

Финальный отчет по результатам пилотного исследования

ДО- И ПОСЛЕ-ТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ КАК УСЛУГА, СОЗДАЮЩАЯ
БАРЬЕРЫ ДЛЯ ДОСТУПА К ТЕСТИРОВАНИЮ НА ВИЧ СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ
ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ

Малышев М., Ремнева Е., Матюшкин В., Дмитриева А.

Фонд им. Андрея Рылькова

2017

Список сокращений

ФАР – Фонд им. Андрея Рылькова

ВИЧ – Вирус Иммунодефицита Человека

RDS - Respondent Driven Sample

АРТ - Антиретровирусная Терапия

ЛУИН – Люди, Употребляющие Инъекционные Наркотики

ЛЖВ – Люди, Живущие с ВИЧ

Благодарность

Мы благодарим AFEW International за оказанную финансовую поддержку - возможность провести это исследование. Мы благодарим участников нашего исследования за то, что они были готовы открыто разговаривать с нами на очень чувствительные, болезненные темы. Мы надеемся, что это исследование поможет понять, как улучшить доступ к тестированию на ВИЧ.

Вступление

Расширение доступа к тестированию на ВИЧ является одним из ключевых принципов достижения так называемого каскада лечения (HIV treatment cascade or HIV care continuum). Каскад лечения 90/90/90 представляет собой амбициозный план UNAIDS [1] по достижению к 2020 г. таких показателей: 90% людей знают свой ВИЧ статус, 90% людей, имеющих положительный статус, получают АРТ терапию, 90% людей, принимающих АРТ терапию, имеют неопределяемую вирусную нагрузку (то есть не передают вирус при незащищенном сексуальном контакте). Тем не менее, доступ к тестированию остается неадекватным, и большинство людей, включая людей из групп риска, не знают своего статуса [2]. Кроме того, несвоевременное тестирование, тестирование на тех стадиях, когда АРТ терапия малоэффективна, является основным фактором смертности от ВИЧ-инфекции во многих странах мира [3;4]. Оптимизация профилактики ВИЧ, улучшение доступа к уходу и лечению ВИЧ в странах с высоким уровнем распространенности требует регулярного тестирования, особенно среди представителей групп риска [5].

Эпидемия ВИЧ в России является самой широкомасштабной и быстрорастущей в Восточной Европе и Центральной Азии, более 98 000 новых случаев ВИЧ-инфекции были зарегистрированы в 2015 году [6], и этот показатель растет на 10-15% в год [7]. В начале 2016 года, глава федерально центра СПИД Центра официально заявил о том, что количество людей, живущих с ВИЧ в России, достигло отметки в 1 миллион человек [8]. Каскадные данные лечения показывают, что только 12% от общего оценочного количества ЛЖВ в России получали АРТ в 2013 году, а 9% - имели неопределяемую вирусную нагрузку [9], а охват АРТ в России ниже, чем в странах Африки к югу от Сахары [10].

Количество людей в России, употребляющих наркотики инъекционно (ЛУИН), оценивается более чем в 1,8 миллионов человек, а инъекционный путь передачи ВИЧ является доминирующим [12]. До 2009 года в России были широко распространены программы обмена игл, благодаря финансированию Глобального фонда. В 2010 году, когда Глобальный фонд существенно сократил финансирование, количество пунктов обменов инструментария в России сократилось с 80 до 10 [13].

Об этом исследовании

Процедура проведения тестирования на ВИЧ в России регулируется специальным документом под названием «До- и послетестовое консультирование как профилактика передачи ВИЧ» [14]. С точки зрения этого документа, до- и послетестовое консультирование необходимо для изменения рискованного поведения, так как в ходе консультирования раскрываются вопросы, касающиеся путей передачи ВИЧ, происходит оценка риска инфицирования, а также мотивирование пациента на изменение рискованного поведения. Тестирование, сопровождающееся обязательным консультированием «должно проводиться обученным специалистом (желательно врачом-инфекционистом, врачом-эпидемиологом и психологом)» (пункт 4.10) [14]. Кроме того, в самом документе содержится объяснение того, почему процедура проведения тестирования и консультирования на базе медучреждений является дополнительной и нежелательной нагрузкой для медработников, что, несомненно, отражается на качестве ее предоставления и, вследствие, сама по себе может становиться барьером для прохождения тестирования (пункты ниже процитированы дословно):

- Лица, обязанные по закону предоставлять услугу, ссылаются на отсутствие времени и навыков, недостаточную информированность о необходимости и порядке предоставления услуги.

