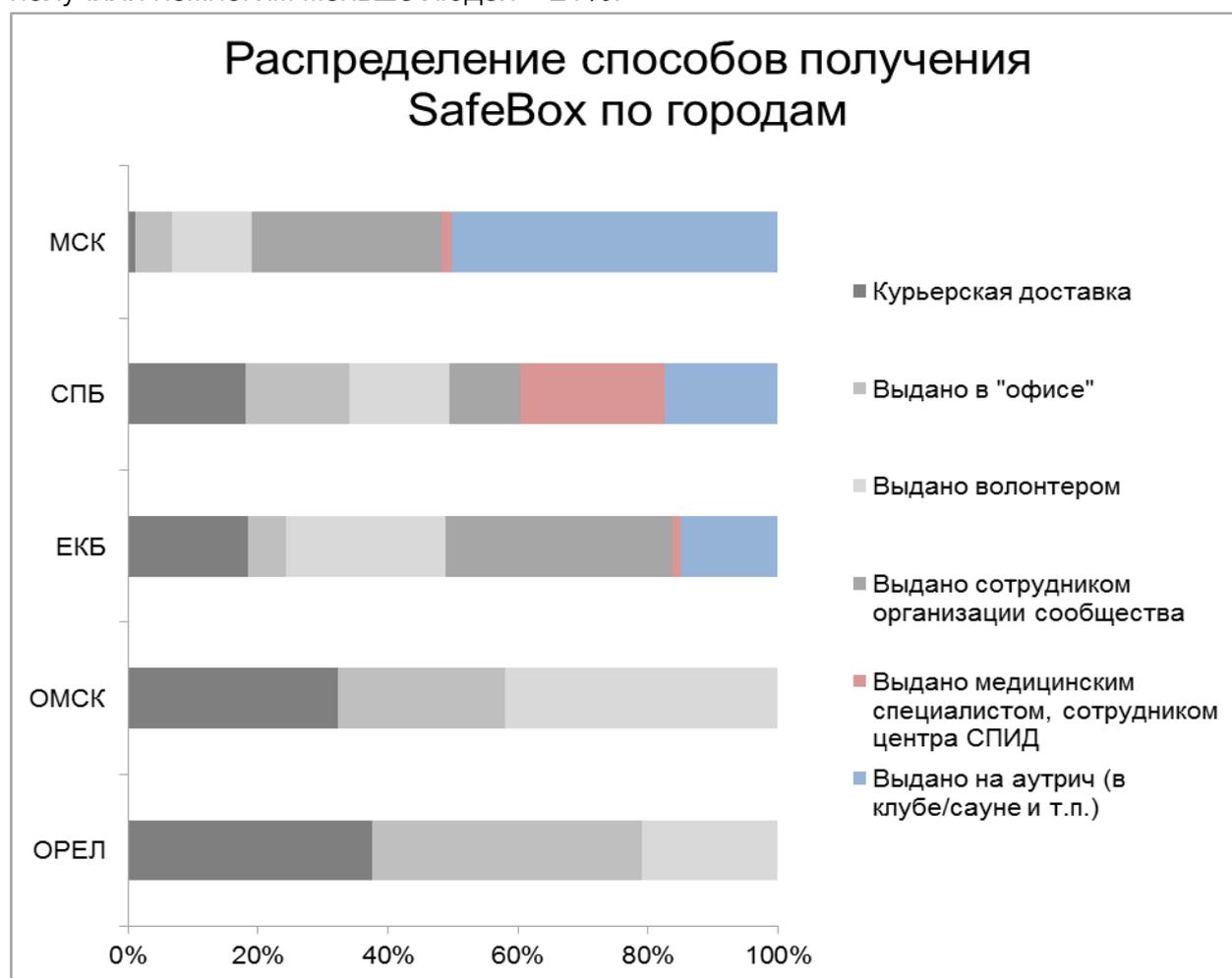


График №6. Процентное распределение способов получения SafeBox по городам

В Москве, Санкт-Петербурге и Екатеринбурге наблюдается совершенно иная ситуация. Во-первых, в этих городах представлены все шесть способов распространения, во-вторых, процентное распределение отдельных способов менее равномерно и сильно варьируется от города к городу. Так, Москва – единственный город, где наиболее востребованным способом стало распространение посредством аутрич-работы – выдача наборов в саунах, клубах и т.д (50%). Однако за счет большого количества получателей набора в этом городе, аутрич в результате стал

наиболее популярным способом распространения и для совокупной выборки. Еще 29% наборов были выданы в Москве сотрудниками организации сообщества и 12% - волонтерами проекта, в то время как на распространение посредством курьерской доставкой, «офиса» и медицинских специалистов суммарно приходится лишь 8% выданных в городе SafeBox. В Екатеринбурге также большой процент наборов распространялся посредством сотрудников организации сообщества (35%) и волонтеров (25%). Немного менее востребованной оказалась курьерская доставка (18%), а аутрич (15%), выдача в «офисах» (6%) и с помощью медицинских специалистов (1%) были наименее эффективны. В Санкт-Петербурге, наоборот, почти четверть всех наборов (22%) были получены от медицинских специалистов и сотрудников центра СПИД, а остальные способы были задействованы примерно в равной степени. Так, на выдачу посредством курьерской доставки приходится (18%) всех выданных в городе наборов, выдачу в «офисе» и волонтерами – 16% и 15% соответственно, аутрич-работниками было распространено 17% SafeBox, а сотрудниками организации сообщества – 11%. Таким образом, несмотря на то, что в рамках проекта были доступны шесть различных способов распространения наборов самотестирования, представленность и востребованность каждого из них сильно варьировалась от города к городу, что может быть обусловлено различными причинами, включая степень закрытости локального сообщества и специфику местной ЛГБТ-сцены. В ходе дальнейшей работы результаты количественного анализа будут вписаны в более широкий контекст опыта социальных работников, распространяющих SafeBox в различных городах, а также самих МСМ и ТГ, что позволит сформировать более четкое представление о факторах, лежащих в основании количественных различий.

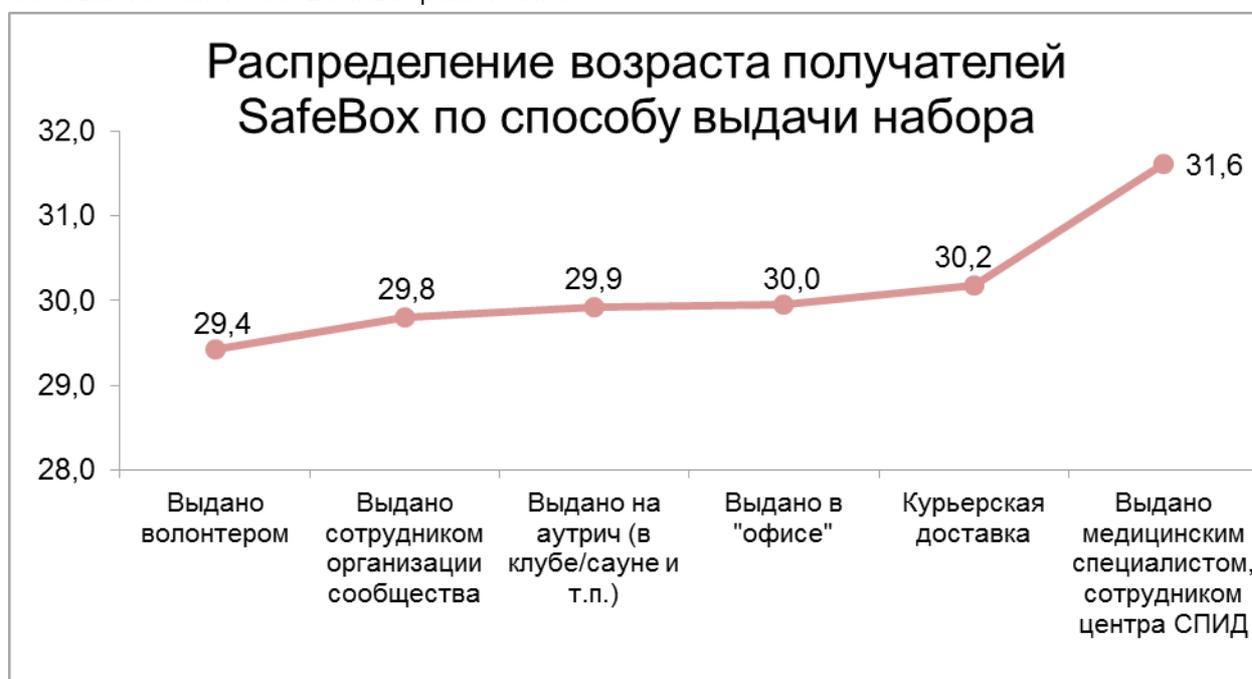


График №7. Распределение среднего возраста получателей по способам выдачи SafeBox.

Как наглядно демонстрирует график №7, средний возраст получателей наборов самотестирования мало различается в зависимости от способа получения человеком SafeBox: от 29,4 (SD=7,7) лет для людей, получивших набор от волонтера до 31,6 (SD=7,7) – для тех, кто получил SafeBox от медицинского специалиста или сотрудника центра СПИД. Таким образом, разные способы распространения наборов самотестирования охватывают схожие возрастные аудитории МСМ и ТГ, в которых, несмотря на большую вариацию в возрасте (от 18 до 80), основная доля приходится на молодых людей 22-39 лет.

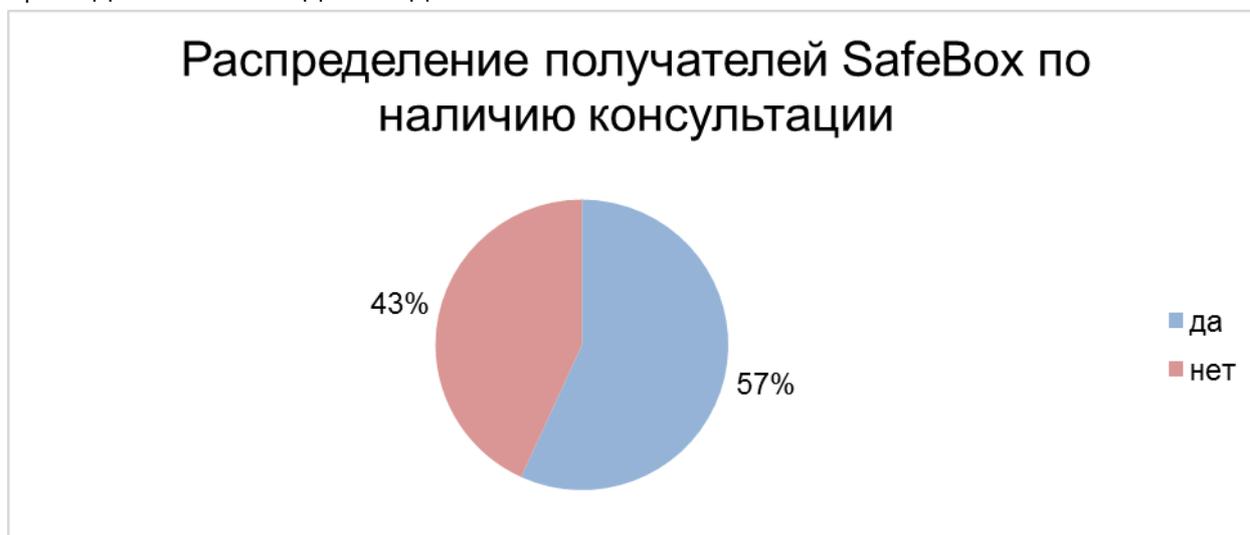


График №8. Процентное распределение получателей SafeBox по наличию консультации.

Для 100% получателей SafeBox (16486 человек) известна информация о дотестовом консультировании. На графике №8 представлено процентное распределение получателей SafeBox по наличию консультации. Стоит отметить, что, несмотря на то, что, в среднем, консультацию получили немногим больше половины участников проекта по самотестированию (57%), этот показатель сильно различался в каждом конкретном городе: от 2% в Орле до 83% в Омске (см. График №9).