- Обучение навыкам консультирования при обследовании на антитела к ВИЧ встречает сопротивление медицинских работников, т.к. расценивается в качестве лишней траты времени, недопустимой при существующих нагрузках на персонал.

- В ряде случаев проведение консультирования носит формальный характер.

- Мониторинг проведения услуги не проводится.

- Мониторинг качества консультирования при обследовании на антитела к ВИЧ на постоянной основе не проводится.

- Качество проведения консультирования при обследовании на антитела к ВИЧ изучается преимущественно в рамках проектной активности.

Идея данного исследования была сформулирована социальными работниками ФАР в процессе наблюдения за тем, какой отклик у ЛУИН вызывает возможность прохождения ассистированного тестирования или самотестирования на ВИЧ. Самотестирование на ВИЧ определяется как любая форма тестирования, при которой человек самостоятельно осуществляет забор крови или слюны; выполняет простой, быстрый лабораторный тест; и, следовательно, первым должен знать результаты. Ассистированное тестирование основывается на тех же принципах, но предполагает, что самотестирование осуществляется после консультирования и в присутствии социального работника. Расширение доступа к ассистированному тестированию и самотестированию может существенно увеличить число протестированных, особенно среди представителей маргинализированных групп, для которых посещение кабинета врача по ряду причин не является обыденной практикой. Самотестирование на ВИЧ, хотя и обсуждалось в течение последних 20 лет, не получило широкого одобрения [15]. Однако в конце 2016 г. ВОЗ были изданы рекомендации о необходимости улучшения доступа к самотестированию, особенно среди людей, для которых обращение в медицинские учреждения затруднено [16]. Успешная практика реализации тестирования среди ЛУИН в рамках проекта Снижение вреда - Москва ФАР, с нашей точки зрения, может говорить о том, что сконструированная специалистами-медиками универсальная необходимость особых условий и присутствие специально обученных людей на местах не повышает доступность, а создает барьеры для прохождения тестирования в среде потребителей инъекционных наркотиков. Таким образом, «кабинетная» процедура тестирования на ВИЧ, регламентируемая жесткими требованиями, маловероятно может стать привычным профилактическим мероприятием, способствующим изменению рискованного поведения, пока вокруг нее выстраиваются такие барьеры.

Кроме того, другим «толчком» для проведения этого исследования стало частое непонимание позиции ФАР со стороны представителей других сервисных организаций, также убежденных в необходимости обязательного проведения до- и послетестового консультирования. Чтобы предложить аргументы, основанные на практике ФАР, и обоснованные научно, соцработники привлекли дружественного исследователя-социолога к участию в разработке методологии проведения исследования и анализе его результатов. И хотя изначально эта инициатива носила сугубо волонтерский характер, довольно быстро идея переросла в заявку, а заявка была подана на конкурс исследовательских проектов с привлечением сообщества AFEW International. Таким образом, это исследование является уникальным примером того, как инициатива, исходящая от соцработников может перерасти в горизонтальную исследовательскую практику, где привычная модель рекрутирования соцработников для сбора данных заменяется на их активное участие на всех этапах исследования – от идеи до написания финального отчета.