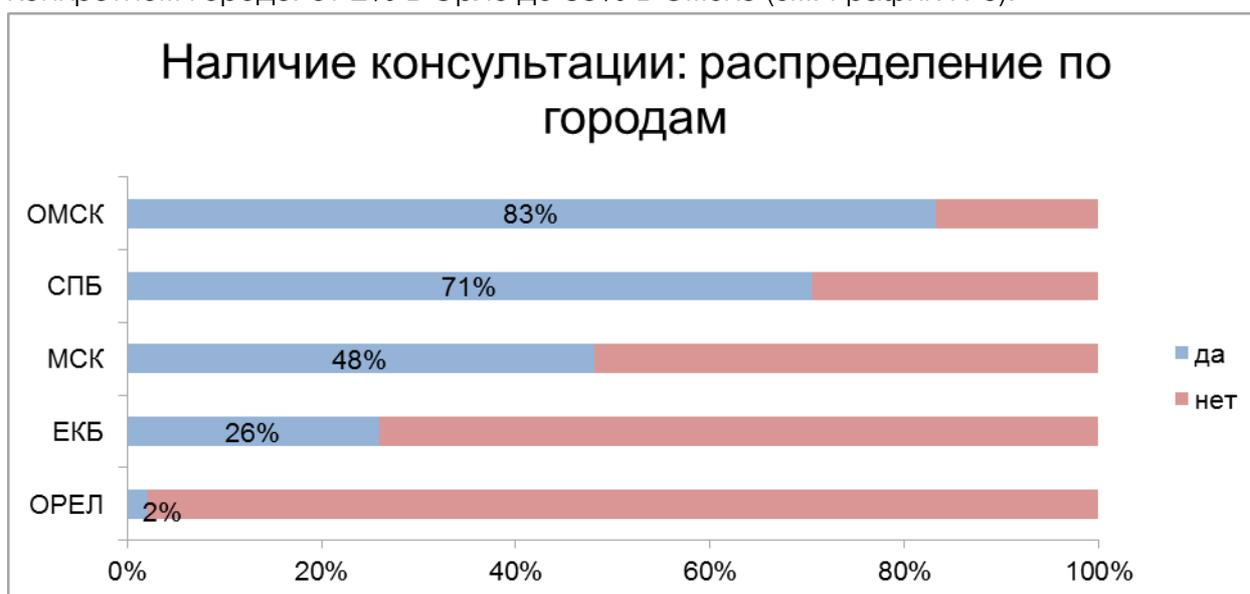


График №9. Процентное распределение наличия консультации по городам.

Ответы на анкету

Из 16486 человек, получивших наборы SafeBox, 3274 (19,9%) заполнили анкету на сайте проекта после прохождения самотестирования. Процент ответов пропорционален количеству получателей из каждого города, за исключением Санкт-Петербурга и Москвы – города, на которые пришлось 43% и 39% заполнивших анкету соответственно (см. График №10).

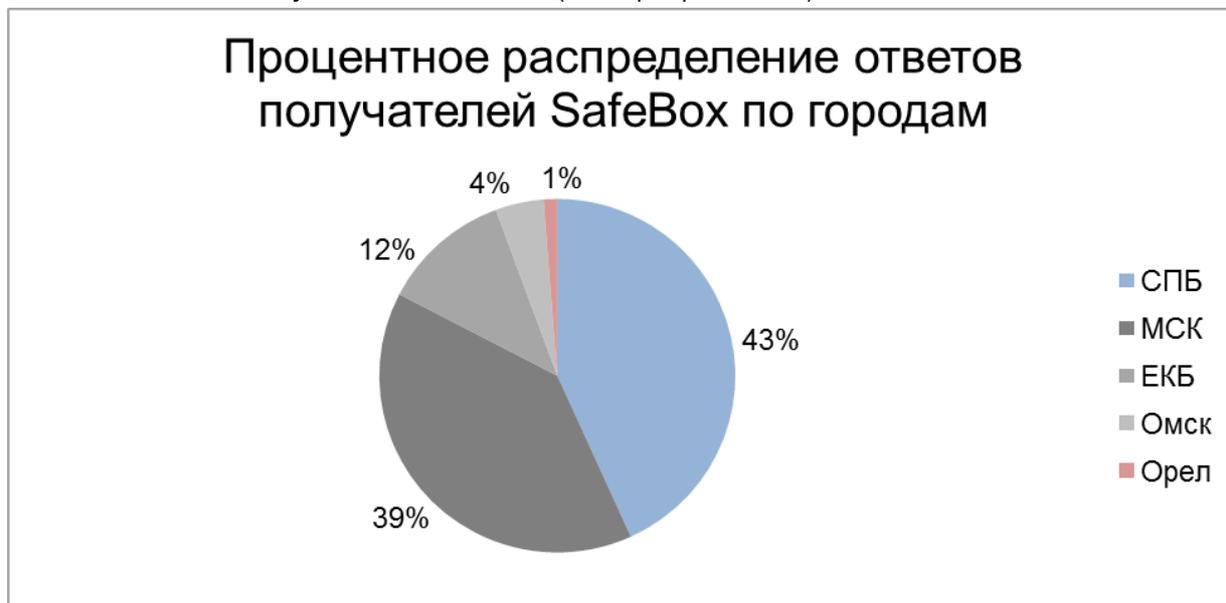


График №10. Процентное распределение ответов получателей SafeBox по городам.

Возраст получателей SafeBox, заполнивших анкету, варьировался от 18 до 73 лет с средним значением в 29,7 лет ($SD=8,0$). График №11 наглядно демонстрирует, что, несмотря на то, что возраст ответивших сильно варьировался, основную долю заполнивших анкету составили МСМ и ТГ 21-37 лет.

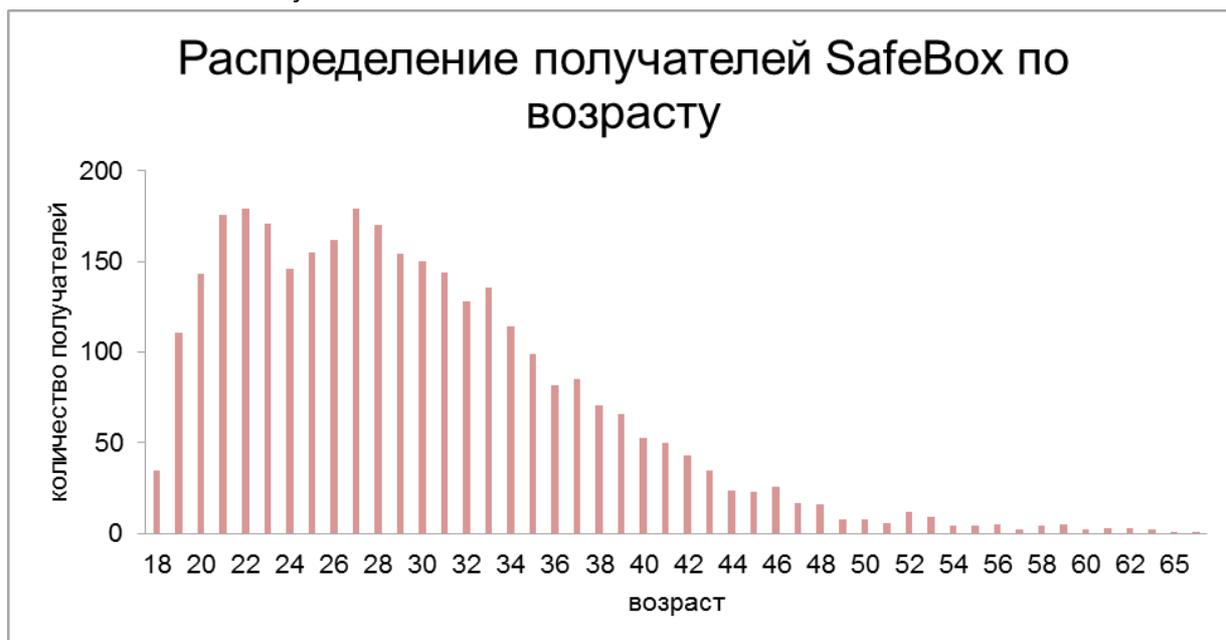


График №11. Распределение возраста получателей SafeBox, заполнивших анкету

Различия в среднем возрасте между городами невелики и находятся в диапазоне между минимальным показателем в Екатеринбурге и Омске – 28,3 (SD=8,0 и SD=9,5, соответственно) года и максимальным в Орле – 31,4 (SD=8,8) лет (см. График №12).



График №12. Распределение возраста ответивших по городам.

Для 982 участников самотестирования была известна информация о времени, прошедшем с тестирования на ВИЧ, предшествовавшего самотестированию с помощью SafeBox. Для 14% получателей самотестирование с набором SafeBox стало первым тестированием на ВИЧ в жизни (см. График №13). Еще 65% ответивших тестировались в течение года до прохождения самотестирования, а остальные 20% не проходили тестирование на ВИЧ за последний год.

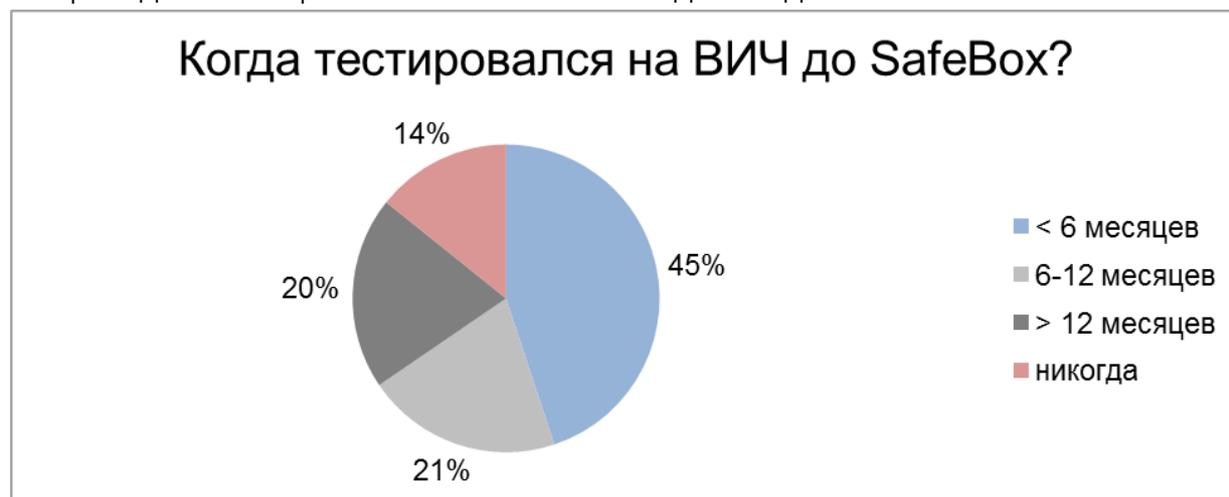


График №13. Процентное распределение ответов на вопрос о последнем тестировании.

На Графике №14 представлено процентное распределение ответов на вопрос о времени тестирования по городам. Стоит отметить, что в то время как в Москве, Санкт-Петербурге, Екатеринбурге и Омске преобладающей группой являются люди, тестировавшиеся на ВИЧ в течение полугода, в Орле для большинства получателей

SafeBox – 50% это было первым тестированием на ВИЧ в жизни. Несмотря на то, что маленькая выборка может приводить к искажению результатов, стоит отметить большой процент МСМ и ТГ, не проходивших тестирование на ВИЧ до начала проекта SafeBox.