Начиная размышлять об этом исследовании, мы не ставили задачу добиться репрезентативности полученных результатов, так как понимали, что это невозможно в рамках тех ресурсов, которыми на данный момент располагает ФАР. В данном случае, мы говорим о задействовании в исследовании оптимального числа соцработников, которое позволило не прерывать обычный ход проекта. Мы понимали, что рекрутирование участников исследования займет много времени и будет трудоемкой задачей, так как обычно представители группы, с которой мы работаем не обладают большим количеством времени, и заполнение анкеты вряд ли может быть самостоятельным, так как у участников может не быть соответствующего опыта. В то же время, мы предполагали, что предлагаемая анкета будет максимально детализированной. Таким образом, перед нами стояла **методологическая задача**, которая заключалась в том, чтобы пропилотировать дизайн «микро»-исследования, чтобы понять возможно ли провести большое исследование, используя предложенный дизайн. **Исследовательские задачи** «выросли» из практики наблюдения соцработников ФАР за участниками проекта Снижение вреда – Москва, и были сформулированы следующим образом:

- проанализировать как формируется «готовность» к получению положительного результата тестирования на ВИЧ (высокая степень принятия возможности положительного статуса ВИЧ) среди людей, употребляющих наркотики инъекционно?
- описать то, как информантами рефлексировался процесс прохождения тестирования на ВИЧ? С какими сложностями/неудобствами встречаются потребители наркотиков, решившись на прохождение тестирования?

Кроме того, мы предполагали, что проведением такого исследования мы выполним **гуманистическую задачу**, подразумевающую процесс привлечения сообщества для выявления и определения путей решения отдельных проблем.

Этическое одобрение на проведение исследования было получено от этического комитета Санкт-Петербургской ассоциации социологов (СПАС) (см. Приложение 4).

Методы

В качестве способа набора информантов для участия в исследовании был использован метод Respondent Driven Sample (RDS), когда выборка формируется самими информантами через собственные сети знакомств. Перед началом проведения интервью были определены места рекрутирования информантов, обусловленные местами работы мобильных аутрич-команд. На данный момент таких «точек» - 4, в четырех районах Москвы. В каждой точке были проинтервьюированы два ключевых информанта («зерно»),

с помощью которых были рекрутированы последующие информанты (на каждое “зерно” не больше пяти) для проведения анкетирования. Таким образом, мы попытались охватить нескольких непересекающихся сетей потребителей наркотиков, локализованных в разных районах города.

Всего было проведено 8 интервью в 4 “точках”: 4 интервью с теми, кто тестировался в проекте (2 положительных, 2 отрицательных); 2 интервью с теми, кто имел разнообразный опыт тестирования (положительный и отрицательный статусы); 2 интервью с теми, кто никогда не тестировался (список и характеристики информантов, с которыми проводились интервью см. в приложении 2). Под «тестированием» мы понимаем добровольное, запланированное решение человека о прохождении тестирования на ВИЧ (не случившееся в результате госпитализации и подобных причин). К сожалению, один из участников исследования умер еще до окончания проведения интервью. В связи с этим, мы взяли дополнительное интервью, так как одним из условий формирования выборки была возможность рекрутировать последующих респондентов от первого ключевого информанта.

Интервью длились от 45 минут до полутора часов. Гайд интервью (см. Приложение 3) составлялся совместно с сотрудниками ФАР. Все интервью были транскрибированы дословно сотрудниками ФАР. Транскрипты интервью были закодированы с помощью пробной версии программы Atlas ti.

Далее, восьмью ключевыми информантами были рекрутированы 5 следующих участников исследования. Заполнение анкеты занимало около 30-45 минут. Анкета (см. Приложение 4) состояла из нескольких тематических блоков, выделенных, основываясь на данных проведенных интервью: биографический блок; насилие в жизни ЛУИН; взаимодействие с полицией и нахождение в местах лишения свободы; актуальное потребление наркотиков; первый опыт инъекционного употребления; характеристика сетей/ социальное окружение; знание и понимание рисков инфицирования ВИЧ в начале употребления; поведение в контексте употребления наркотиков; передача знаний о безопасности в своей сети; здоровье и столкновение с медициной; опыт тестирования на ВИЧ/Гепатит С; Опыт самотестирования (блок для тех, кто тестировался самостоятельно). Ответы респондентов вносились в анкеты интервьюерами, всего в исследовании приняло участие 48 человек. Все полученные данные основаны на ответах участников исследования, включая данные о ВИЧ и Гепатит статусах, а не на клинической информации. Перед началом исследования анкета была введена в онлайн Google-форму для упрощения процесса ввода данных (приложение автоматически генерирует excel-таблицу с данными заполненных анкет) и контроль качества заполнения анкет.