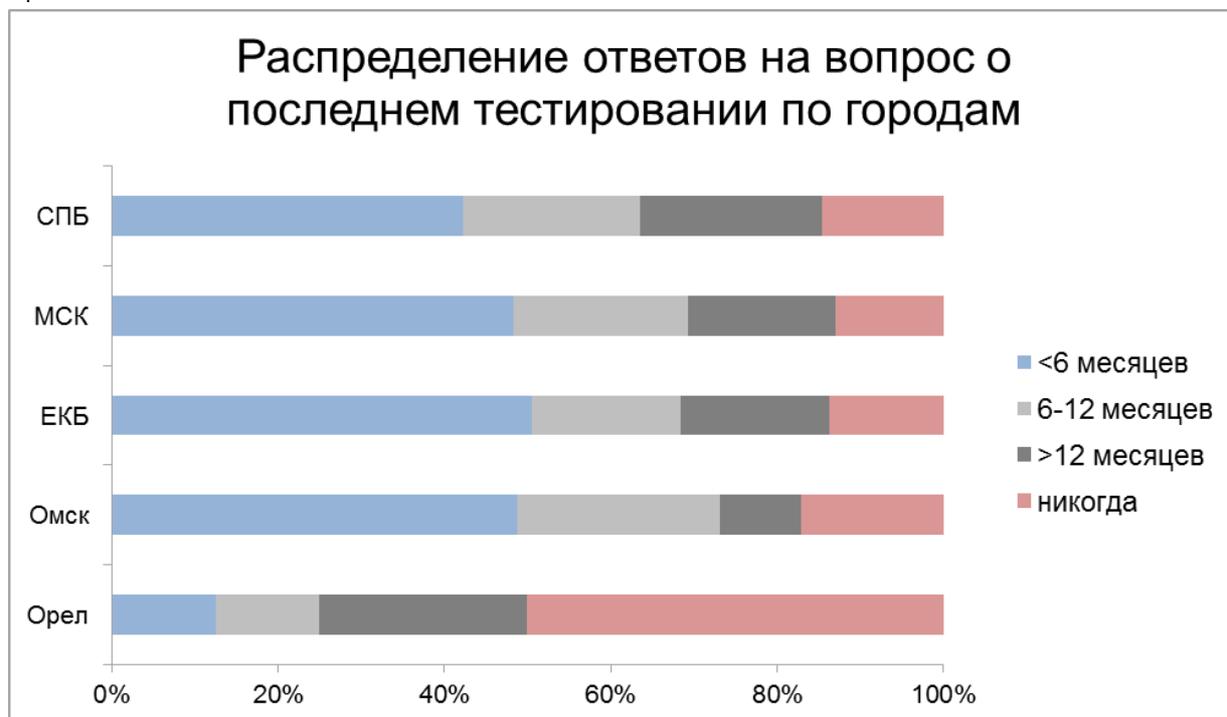


График №14. Распределение ответов на вопрос о последнем тестировании по городам.

Из 980 человек, ответивших на вопрос о количестве незащищенных контактов за последние 30 дней, немногим больше половины МСМ и ТГ (57%) указали, что за последний месяц не занимались незащищенным сексом, что свидетельствует о существовании у участников проекта по самотестированию рискованных практик, которые могут способствовать передаче и заражению ВИЧ-инфекцией (см. График №15). Более того, среднее число незащищенных контактов сильно варьируется: от 0,7 для получателей SafeBox из Омска до 6,6 – в Орле (см. График №16).

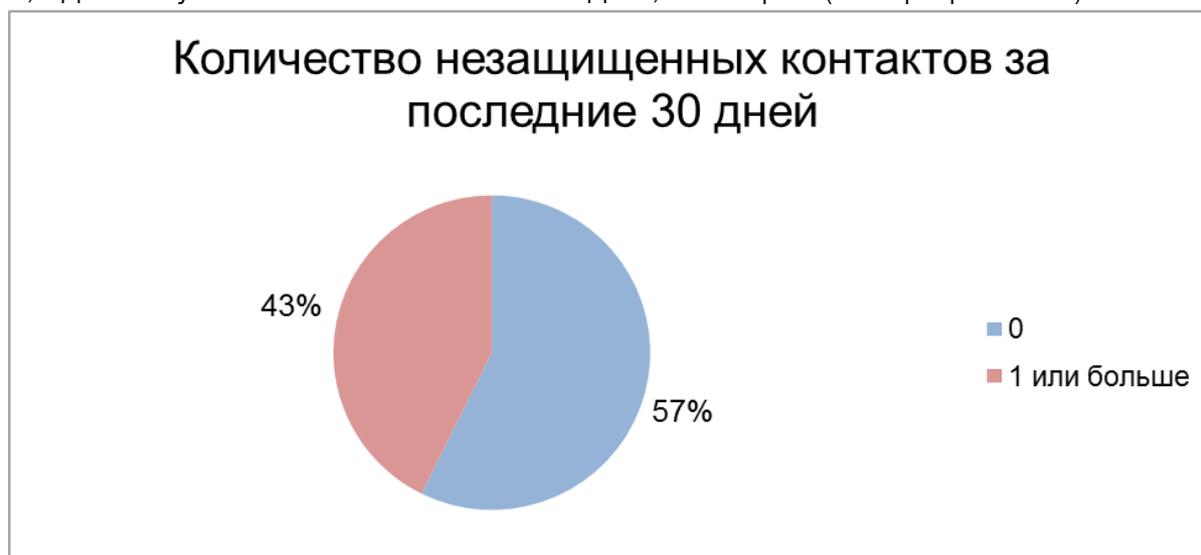


График №15. Количество незащищенных контактов за последние 30 дней.

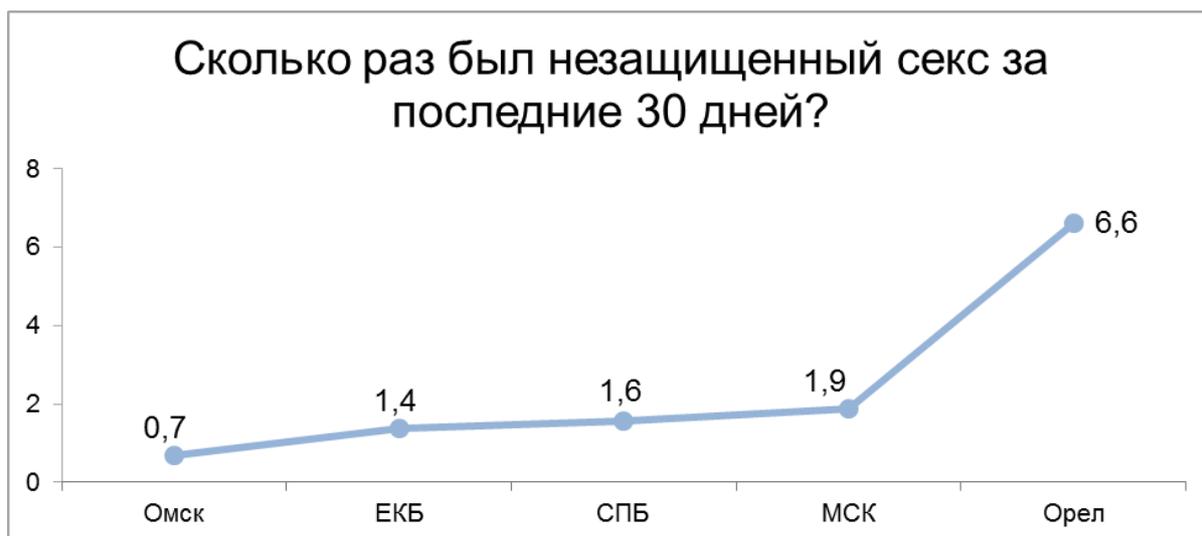


График №16. Распределение ответов на вопрос о тестировании с SafeBox.

Результаты самотестирования

3003 (18%) участника проекта также указали результат своего самотестирования на ВИЧ с помощью SafeBox: 86% человек получили отрицательный результат, 13% - предварительно положительный, и около 1% результатов были недействительными (см. График №17).

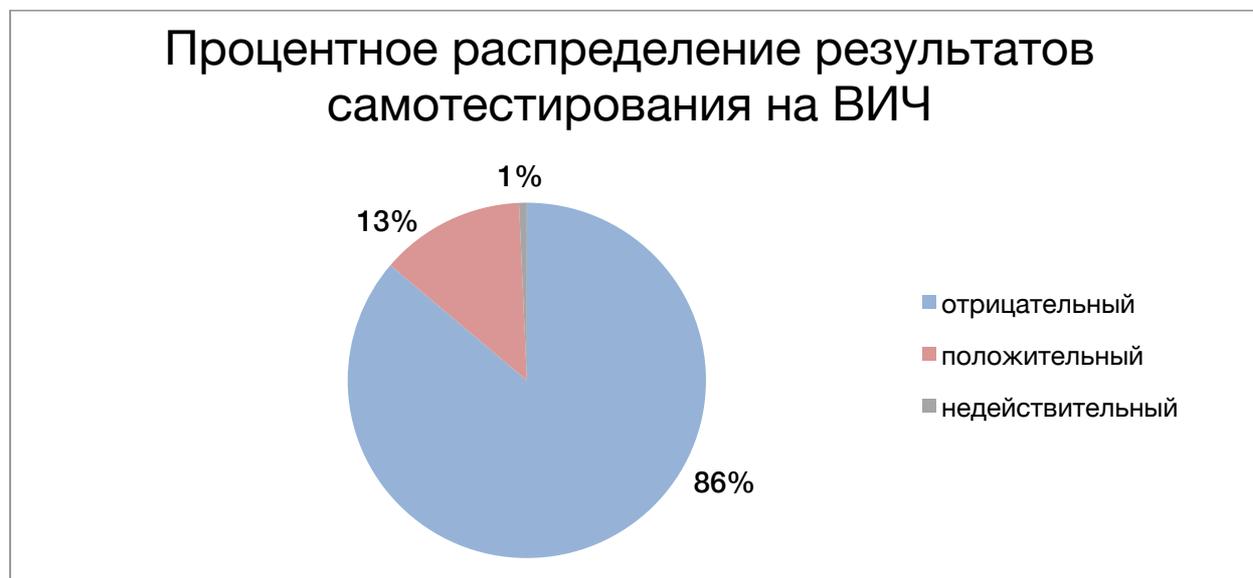


График №17. Процентное распределение результатов самотестирования.

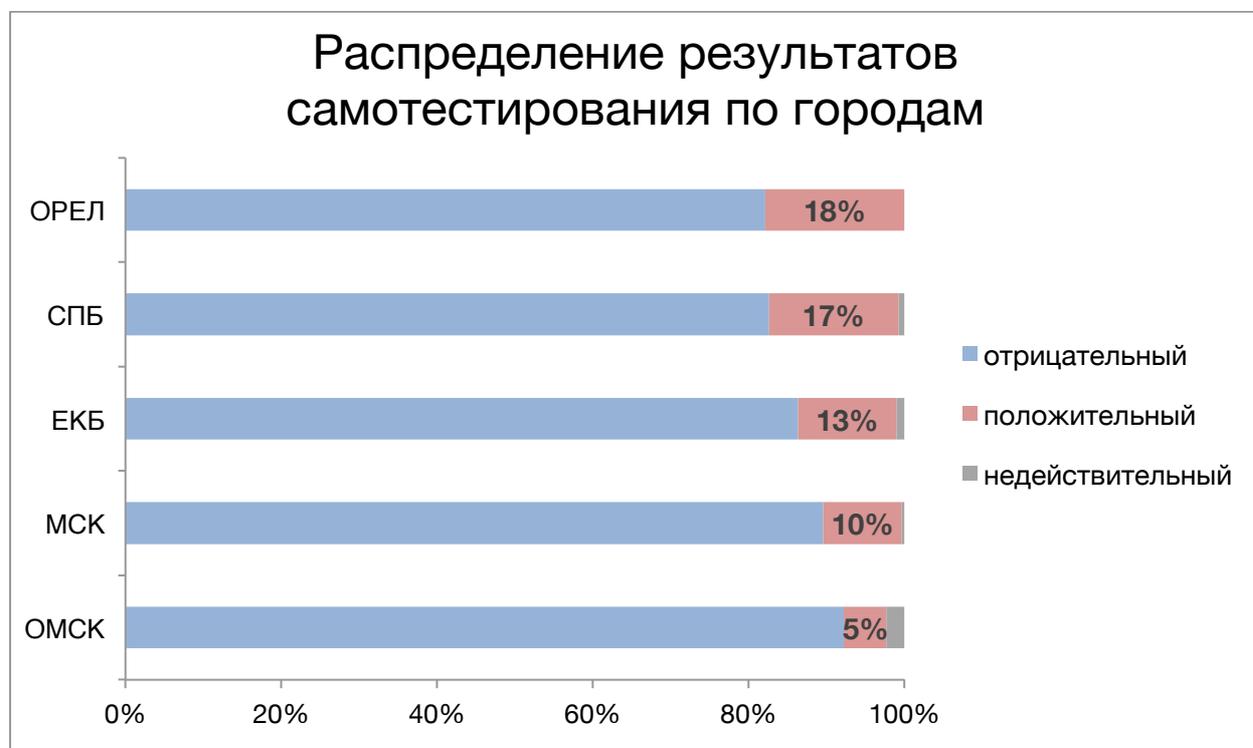


График №18. Процентное распределение результатов самотестирования по городам.



График №19. Распределение положительных результатов самотестирования по возрасту.

Доля участников, получивших предварительно положительный результат, оказалась наибольшей в Орле (18%) и наименьшей в Омске (5%). В Москве процент ВИЧ-положительных результатов самотестирования составил 10%, в Екатеринбурге – 13%, а в Санкт-Петербурге - 17% (см. График №18).

На графике №19 представлено распределение количества предварительно положительных результатов самотестирования в процентном отношении от общего количества положительных результатов, по возрасту тестируемых. Таким образом, график демонстрирует, на респондентов каких возрастов приходится наибольший процент от всех предварительно положительных результатов, полученных в ходе тестирования с SafeBox. Несмотря на то, что этот показатель тесно взаимосвязан с количеством МСМ и ТГ определенного возраста в выборке (как было указано ранее, наибольшую долю получателей составили люди 22-39 лет), график демонстрирует, что пик положительных результатов приходится на респондентов в возрасте 23-32 лет и колеблется в диапазоне от 6% до 7,9% от общего числа положительных результатов для выборки.

Анализ качественных данных

Описание качественной выборки

Выборка качественной фазы проекта состояла из 32 МСМ и трех трансгендерных женщин, проживающих на момент проведения исследования в Москве (34%), Санкт-Петербурге (17%), Екатеринбурге (17%), Омске (23%) и Орле (9%) (Таб. 1). Большая часть участников описывали свою сексуальную ориентацию как «гомосексуальную» (71%, 25 человек), некоторые – как «бисексуальную» (14%, 5 человек), три человека определили себя, как «трансгендерных гомосексуалов» (9%). Один участник назвал свою ориентацию «пансексуальной», и один участник отказался как-либо определять свою сексуальную ориентацию (однако все его сексуальные партнеры за последние два года были мужчины). Возраст информантов варьировался от 18 до 52 лет, медиана возраста была равна 32 годам (SD=9). Большинство участников имели высшее образование (57% из них закончили ВУЗы, 17% все еще получали образование в университетах) и были трудоустроены (80%). В результате самотестирования на ВИЧ-инфекцию с помощью SafeBox, 23 информанта получили отрицательный результат (66%), в то время как 12 информантов (34%) получили предварительно положительный результат и на момент интервью уже успели подтвердить свой ВИЧ-позитивный статус в специализированных медицинских учреждениях. Большинство участников (83%) имели опыт тестирования на ВИЧ-инфекцию до использования SafeBox – некоторые из них тестировались на ВИЧ осознанно, в то время как другие проходили тест в рамках более общей проверки здоровья перед операцией, для военной службы, работы, являясь донором и т.д. Несмотря на различную частоту использования участниками презервативов во время секса, большинство из них делали это непостоянно – лишь каждый четвертый респондент сообщал о регулярном использовании средств защиты во время всех своих сексуальных контактов. Количество сексуальных партнеров, о которых сообщали участники этого проекта, варьировалось: у некоторых из них были долговременные отношения, длившиеся годами, у других часто сменялись партнеры, у третьих наряду с постоянными партнерами были кратковременные сексуальные связи.

	Общая выборка (n=35), %
Гендерная идентичность	
Мужчины	92
Трансгендерные женщины	8
Всего	100
Заявленная сексуальная ориентация	
гей	71
бисексуал	14
“трансгендерный гей”	9
пансексуал	3
асексуал	3
Всего	100
Средний возраст (SD), в годах	32 (9)
Город:	
Москва	34
Санкт-Петербург	17
Екатеринбург	17
Омск	23
Орел	9
Всего	100
Уровень образования:	
Среднее	3
Полное среднее	3
Специальное техническое	14
Обучающийся в ВУЗ	17
Незавершенное высшее образование	3
Высшее образование	57
После ВУЗ образование	3
Всего	100
Трудоустроенность:	
Трудоустроенные	8
Безработные	20
Всего	100
ВИЧ-статус:	
серонегативные	66
серопозитивные	34
Всего	100

Мотивации к самотестированию

Несмотря на то, что большинство участников говорили о разных причинах для самотестирования, многие из них решились пройти тест с помощью SafeBox для того,

чтобы рассеять страхи, связанные с возможным заражением ВИЧ-инфекцией. У одних MSM эти страхи были вызваны тем, что их сексуальные партнеры получили ВИЧ-положительные результаты в недавнем прошлом, у других – тем, что они называли «беспричинной паранойей». И все же в большинстве случаев страх и тревога были связаны с наличием незащищённых контактов в недавнем прошлом. Примечательно, что участники не воспринимали сексуальные контакты без презерватива как рискованные практики – вместо этого они проводили различия между «рискованными» и «безопасными» партнерами.

Другой причиной для самотестирования были так называемые «триггеры» - события или новая информация, которые актуализировали и проблематизировали существование ВИЧ-инфекции в ЛГБТ-сообществе. Такими триггерами могли быть недавнее обсуждение ВИЧ-инфекции со своими друзьями, новость о том, что кто-то из знакомых заразился ВИЧ, просмотр социальной рекламы по данной теме:

‘...такое было... ну, в общем, какой-то триггер в этом смысле: то ли я какой-то фильм посмотрел или передачу, посвященную ВИЧ, то ли какую-то статью, то ли кто-то из моих знакомых сказал мне о своём статусе [...] Вот я подумал – надо (протестироваться). Что-то я давно не сдавал, надо бы сделать’ (информант №2, ВИЧ-, 29, СПб)

Наконец, лишь несколько участников решили пройти самотестирование как альтернативу традиционным медицинским анализам: такие участники не имели рискованные сексуальные контакты и проходили тестирование на ВИЧ на постоянной основе:

‘Ну, то есть у меня как раз подходил период, когда мне в очередной раз планово для себя нужно было сдать анализы. Поэтому я решил воспользоваться новым опытом.’ (информант №20, ВИЧ-, 31, Екб)

Таким образом, анализ качественных данных о мотивации подтверждает те выводы, которые позволил сделать анализ количественных данных: самотестирование зачастую выбирают те, кто в своей жизни допускают незащищенные сексуальные контакты и нерегулярно (а порой никогда) проходят скрининг на ВИЧ-инфекцию. Данная тенденция позволяет говорить об эффективности технологии самотестирования, как для выявляемости ВИЧ в ключевых группах, так и для в

некоторой степени «профилактическом эффекте» данной технологии в плане заражаемости.

Субъективное восприятие качества технологии и удовлетворенность участников проекта.

В ходе интервью МСМ и ТГ разделяли схожие представления о самотестировании на ВИЧ, как быстрой, удобной и практичной альтернативе традиционным способам тестирования. Некоторые респонденты сравнивали самотестирование по околоресной жидкости с тестом на беременность, тем самым подчеркивая его простоту и высокую скорость получения результата. Как отмечает информант №38:

«Все очень просто, мне кажется, доступно и, по крайней мере, 20 минут, по-моему, если я не ошибаюсь - это не то время, которое как бы жалко потратить на получение какой-то информации о собственном здоровье, так скажем.» (информант №38, ВИЧ-, 41, Мск)

Инструкция

Отдельно в ходе интервью обсуждалась доступность инструкции, сопровождающей наборы самотестирования SafeBox. Несмотря на то, что участники проекта тестировались в различных условиях: одни и вместе с партнерами или друзьями, дома и за его пределами, с помощью социальных работников и самостоятельно, оценка инструкции, как доступной, легкой для понимания и однозначной была общей для подавляющего большинства респондентов. Некоторые МСМ и ТГ подчеркивали чрезвычайную простоту инструкции, используя такие сравнения как “*рассчитанная даже для идиота*”, “*все расписано, даже малограмотный человек, не умеющий читать, по картинкам все поймет*”. Отдельно в качестве достоинств инструкции отмечалось, что “*она не написана какими-то медицинскими терминами, все достаточно человечно и просто*”, а также её “*приватность*”, то есть возможность пройти самотестирование без участия посторонних.

Большинство респондентов отметили, что ответственно отнеслись к изучению инструкции: внимательно читали ее один или несколько раз, а также смотрели видео-инструкцию на сайте проекта SafeBox:

“Все доступно, очень понятно, все как бы вопросов не было, не возникло. Просто на всякий случай, только видео посмотрел, ну все-таки все сделать правильно. А так в принципе, когда все прочитал, все понятно, все доступным языком, вопросов в принципе не возникло. Просто визуально мне нравится информацию видеть, то есть визуал, такой человек. Поэтому мне было еще раз удобней посмотреть на видео, парень там показывает как проводить этой полосочкой. Мне чисто визуально восприятие информации, мне так удобно и все. А так инструкция понятная была.”
(информант №5, ВИЧ-, 31, Омск)

Сама по себе инструкция пробуждала интерес некоторых респондентов узнать больше о возможностях самотестирования, поскольку, как многие из них отмечали, о

самотестировании на ВИЧ по слюне они узнали сравнительно недавно:

«Больно интересно, занимательно, прочитать сначала по этим буклетам, которые лежат в коробочке. Потом перейти на сайт посмотреть отзывы, посмотреть страну производителя, кто это производит, какие вообще итоги результатов, насколько они соответствуют жизненному. Потому что я допустим, никогда не думал, что по слюне можно это определить.» (информант №37, ВИЧ+, 41, Мск)

Конфиденциальность и контроль над собственным здоровьем

В качестве одного из ключевых преимуществ самотестирования респонденты выделяли возможность тестироваться на ВИЧ конфиденциально. При этом многие MSM и ТГ подчеркивали, что возможность анонимного тестирования важна для них ввиду существования стигмы, связанной с ВИЧ:

«Преимущество [самотестирования], я вам скажу, потому что человек может сидеть дома и не беспокоиться, что его увидели где-то в каком-то центре, где он сдает кровь именно на ВИЧ. К сожалению, в нашей стране на людей смотрят косо. И мне врач сказала, допустим: "Ты молчи". Понимаете, хотя на самом деле, сейчас уже ситуация такая... Ну, например, молчи, что у тебя сахарный диабет, примерно такая же ситуация, поскольку болезнь, которая контролируется, она не несет такой...но у нас почему-то боятся. А тесты позволяют человеку просто посмотреть и принять для себя решение какое-то» (информант №23, ВИЧ+, 48, Орел)

Особенно остро важность конфиденциальности в ходе тестирования проговаривалась в контексте жизни в небольшом городе, где посещение СПИД центра зачастую описывалось в терминах неловкости, стыда и дискомфорта, а сам центр - как «какой-то...ну короче бункер не для всех, я не знаю, как описать, в общем не очень к себе располагающий домик»

В то время как самотестирование на ВИЧ воспринималось респондентами, как возможность избежать стигматизирующего опыта тестирования в медицинских учреждениях, многие MSM и ТГ интерпретировали самотестирование, как шанс получить больший контроль над своим здоровьем за счет возможности конфиденциального тестирования где и когда угодно:

“Мне кажется это правильным, потому что мне вообще кажется, что это очень хороший проект именно для России. Потому что вы сами знаете какая у нас обстановка и такие проекты помогают себя чувствовать защищенными людьми и быть спокойней.” (информант №7, ВИЧ-, 19, Мск)

“ты идешь, допустим в магазин, к себе на работу, зашел - взял, не можешь, не хочешь это делать прям сейчас, положил, сделал завтра. Плюс короткое время, двадцать

минут подождать, пока появится эта полоска, не проблема.” (информант №8, ВИЧ-, 52, Мск)

“Преимущество - скорость, самое главное. И ты спокойно делаешь, где захочешь. Самое главное, что ты можешь это делать сам” (информант №12, ВИЧ-, 37, Спб)

Даже те респонденты, для которых конфиденциальность в ходе тестирования не была принципиально, отмечали важность этого аспекта для других МСМ и ТГ:

“Даже если вспоминать в 19 лет меня, вот этот момент, нежелания как-то раскрываться и говорить правду о себе врачам, сейчас то меня это давно уже не останавливает и мне как бы безразлично в этом плане. То есть я прихожу получить помощь и собственно говоря, ее там и требую от врачей. Ну, я думаю, что для многих это как бы барьер дополнительный. Идти в какую-нибудь обычную государственную больницу и сталкиваться возможно с каким-то проявлением гомофобий или каких-то других иррациональных проявлений. Вот и это, думаю, такой барьер сильный. Это меня бы останавливало, если бы опять таки какой-то другой был уровень открытости и уверенности в себе” (информант №25, ВИЧ+, 26, Спб)

SafeBox vs. тестирование по крови

Описывая опыт самотестирования, респонденты зачастую сравнивали его с уже имеющимся опытом тестирования на ВИЧ по крови, отмечая недостатки последнего. В то время как некоторые респонденты ссылались на индивидуальные проблемы, такие как психологически сложный период ожидания результатов тестирования, боязнь уколов и болезненность тестирования по крови, другие указывали более практические минусы: необходимость тратить время на дорогу до СПИД-центра, частной клиники или другого пункта тестирования, долгое время ожидания в очередях, а также сложность вписать регулярное тестирование на ВИЧ в рабочий график:

«Например, я очень рано встаю и очень рано ложусь, выходные редко. И те моменты, когда я делала дома тест самостоятельно, я встала утром, прошлась палочкой, слюну собрала, поставила его. Пока жду результата, я собралась на работу быстренько за это время. Для меня это было удобней, чем отпрашиваться с работы, мотаться в СПИД центр, в клинику ездила когда, это отнимало больше времени» (информант №18, ВИЧ+, 21, Омск)

Обобщая “практические” преимущества SafeBox, один из респондентов отметил, что: *“Плюс в том, что ты сокращаешь вот этот вот путь между решением того, что тебе надо пойти и сдать тест или пройти тест, до момента, когда ты этот тест проходишь” (информант №33, ВИЧ+, 25, Омск)*

В ходе обсуждения тестирования по крови и околодёсенной жидкости респонденты также делились субъективным представлением о различном назначении этих двух способов тестирования. При этом тестирование по крови позиционировалось, как более основательное и детальное, а самотестирование по околодёсенной жидкости – как возможность узнать о собственном серостатусе в короткий промежуток времени:

“Конечно, кровь сдаешь, тут уже более основательно, более точно на все сто тебе скажут результат, разберут все по полочкам и сколько конкретно, более обширный так сказать да, анализ уже конкретно скажем. А здесь, как бы более легкий способ, который на тесте помогает узнать: да или нет.” (информант №34, ВИЧ+, 33, Омск)

“Если как говориться, для конкретной там задачи, то да кровь, а если вот именно сегодняшний день, сегодняшняя минута, то для собственной безопасности, там еще что-то, то можно провести по слюне, то есть экспресс тестом.” (информант №38, ВИЧ-, 41, Мск)

Опираясь на такое представление, некоторые респонденты предполагали, что именно самотестирование является наиболее подходящим способом для первого тестирования на ВИЧ в жизни. Кроме того, многие МСМ и ТГ описывали успешный опыт совместного самотестирования с партнером, а также, в целом, потенциал самотестирования на ВИЧ для совместной проверки актуального серостатуса. Несмотря на высокую приемлемость SafeBox среди респондентов, в ходе интервью были упомянуты потенциальные недостатки самотестирования по слюне, в частности эмоциональное состояние в ходе самотестирования и (не)доверие результатам тестирования.

Эмоциональное состояние в ходе тестирования

Опыт самотестирования респондентов во многом различался, и одним из критериев различия являлось эмоциональное состояние МСМ и ТГ в ходе тестирования. Большинство участников проекта подчеркивали возможность тестирования в комфортной, спокойной обстановке, в качестве одного из преимуществ SafeBox, а также связывали короткое время ожидания результата с меньшими переживаниями в ходе самотестирования.

“Но с точки зрения тревожности, наверное этот способ самотестирования при помощи слюнного теста, он менее тревожный. Потому что тут ты сам видишь, все контролируешь, не нужно ждать. Потому что в лаборатории там ожидание, по-моему сутки или сколько то ты ждешь результата, а здесь он у тебя в течении 10, 15 минут проявляется и все. Там его кроме тебя никто не знает и не узнает, если ты не скажешь. В этом смысле он более такой спокойный комфортный, для меня по крайней мере.” (информант №16, ВИЧ-, 31, Мск)

Однако некоторые респонденты описывали свой опыт самотестирования, как

тревожный или волнительный. Кто-то из них воспринимал это состояние, как неотъемлемую часть любого тестирования и связывал с ожиданием, пусть и непродолжительным, результата, кто-то – как индивидуальную особенность: «если человек сам по себе тревожный и мнительный, он вообще еще ипохондрик, то у него любой тест, любой анализ, он будет вызывать просто, будет поднимать уровень тревоги просто до невероятного уровня» (информант №31, ВИЧ+, 21, Мск), а некоторые МСМ и ТГ связывали повышенную тревожность с оценкой собственных рискованных сексуальных практик:

“Немного было тревожно да, немножко как бы. Ну, эта тревога, она как бы возникает, я бы сказал, не к самому тесту. Ты ощущаешь, анализируешь там свою сексуальную жизнь, связи с кем, ты представляешь, как бы предполагаешь, что-то начинаешь копать от чего тревога да. Откуда у меня может быть эта там болезнь или не может, это как бы вот это больше в голове крутишь.” (информант №34, ВИЧ+, 33, Омск)

Сомнения в достоверности результата

В качестве одного из основных недостатков самотестирования по околодесенной жидкости стоит отметить недоверие некоторых респондентов в отношении достоверности результатов теста. Среди основных источников недоверия обычно указывались возможность ошибки в ходе проведения теста или интерпретации его результатов, вероятность получения бракованного набора самотестирования, а также попадание в процент погрешности, указанный в инструкции. Как отметил информант №36: «меня насторожило [...], что есть вероятность, что он неточные данные может показать» (информант №36, ВИЧ+, 34, Мск).

Кроме того, многие респонденты объясняли своё недоверие новизной технологии, использованием слюны в качестве объекта анализа, а также недостатком знаний о технологии самотестирования по слюне:

“Ну, у меня к этому инструменту (самотестирование на ВИЧ) есть определенные опасения. То, что у меня нет понимания, за счет чего, как происходит тестирование. Вот пожалуй в этом определенные сомнения.” (информант №20, ВИЧ-, 31, Екб)

Получение положительного результата в ходе самотестирования

Часть респондентов, получивших отрицательный результат в ходе самотестирования, в качестве одного из потенциальных недостатков SafeBox отметили свой страх перед положительным результатом. Для некоторых участников этот страх был связан с недоверием результату – таким образом, они описывали этот аспект в терминах необходимости в дальнейшем делать проверочное тестирование «профессионально»

с использованием образца крови, что предполагало дополнительное время и дополнительные переживания до получения «точного» результата:

«И: То есть, ты имеешь в виду, что легче сразу уже узнать точный результат и не сомневаться?»

Р: Да мне кажется да, что все-таки сомнение это очень тяжело переживается.»
(информант №36, ВИЧ+, 34, Мск)

Другие участники воспринимали предварительно положительный результат самотестирования, как стопроцентную гарантию ВИЧ-инфицирования, в связи с чем боялись получить этот результат в условиях отсутствия психологической поддержки. При этом представление о психологической поддержке не было медиализировано и заключалось, в основном, в присутствии близкого «доверенного» человека, то есть человека, знающего о ЛГБТ-идентичности тестирующегося.

С другой стороны, большинство респондентов, получивших реактивный результат в ходе самотестирования, несмотря на различный возраст, обстоятельства тестирования и эмоциональное состояние после получения результата, отмечали, что самотестирование позволило им в определенной степени «подготовить» себя к принятию ВИЧ-инфекции перед сдачей контрольного тестирования в медицинском учреждении и считали, что узнать дома о своём возможном положительном статусе легче:

«Конечно дома. Для начала надо дома посмотреть, мне кажется. А потом, если у тебя положительный показал дома, то можно идти в медучреждения, поскольку все равно ты готовишься к этому, что у тебя будет положительный. Когда у человека находят в медучреждении и ему вдруг, как снег на голову говорят, вы же положительный. Мне кажется это не правильно. Не все, скажем так, не все врачи могут подойти на ушко сказать, а вокруг тебя будут люди.» (информант №23, ВИЧ+, 48, Орёл)

С другой стороны, как на собственном примере утверждает один из респондентов, получивших положительный результат, и в «домашних» условиях наличие поддержки для некоторых может являться критичным для начала участия в каскаде лечения:

“я по себе уверен, что я не поехал бы дальше никуда и ничего дальше не делал. Я бы просто его выбросил, так бы внутри себя носил, то что тест мне показал, что я болен и я бы ничем не занимался. Просто в тот момент мне объяснили, меня поддержали то, что необходимо я думаю в этом случаи, очень необходимо” (информант №36, ВИЧ+, 34, Мск)

Возможности менеджмента и промоции наборов

Анализ интервью с участниками проекта по самотестированию SafeBox демонстрирует высокую приемлемость самотестирования на ВИЧ по околодёсенной жидкости среди МСМ и ТГ. Подавляющее большинство респондентов высказало заинтересованность в самотестировании и готовность использовать его в будущем, в качестве основных преимуществ самотестирования выделяя его простоту, удобство и конфиденциальность. В ходе качественной части исследования были также проведены полуструктурированные интервью с пятью социальными работниками, участвовавшими в распространении наборов самотестирования в рамках проекта SafeBox в Москве, Санкт-Петербурге, Екатеринбурге и Омске. Основываясь на результатах анализа этих интервью и нарративов участников проекта – МСМ и ТГ, мы выделили ключевые факторы, определяющие возможности менеджмента и промоции наборов самотестирования по околодёсенной жидкости:

Информирование о технологии самотестирования на ВИЧ.

Как уже было отмечено выше, в ходе интервью многие респонденты указывали новизну технологии и малую информированность о возможностях самотестирования по околодёсенной жидкости в качестве одной из главных причин недоверия в отношении точности результата: как отрицательного, так и предварительно положительного:

“Ну, у меня к этому инструменту (самотестирование на ВИЧ) есть определенные опасения. То, что у меня нет понимания, за счет чего, как происходит тестирование. Вот, пожалуй, в этом определенные сомнения.” (информант №20, ВИЧ-, 31, Екб)

Недостаток доверия со стороны целевой группы может негативно отражаться на спросе, оценке и приемлемости самотестирования, поэтому одной из ключевых задач в рамках промоции наборов должно являться повышение осведомленности и информированности потенциальных потребителей о существовании технологии самотестирования на ВИЧ по околодёсенной жидкости, её возможностях и ограничениях. Необходимость распространения и нормализации практики самотестирования по околодёсенной жидкости подчеркивали и сами МСМ, отмечая, что:

“Но хотя я думаю, что если это, ну как бы человек, там не знаю, постоянно делал (проводил самотестирование) и уже знал что это и доверял бы этому. То, в принципе, ну как девушки сдают там тест на беременность, у них уже есть какое-то доверие определенное, к этому тесту. То есть, то же самое и здесь, видимо это просто связано с тем, что все-таки достаточно новая вещь, к которой еще не привыкли.”
(информант №24, ВИЧ-, 33, Орёл)

Горячая линия и послетестовое консультирование

Важность существования горячей линии для сопровождения участников самотестирования обусловлена двумя факторами. Анализ интервью продемонстрировал, что, несмотря на положительное восприятие инструкции, как простого и однозначного инструмента для проведения самотестирования, её может быть недостаточно, во-первых, при интерпретации результата самотестирования, и во-вторых, при получении реактивного результата. Ограничения инструкции в плане интерпретации результатов обусловлены дизайном теста, который предполагает вариацию в визуализации результата: полоски-индикаторы могут быть разной степени насыщенности и четкости, что приводит к сомнениям пользователя в своём результате, что подтверждается и социальными работниками:

«Ну конечно задают вопросы в основном после теста, обычно основной вопрос, видимо сомнения какие-то у людей есть. Типа, а вот посмотрите тест, тут одна полоска, это точно да отрицательный? Ну, тут в качестве консультацию вступаешь. Да наверно отрицательный, но давайте, если у вас есть сомнения, были риски, то давайте, если хотите, через месяц, полтора, два обратитесь снова мы вам повторим.»
(информант №30, соц. работник, Спб)

Ограничения инструкции при получении реактивного результата обусловлены эмоциональным состоянием тестирующегося – несмотря на то, что респонденты были хорошо осведомлены о существовании антиретровирусной терапии (АРТ) и шагах, которые необходимо предпринять после получения реактивного результата в ходе самотестирования на ВИЧ, некоторые из них, описывая своё психологическое состояние в момент получения предварительно положительного результата, указывали на важность моральной поддержки и послетестового консультирования. Респондент №36 был одним из тех, кто настаивал на критичности такой поддержки, приводя в пример собственный опыт:

“Но вот у меня лично такое мнение, что нельзя в этот момент человека бросать. И просто дома узнает, я могу быть уверенным, что не все могут решиться и поехать к врачу и заниматься дальше. Я думаю, что бывают разные ситуации, например, как я. Я получил, сам проверился бы, я по себе уверен, что я не поехал бы дальше никуда и ничего дальше не делал. Я бы просто его выбросил, так бы внутри себя носил, то что тест мне показал, что я болен и я бы ничем не занимался. Просто в тот момент мне объяснили, меня поддержали то, что необходимо я думаю в этом случаи, очень необходимо.” (информант №36, ВИЧ+, 34, Мск)

Несколько социальных работников также указывали на важность послетестового консультирования для тех, кто получил предварительно положительный результат. В частности, они объясняли необходимость консультирования существованием стигмы, связанной с ВИЧ-инфекцией, которая может являться барьером на пути включения в

каскад лечения ВИЧ:

«Конкретно для нашей группы, чаще всего есть самый главный стереотип так называемая, не знаю, это я придумал термин, социальная смерть. Это про то, что нет, они не умрут, уже все знают, что от вич, спида не умирают, что лечиться можно и что тра та та и ха ха ха. А вот то, что больше никто с ними трахаться не будет и все на них пальцем будут показывать, вот это самое страшное. То есть сама стигма моментально там наклеивается, напечатывается, все всё узнают, все отвернуться и вообще я умру, умрем. Короче сама стигма самая главная проблема, на мой взгляд, которая больше всего мешает дальнейшей работе. Они замыкаются и все, пока прощай, никому ни о чем я не расскажу, никому я не обращусь, а вдруг меня узнают в Спид-центре. Ой, не пойду.» (информант №40, соц. работник, Спб)

Повышение охвата

Повышение охвата позиционируется в существующей литературе, как одно из основных преимуществ самотестирования на ВИЧ. Для оценки возможностей менеджмента и промоции наборов самотестирования необходимо понимать, во-первых, насколько оно повышает охват в сравнении с традиционными методами тестирования, а, во-вторых, какие группы остаются за пределами охвата самого самотестирования. В ходе интервью социальные работники делились собственными наблюдениями на этот счет. С одной стороны, многие отмечали, и это соответствует результатам количественного анализа, что анонимность самотестирования на ВИЧ и отсутствие сопровождения и обязательных консультаций способствует значительному повышению охвата МСМ и ТГ тестированием. С другой стороны, некоторые социальные работники отмечали, что и внутри сообщества существуют группы, которые могут быть в меньшей степени охвачены самотестированием, что свидетельствует о важности разработки новых каналов распространения наборов самотестирования. К труднодоступным группам, выделяемым на различных основаниях, социальные работники относили бисексуалов, МСМ старшего возраста и трансгендерных людей:

«Среди трансгендеров, но их сложно охватить, потому что группа сама по себе помимо того, что малочисленная, так еще крайне закрытая пожалуй, самая закрытая категория среди ЛГБТ сообщества. И вот именно по этой причине очень сложно охватывать.» (информант №39, соц. работник, Мск)

Результаты исследования

Эпидемиология

На 8 августа 2018 года база содержала данные о 16486 МСМ и ТГ, получивших наборы SafeBox в Москве, Санкт-Петербурге, Екатеринбурге, Омске и Орле. 3274 из них после прохождения самотестирования также заполнили онлайн-анкету. Большинство получателей наборов самотестирования – это люди, в терминах гендерной идентичности определяющие себя как мужчин (98,7%). Средний возраст получателей SafeBox - 30 лет и небольшое стандартное отклонение в 8,2 года свидетельствуют о том, что большинство участников проекта – молодые люди 22 - 38 лет. Различия в возрастном составе получателей из разных городов невелики, а средние значения находятся в диапазоне от 28 лет до 31 года. Таким образом, результаты количественного анализа свидетельствуют о том, что трансгендерные люди и люди старшего возраста были в меньшей степени охвачены самотестированием в рамках проекта SafeBox. Количественные данные не позволяют делать выводы о причинах низкого охвата этих групп, однако качественные интервью с социальными работниками, участвовавшими в распространении наборов самотестирования в рамках проекта SafeBox, отмечают, что эти группы (наравне с бисексуалами, не относящими себя к ЛГБТ-сообществу) являются наиболее труднодоступными в отношении тестирования на ВИЧ. Несмотря на то, что наборы самотестирования распространялись в пяти городах, основная доля получателей – 83% в совокупности приходится на Москву и Санкт-Петербург – два крупнейших города страны. Не только объемы, но и способы распространения SafeBox варьировались от города к городу. Так, в Омске и Орле – городах с наименьшим количеством получателей были задействованы лишь три из шести способов выдачи: курьерская доставка, выдача волонтерами и в «офисе». В трех других городах были востребованы все способы получения, несмотря на то, что преобладавшие способы различались. Например, в Москве большинство участников получили наборы от аутрич-работников, в Екатеринбурге – от сотрудников организации сообщества, а в Санкт-Петербурге – от медицинских работников и сотрудников центра СПИД. Различные тренды свидетельствуют об особенностях представленных в выборке городов, связанных со спецификой гей-сцены, закрытостью сообщества, а также - о необходимости разных моделей промоции наборов самотестирования – в зависимости от специфики города. Для 18% (3003 человек) участников проекта был известен результат самотестирования: 86% человек получили отрицательный результат, 13% - предварительно положительный, и около 1% результатов были недействительными. Несмотря на нерепрезентативность выборки, эти данные потенциально свидетельствуют о высокой распространенности ВИЧ среди МСМ и ТГ в России и подчеркивают необходимость снижения барьеров для тестирования на ВИЧ, а также важность оптимизации стратегий профилактики и лечения ВИЧ для этой ключевой группы. Из 16486 человек, получивших наборы SafeBox, 3274 (19,9%) заполнили анкету на сайте

проекта после прохождения самотестирования, однако большая доля ответивших приходится на получателей из Санкт-Петербурга и Москвы (82%), что может отражаться на результатах анализа. Кроме того, для некоторых городов – например, Орла (40 человек) ответивших на вопросы анкеты немного, вследствие чего результаты анализа могут быть искажены. Отдельно стоит отметить рискованные практики участников SafeBox: почти половина ответивших (43%) хотя бы раз занималась незащищенным сексом за последние 30 дней, что свидетельствует о существовании у участников проекта рискованных практик, которые могут способствовать передаче и заражению ВИЧ-инфекцией.

Приемлемость и оценка самотестирования

Анализ интервью с участниками проекта по самотестированию SafeBox продемонстрировал высокую приемлемость самотестирования на ВИЧ по околодесенной жидкости среди MSM и ТГ. Большинство респондентов разделяли схожие представления о самотестировании на ВИЧ, как быстрой, удобной и практичной альтернативе традиционным способам тестирования, а также высказали заинтересованность в самотестировании и готовность использовать его в будущем, в том числе и вместе с партнерами. Подавляющее большинство MSM и ТГ высоко оценили доступность инструкции, подчеркивая ее легкость для понимания и однозначность в ходе проведения самотестирования. В качестве одного из ключевых преимуществ самотестирования респонденты выделяли возможность тестироваться на ВИЧ конфиденциально, что позволяет избежать стигмы, связанной как с ВИЧ, так и с гей-идентичностью. Описание преимуществ самотестирования зачастую принимало форму его противопоставления недостаткам «традиционного» тестирования образцов крови. В то время как некоторые респонденты подчеркивали возможность избежать с помощью самотестирования по околодесенной жидкости индивидуальных проблем, таких как психологически сложный период ожидания результатов тестирования, боязнь уколов и болезненность тестирования по крови, другие указывали более практические минусы «традиционного» тестирования на ВИЧ, связанные с необходимостью тратить время на дорогу, ожидание в очередях медицинского учреждения, а также сложность вписать тестирование на ВИЧ в плотный рабочий график, что для многих MSM и ТГ являлось серьезным барьером к регулярному тестированию. Менее однозначными оказались позиции респондентов в отношении эмоционального состояния в ходе самотестирования: в то время, как большинство участников проекта подчеркивали возможность тестирования в комфортной, спокойной обстановке, в качестве одного из преимуществ SafeBox, а также связывали короткое время ожидания результата с меньшими переживаниями в ходе самотестирования, другие описывали свой опыт самотестирования, как тревожный или волнительный, связывая это с индивидуальными особенностями характера, оценкой собственных сексуальных рисков, а также определяя такое состояние, как типичное для любого тестирования, связанного с проверкой здоровья. В качестве основного недостатка самотестирования по околодесенной жидкости респонденты отмечали своё недоверие в отношении достоверности его результатов.

Среди основных оснований для недоверия обычно указывались возможность ошибки в ходе проведения теста или интерпретации его результатов, вероятность получения бракованного набора самотестирования, а самым распространенным – возможность попадания в процент погрешности, указанный в инструкции. Некоторые респонденты предполагали, что истинной причиной недоверия может являться низкая информированность о технологии и возможностях самотестирования по околордесенной жидкости.

Менеджмент и промоция наборов

В ходе качественной части исследования были также проведены полуструктурированные интервью с социальными работниками, участвовавшими в распространении наборов самотестирования в рамках проекта SafeBox в Москве, Санкт-Петербурге, Екатеринбурге и Омске. Основываясь на результатах анализа этих интервью и нарративов участников проекта – МСМ и ТГ, мы выделили три ключевых фактора, определяющих возможности менеджмента и промоции наборов самотестирования по околордесенной жидкости.

Во-первых, необходимость информирования ключевых групп о технологии, возможностях и ограничениях самотестирования по околордесенной жидкости, поскольку недостаток доверия со стороны целевой группы может негативно отражаться на спросе, оценке и приемлемости самотестирования.

Во-вторых, важность существования горячей линии, которая обусловлена двумя факторами: помощью при интерпретации результата самотестирования и при получении реактивного результата. В то время как помощь в ходе интерпретации результатов самотестирования связана с вариацией в визуализации результата: полоски-индикаторы могут быть разной степени насыщенности и четкости, что приводит к сомнениям пользователя в своём результате, помощь при получении реактивного результата обусловлена в большей степени потенциальной важностью психологической поддержки нежели информированием о шагах, которые необходимо предпринять.

В-третьих, точная оценка возможностей менеджмента и промоции наборов самотестирования предполагает понимание, с одной стороны, повышения охвата в сравнении с традиционными способами тестирования на ВИЧ-инфекцию, а с другой – ограничениях в охвате самим самотестированием. В то время как социальные работники единогласно отмечали, что анонимность самотестирования на ВИЧ и отсутствие сопровождения и обязательных консультаций способствует значительному повышению охвата МСМ и ТГ тестированием, некоторые из них отмечали, что и внутри сообщества существуют группы, которые в меньшей степени охвачены самотестированием (такие как бисексуалы, трансгендерные люди и МСМ старшего возраста), что свидетельствует о важности разработки новых каналов распространения наборов самотестирования.

Эффективность самотестирования

Среди MSM и ТГ, указавших результат самотестирования, 13% получили предварительно положительный результат в ходе самотестирования. Распределение процента положительных результатов самотестирования по возрасту тестируемого также свидетельствует о высокой доле положительных результатов среди тестирующихся с помощью SafeBox. Согласно результатам анализа ответов на дополнительные вопросы анкеты (980 человека), две трети ответивших (66%) тестировались на ВИЧ в течение последнего года, что соответствует рекомендации Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) по тестированию на ВИЧ среди MSM и других ключевых групп. Однако для 14% получателей SafeBox стал первым тестированием в жизни, что свидетельствует о повышении охвата тестирования на ВИЧ MSM и ТГ посредством самотестирования. Об эффективности самотестирования свидетельствуют и качественные данные: из 35 MSM и ТГ для 13% самотестирование с помощью SafeBox стало первым тестированием на ВИЧ-инфекцию в жизни.

Список использованной литературы

- Amirkhanian, Y. A., Kelly, J. A., Kirsanova, A. V., DiFranceisco, W., Khoursine, R. A., Semenov, A. V., & Rozmanova, V. N. (2006). HIV risk behaviour patterns, predictors, and sexually transmitted disease prevalence in the social networks of young men who have sex with men in St Petersburg, Russia. *International Journal of STD & AIDS*, 17(1), 50–56. <https://doi.org/10.1258/095646206775220504>
- Berg, R. C., Skogen, V., Vinogradova, N., Beloglazov, A., & Kazantseva, T. (2017). Predictors of HIV Risk Behaviors Among a National Sample of Russian Men Who Have Sex with Men. *AIDS and Behavior*, 21(10), 2904–2912. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1653-x>
- Burchell, A. N., Calzavara, L. M., Orekhovskiy, V., Ladnaya, N. N., & Russian HIV Response Network. (2008). Characterization of an emerging heterosexual HIV epidemic in Russia. *Sexually Transmitted Diseases*, 35(9), 807–813. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0b013e3181728a9e>
- Cohen, M. S., Chen, Y. Q., McCauley, M., Gamble, T., Hosseinipour, M. C., Kumarasamy, N., ... Fleming, T. R. (2011). Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy. *New England Journal of Medicine*, 365(6), 493–505. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1105243>
- Cohen, M. S., Smith, M. K., Muessig, K. E., Hallett, T. B., Powers, K. A., & Kashuba, A. D. (2013). Antiretroviral treatment of HIV-1 prevents transmission of HIV-1: where do we go from here? *The Lancet*, 382(9903), 1515–1524. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61998-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61998-4)
- Dukhovlinova, E., Masharsky, A., Toussova, O., Verevochkin, S., Solovyeva, T., Meringof, M., ... Kozlov, A. (2015). Two Independent HIV Epidemics in Saint Petersburg, Russia Revealed by Molecular Epidemiology. *AIDS Research and Human Retroviruses*, 31(6), 608–614. <https://doi.org/10.1089/aid.2014.0150>
- ECDC. (2017). European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2017 – 2016 data. Stockholm.
- Federal Scientific and Methodological Center for Prevention and Control of AIDS. (2017). Russian Federal Scientific and Methodological Center for Prevention and Control of AIDS. Information note 'Spravka' on HIV infection in the Russian Federation as of 31 December 2016. Moscow.
- Figueroa, C., Johnson, C., Verster, A., & Baggaley, R. (2015). Attitudes and Acceptability on HIV Self-testing Among Key Populations: A Literature Review. *AIDS and Behavior*, 19(11), 1949–1965. <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1097-8>
- Greacen, T., Friboulet, D., Fugon, L., Hefez, S., Lorente, N., & Spire, B. (2012). Access to and use of unauthorised online HIV self-tests by internet-using French-speaking men who have sex with men. *Sex Transm Infect*, 88(5), 368–374. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2011-050405>
- Johnson, C., Baggaley, R., Forsythe, S., Rooyen, H. van, Ford, N., Mavedzenge, S. N., ... Taegtmeyer, M. (2014). Realizing the Potential for HIV Self-Testing. *AIDS and Behavior*, 18(4), 391–395. <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0832-x>
- Kalichman, S. C., & Simbayi, L. C. (2003). HIV testing attitudes, AIDS stigma, and voluntary HIV counselling and testing in a black township in Cape Town, South Africa. *Sexually Transmitted Infections*, 79(6), 442–447. <https://doi.org/10.1136/sti.79.6.442>

- Kuznetsova, A. V., Meylakhs, A. Y., Amirkhanian, Y. A., Kelly, J. A., Yakovlev, A. A., Musatov, V. B., & Amirkhanian, A. G. (2016). Barriers and Facilitators of HIV Care Engagement: Results of a Qualitative Study in St. Petersburg, Russia. *AIDS and Behavior*, 20(10), 2433–2443. <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1282-9>
- Lan, C.-W., Scott-Sheldon, L. A. J., Carey, K. B., Johnson, B. T., & Carey, M. P. (2017). Prevalence of Alcohol Use, Sexual Risk Behavior, and HIV Among Russians in High-Risk Settings: a Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24(2), 180–190. <https://doi.org/10.1007/s12529-016-9596-1>
- Marks, G., Crepaz, N., & Janssen, R. S. (2006). Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they are infected with the virus in the USA. *AIDS*, 20(10), 1447. <https://doi.org/10.1097/01.aids.0000233579.79714.8d>
- Muessig, K. E., & Cohen, M. S. (2014). Advances in HIV Prevention for Serodiscordant Couples. *Current HIV/AIDS Reports*, 11(4), 434–446. <https://doi.org/10.1007/s11904-014-0225-9>
- Napierala Mavedzenge, S., Baggaley, R., & Corbett, E. L. (2013). A Review of Self-Testing for HIV: Research and Policy Priorities in a New Era of HIV Prevention. *Clinical Infectious Diseases*, 57(1), 126–138. <https://doi.org/10.1093/cid/cit156>
- Oldenburg, C. E., Biello, K. B., Perez-Brumer, A. G., Rosenberger, J., Novak, D. S., Mayer, K. H., & Mimiaga, M. J. (2017). HIV testing practices and the potential role of HIV self-testing among men who have sex with men in Mexico. *International Journal of STD & AIDS*, 28(3), 242–249. <https://doi.org/10.1177/0956462416641556>
- Search | European Centre for Disease Prevention and Control. (n.d.). Retrieved February 12, 2018, from <https://ecdc.europa.eu/en/search?s=Surveillance+Report%3A+HIV%2FAIDS+Surveillance+in+Europe+2015>
- WHO. (2010). World Health Organization. Delivering HIV test results and messages for re-testing and counselling in adults. Geneva, Switzerland. Retrieved from http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv_re_testing/en/
- WHO | Consolidated guidelines on HIV testing services. (2014) (pp. 1–14). Geneva. Retrieved from <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hiv-testing-services/en/>
- Wirtz, A. L., Zelaya, C. E., Latkin, C., Peryshkina, A., Galai, N., Mogilniy, V., ... Beyrer, C. (2016). The HIV care continuum among men who have sex with men in Moscow, Russia: a cross-sectional study of infection awareness and engagement in care. *Sexually Transmitted Infections*, 92(2), 161–167. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2015-052076>
- Wirtz, A. L., Zelaya, C. E., Latkin, C., Stall, R., Peryshkina, A., Galai, N., ... Beyrer, C. (2016). Alcohol Use and Associated Sexual and Substance Use Behaviors Among Men Who Have Sex with Men in Moscow, Russia. *AIDS and Behavior*, 20(3), 523–536. <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1066-2>
- Wood, B. R., Ballenger, C., & Stekler, J. D. (2014). Arguments for and against HIV self-testing. *HIV/AIDS (Auckland, N.Z.)*, 6, 117–126. <https://doi.org/10.2147/HIV.S49083>

Приложения

Приложение №1. Гайд интервью для ВИЧ-отрицательных респондентов

Вопросы для интервью по проекту «Самотестирование на ВИЧ-инфекцию среди MSM и ТГ»

Дата интервью.

Имя интервьюера.

Блок 1. «Социальные и демографические характеристики участников проекта»

Пожалуйста, расскажите, немного о себе: сколько Вам лет, в каком городе Вы проживаете, уровень Вашего образования, работаете ли Вы и каким образом зарабатываете на жизнь? Какова Ваша гендерная идентичность и сексуальная ориентация? Каков Ваш ВИЧ-статус на данный момент? (Если ВИЧ-положительный статус: Принимаете ли Вы терапию против ВИЧ?)

Блок 2. «Паттерны поведения участников проекта в связи с тестированием на ВИЧ-инфекцию»

- История тестирования на ВИЧ-инфекцию помимо использования Safe Box:

Сдавали ли Вы когда-либо кровь на выявление ВИЧ-инфекции? Расскажите подробно: когда и при каких обстоятельствах Вы это сделали впервые? Каков был результат теста? Было ли проведено до- и послетестовое консультирование? Насколько Вы были довольны качеством консультирования и тестирования в целом? Опишите свои ощущения... Как часто Вы сдавали кровь на ВИЧ после этого? (В зависимости от ответа выбираем один из вариантов следующего вопроса) Что мешало Вам сдавать кровь каждые полгода? Что мотивировало сдавать Вас кровь регулярно?

Какими еще способами помимо сдачи крови в медицинских учреждениях и Safe Box Вы тестировались на ВИЧ-инфекцию (другие слюнные тесты, тестирование в сервисных организациях и т.п.)? Опишите подробно истории тестирования: что понравилось больше, что – меньше; почему именно что-то понравилось или наоборот – не понравилось?

- Контекст и история тестирования с помощью Safe Box:

Когда и при каких обстоятельствах Вы получили Safe Box? Что побудило Вас приобрести Safe Box, расскажите подробнее (например, «незащищенный» половой контакт, любопытство, совет друга и т.п.)? Насколько быстро Вы провели самотестирование после того, как получили Safe Box (почему именно так – причины откладывания или моментального использования при получении)? Где и при каких обстоятельствах Вы провели самотестирование? Читали ли Вы инструкцию перед использованием Safe Box, если нет – то почему? Каков был результат теста? Сомневались ли в правдивости полученного результата (раскрыть причины сомнений или их отсутствия). Что Вы делали после появления результата на слюнном тесте, опишите подробнее (например, обсудили с партнером, заполнили вопросник в гугле, позвонили друзьям и т.п.).

Использовали ли Вы Safe Box повторно, еще раз? Если использовали, то что побудило Вас сделать это еще раз? (подробное описание причин и контекста приобретения повторных Safe Box).

Как Вы считаете, какой способ тестирования является самым надежным, почему именно этот.

- Получение ВИЧ-положительного результата: когда, при каком способе тестирования и где Вы первые узнали о ВИЧ+ статусе? Как Вы реагировали и что Вы делали после того, как узнали о том, что у Вас есть ВИЧ? Когда в каком учреждении Вы обратились к инфекционисту за лечением и наблюдением (через какое время после выявления)?

Блок 3. «Субъективная оценка качества технологии и удовлетворённость участников Safe Vox»

- Технология и процедура тестирования:

Насколько Вам было понятно до теста что это за технология? Чему бы Вы отдали предпочтение: тесту слюны или тесту крови? Почему? Обратились ли вы за консультацией по горячей линии или к аутричеру (от кого получил Safe Vox) до проведения самотестирования? Как вы оцениваете полезность консультации? Что вам рассказали, а что осталось непонятным?

Насколько легко было понять инструкцию по проведению самотестирования? Какие возникали сложности, вопросы во время проведения теста? Для выяснения неточностей в понимании инструкции Вы бы воспользовались контактами горячей линией? Интернетом? Помощью друзей, знакомых? Вы бы предпочли консультацию лицом к лицу со специалистом или по средствам телефона или интернета?

- Оценка самотестирования:

Какие основные преимущества и недостатки самотестирования вы можете выделить? Как вы оцениваете скорость самотестирования? Как оцениваете простоту процедуры?

Насколько было тревожно проводить самотестирование? Как вы оцениваете уровень комфортности самотестирования vs других опробованных вами способов? Что вам (не) нравится в каждом из способов? Какой вы предпочитаете и почему?

Рекомендовали бы вы тест своим друзьям? Рекомендовали бы вы его своему партнеру? Почему? Как Ваш партнер отнесется к тому, что Вы провели тест?

Блок 4. «Сексуальное поведение и употребление ПАВ (алкоголя и других психоактивных веществ)»

Сколько у Вас было половых партнеров в течение последних двух лет? Как часто Вы не использовали презерватив в течение этого периода? Примерно сколько раз Вы не использовали презервативы в течение предыдущих 30 дней?

На Ваш взгляд, изменилась ли частота использования презервативов после того, как Вы прошли самотестирование с Safe Vox? В какую сторону (больше или меньше), чем можете объяснить эти изменения или отсутствие этих изменений.

Как часто и в каком количестве обычно Вы употребляете алкоголь? Употребляете ли Вы другие психоактивные вещества (что именно, как часто и в каком количестве)? Бывает ли у Вас незащищенный секс в состоянии алкогольного и/или наркотического опьянения?

Приложение №2. Гайд интервью для ВИЧ-положительных респондентов

Вопросы для интервью по проекту «Самотестирование на ВИЧ-инфекцию среди MSM и TG»

Дата интервью.

Имя интервьюера.

Блок 1. «Социальные и демографические характеристики участников проекта»

Пожалуйста, расскажите, немного о себе: сколько Вам лет, в каком городе Вы проживаете, уровень Вашего образования, работаете ли Вы и каким образом зарабатываете на жизнь? Какова Ваша гендерная идентичность и сексуальная ориентация? Каков Ваш ВИЧ-статус на данный момент?

Блок 2. «Паттерны поведения участников проекта в связи с тестированием на ВИЧ-инфекцию»

- История тестирования на ВИЧ-инфекцию помимо использования Safe Box:

Сдавали ли Вы когда-либо кровь на выявление ВИЧ-инфекции? Расскажите подробно: когда и при каких обстоятельствах Вы это сделали впервые? Каков был результат теста? Было ли проведено до- и послетестовое консультирование? Насколько Вы были довольны качеством консультирования и тестирования в целом? Опишите свои ощущения... Почему не тестировались до этого? А, в целом, задумывались о том, что надо бы? Если да: что останавливало?

Как часто Вы сдавали кровь на ВИЧ после этого? (В зависимости от ответа выбираем один из вариантов следующего вопроса) Что мешало Вам сдавать кровь каждые полгода? Что мотивировало сдавать Вас кровь регулярно?

Какими еще способами помимо сдачи крови в медицинских учреждениях и Safe Box Вы тестировались на ВИЧ-инфекцию (другие слюнные тесты, тестирование в сервисных организациях и т.п.)? Опишите подробно истории тестирования: что понравилось больше, что – меньше; почему именно что-то понравилось или наоборот – не понравилось?

- Контекст и история тестирования с помощью Safe Box:

Когда и при каких обстоятельствах Вы получили Safe Box? Что побудило Вас приобрести Safe Box, расскажите подробнее (например, «незащищенный» половой контакт, любопытство, совет друга и т.п.)? Насколько быстро Вы провели самотестирование после того, как получили Safe Box (почему именно так – причины откладывания или моментального использования при получении)? Где и при каких обстоятельствах Вы провели самотестирование? Читали ли Вы инструкцию перед использованием Safe Box, если нет – то почему? Каков был результат теста? Сомневались ли в правдивости полученного результата (раскрыть причины сомнений или их отсутствия). Что Вы делали после появления результата на слюнном тесте, опишите подробнее (например, обсудили с партнером, заполнили вопросник в гугле, позвонили друзьям и т.п.).

Использовали ли Вы Safe Box повторно, еще раз? Если использовали, то что побудило Вас сделать это еще раз? (подробное описание причин и контекста приобретения повторных Safe Box).

Как Вы считаете, какой способ тестирования является самым надежным, почему именно этот?

ВИЧ+

Когда Вы первые узнали о своём положительном статусе? Как это было, можете постараться вспомнить и рассказать поподробнее? Способ и место тестирования. Как вы отреагировали, когда узнали? О чем подумали, что почувствовали? На тот момент у вас были ВИЧ+ знакомые (о которых знали)? Знали в принципе о том, что такое ВИЧ, что нужно делать? Какое у вас было представление об этом заболевании?

Расскажите, после того как узнали, что дальше предприняли (начал читать литературу/ обратился за помощью к друзьям, врачу/ позвонил по горячей линии)? Через какое время обратились к инфекционисту за лечением и наблюдением? В каком учреждении? Какие были сложности, опасения? В результате через какое время после того, как узнали, начали принимать терапию? Достигли неопределяемой вирусной нагрузки?

ЕСЛИ узнал через SAFEBOX: Сомневались в правдивости результата? Почему? Скажите, как вам кажется, если бы вы узнали, что положительны, не в ходе самотестирования, а при тестировании на ВИЧ в клинике/больнице, было бы лучше/легче или нет? Почему?

Раскрыть подробно

Блок 3. «Субъективная оценка качества технологии и удовлетворённость участников Safe Box»

- Технология и процедура тестирования:

Насколько Вам было понятно до теста что это за технология? Чему бы Вы отдали предпочтение: тесту слюны или тесту крови? Почему? Обратились ли вы за консультацией по горячей линии или к аутричеру (от кого получил Safe Box) до проведения самотестирования? Как вы оцениваете полезность консультации? Что вам рассказали, а что осталось непонятным?

Насколько легко было понять инструкцию по проведению самотестирования? Какие возникали сложности, вопросы во время проведения теста? Для выяснения неточностей в понимании инструкции Вы бы воспользовались контактами горячей линией? Интернетом? Помощью друзей, знакомых? Вы бы предпочли консультацию лицом к лицу со специалистом или по средствам телефона или интернета?

- Оценка самотестирования:

Какие основные преимущества и недостатки самотестирования вы можете выделить? Как вы оцениваете скорость самотестирования? Как оцениваете простоту процедуры?

Насколько было тревожно проводить самотестирование? Как вы оцениваете уровень комфортности самотестирования vs других опробованных вами способов? Что вам (не) нравится в каждом из способов?

Рекомендовали бы вы тест своим друзьям? Рекомендовали бы вы его своему партнеру? Почему? Как Ваш партнер отнесется к тому, что Вы провели тест?

Блок 4. «Сексуальное поведение и употребление ПАВ (алкоголя и других психоактивных веществ)»

До и после того, как узнал о положительном статусе:

Сколько было половых партнеров в течение последних трёх лет (+ отдельно до и после того, как узнал)? Как часто не использовали презерватив до того, как узнали о положительном статусе? А после того, как узнали? Примерно сколько раз Вы не

использовали презервативы в течение предыдущих 30 дней? Вы сообщаете партнерам, что ВИЧ+? Как, в целом, изменилось отношение к безопасности во время секса? Какие есть сложности, если есть?

До того, как узнали, что вич-положительны, как часто и в каком количестве обычно употребляли алкоголь? А другие психоактивные вещества (что именно, как часто и в каком количестве)? Бывал ли у Вас незащищенный секс в состоянии алкогольного и/или наркотического опьянения?

А после? Что и как часто употребляете? Бывает секс в состоянии алкогольного и/или наркотического опьянения?

На Ваш взгляд, изменилась ли частота использования презервативов после того, как Вы прошли самотестирование с Safe Box? В какую сторону (больше или меньше), чем можете объяснить эти изменения или отсутствие этих изменений.

Приложение №3. Гайд интервью для социальных работников

«Самотестирование на ВИЧ-инфекцию среди MSM и ТГ».
Гайд для социальных работников

Дата интервью.

Блок 1. «Общая информация»

Пожалуйста, расскажите немного о себе: по каким направлениям работаете в связи с тестированием на ВИЧ, в каком городе (в каких местах, что именно делаете, с какими группами населения)? Пожалуйста, опишите, ваш опыт в сфере тестирования: до этого работали в организациях нко, где проводили тестирование с до и после тестовым консультированием?

Блок 2. «Характеристика клиентов»

Постарайтесь как-то классифицировать тех, кто обращается к вам – кто эти люди? (Возраст, образование, социальное положение, ...) При каких обстоятельствах обычно хотят протестироваться на ВИЧ – основные причины? Есть те, кого, наоборот, приходится уговаривать тестироваться? Кого? А вообще, по вашим наблюдениям, насколько ответственно относятся к регулярному тестированию на ВИЧ люди, которые к вам приходят? Как часто тестируются? В принципе, какое представление о ВИЧ у людей? Насколько хорошо осведомлены о способах передачи, АРТ и тд?

Блок 3. «Safebox-опыт»

Расскажите, как вы начали работать с Safebox?

Расскажите, пожалуйста, как в вашей работе организован процесс (само)тестирования на ВИЧ? Кому вы предлагаете коробочки Safebox? В каких случаях? В каких местах? Каким образом предлагаете – как это обычно бывает? Бывает такое, что люди отказываются? По каким причинам? Какой способ продвижения Safebox кажется самым эффективным?

Каким образом вы организуете самотестирование? Люди проводят самотестирование при вас или берут коробочки с собой? Вы консультируете людей перед/после самотестирования? О чем рассказываете? Что делаете, если у человека положительный/отрицательный статус? Как Вы считаете, какой способ распространения наборов для самотестирования является самым (1) эффективным, (2) способствующим широкой популярности?

Каким образом вам удается координировать/отслеживать, доходят ли ВИЧ-позитивные участники Safebox до инфекционистов? По вашему мнению, какая часть доходит до врачей-инфекционистов? Что способствует/ что является для таких клиентов барьером?

ЕСЛИ тестируются при соц. работниках: что делаете в случае, если у человека положительный результат? Что говорите? Что, на ваш взгляд, важнее всего знать/понимать человеку с только что установленным положительным статусом?

Как вам кажется, в каких случаях/ какие люди предпочитают самотестирование и почему? Кто предпочитает тестирование/ кто - самотестирование? Какие группы покрывает Safebox/самотестирование в отличие от других видов тестирования? Кого, наоборот, не покрывает? Можете выделить основные преимущества по сравнению с другими видами

тестирования на ВИЧ? А недостатки? (слюна/ кровь + офиц мед учреждение/ НКО).
Насколько, в целом, вы доверяете самотестированию на ВИЧ по слюне? Почему?

Приложение №4. Образец информированного согласия

Исследование «Самотестирование на ВИЧ среди MSM и ТГ».

Благодарим Вас за желание принять участие в данном исследовании. Исследование проводится Центром экономики, управления и политики в области здоровья Высшей Школы Экономики (СПб). Это исследование направлено на анализ новых технологий (самотестирования) в сфере профилактики ВИЧ-инфекции среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендеров в Российской Федерации. Вам предлагается принять участие в интервью, в ходе которого Вам будут заданы вопросы, связанные с восприятием качества и удовлетворённостью технологией самотестирования на ВИЧ. Данное исследование было одобрено этическим комитетом Санкт-Петербургской Ассоциации Социологов.

Участие является добровольным и анонимным – вся информация о Вашей личности будет закодирована, а Ваше имя будет заменено на псевдоним. Перед тем, как Вы подтвердите своё участие, организатор обязан рассказать о сути данного исследования. Если у Вас возникнут вопросы после прочтения Информационного Листа, пожалуйста, задайте их организатору перед подтверждением Вашего участия в данном проекте. Копия согласия будет выдана Вам на руки.

Пожалуйста, выберите подходящий вариант:

- Да, я соглашаюсь принять участие в данном проекте.
- Нет, я не соглашаюсь принять участие в данном проекте

Если Вы ответили «Да», пожалуйста, убедитесь, что Вы согласны с каждым из последующих пунктов:

- У меня была возможность ознакомиться с Информационным Листом и мне понятна суть проекта.
- Мне понятно, что участие в проекте добровольное.
- Мне понятно, что я могу прекратить участие в данном проекте в любое время без объяснения причин.
- У меня была возможность задать любые вопросы организатору.
- Мне понятно, что информация, полученная во время проведения данного исследования, будет использована как строго конфиденциальная и в соответствии с лучшей международной практикой по защите данных.
- Мне понятно, что ни в какой момент не будет возможности установить мою личность в случае публикации или любой другой формы распространения данного исследования.

Имя: _____

Дата: _____