Количественный анализ данных был проведен в программе SPSS Statistics. Так как исследование не носит репрезентативный характер, все данные были проанализированы через описательные одномерные частотные распределения. Все анкеты были заполнены до конца, всего было выделено и проанализировано 169 переменных.

Интервью и анкетирование проводились тремя интервьюерами – сотрудниками ФАР, двое из которых являются представителями ЛУН, а один из них представитель ЛЖВ. Интервьюеры создавали теплую атмосферу, предупреждали о вопросах, которые могут задеть чувства интервьюируемого и на которые можно отказаться отвечать, давали информантам возможность отдохнуть между ответами, не торопили и не давили в процессе задавания вопросов. Перед началом интервью и анкетирования, интервьюеры рассказывали о целях проведения исследования, акцентируя внимание на том вкладе в процесс улучшения доступа к услугам для сообщества ЛУИН и ЛЖВ, который делает

каждый человек, принимающий участие в этом исследовании. По окончании интервью, интервьюеры благодарили информантов за участие, давая им обратную связь и выражая поддержку. Учитывая ситуацию, сложившуюся в России на данный момент в отношении людей, употребляющих наркотики и живущих с ВИЧ, подход, основанный на вовлечении сообщества, когда исследователями могут быть представители самих сообществ и общественных организаций низового уровня, можно говорить о том, что сейчас это чуть ли не единственный способ узнать достоверную информацию о людях, употребляющих наркотики и живущих с ВИЧ. Более того, опыт данного исследования показал, что соцработники могут быть очень квалифицированными интервьюерами, при этом оставаясь людьми, способными и имеющими ресурсы оказывать поддержку другим людям (чего часто не хватает профессиональным интервьюерам).

Интервьюирование проводилось в период с января по июль 2017 гг.
Анкетирование проводилось в период с августа по октябрь 2017 гг.

Результаты

Социально-демографические характеристики участников исследования

Всего в исследовании приняли участия 48 человек, из которых 28 мужчин и 20 женщин. Средний возраст участников – 34 года, в целом, в исследовании приняли участие люди в возрасте от 21 до 43 лет. Большинство участников (32) имеют постоянную регистрацию по месту жительства в Москве, 12 зарегистрированы в других городах, а 4 не имеют вообще никакой регистрации. На момент проведения исследования большинство участников являлись безработными (29), 13 имели частичную занятость без официального оформления, 4 человека были трудоустроены официально, и двое были официально признаны не трудоспособными. Только трое участников на вопрос «С кем ты проживаешь в настоящее время?» ответили, что не имеют постоянного места жительства, хотя опыт жизни ни улице отметили 22 участника. 19 участников живут в одной квартире с родителями или другими членами семьи, 16 живут отдельно от родственников, но вместе со своими партнерами. У 9 человек, нет ни паспорта, ни полиса обязательного медицинского страхования (всего полиса ОМС нет у 12).

“Готовность” к получению положительного результата теста: повседневность потребителя инъекционных наркотиков

Мы предполагаем, что готовность к получению позитивного результата при тестировании на ВИЧ можно определить через две основные категории, которые формулируются из описания повседневности информантов, представленных в транскриптах интервью:

- готовность, связанная с рисками, которые присутствуют в повседневности человека и группы людей, ежедневно употребляющих наркотики инъекционно
- готовность, связанная с существованием внешних барьеров к безопасному употреблению (как индивидуально, так и в группе).

Повседневные риски

На момент проведения исследования, в качестве «основного» наркотика большинство участников определяли «опиаты» (39), остальные (9) участники обозначали «амфетамины». Большая часть участников указала на употребление «в системе» (25), то есть не реже одного раза в день, хотя мы предполагаем, что употребление «больше трех раз в неделю» (7) также можно отнести к системному. Также можно предположить, что участники, указавшие на употребление реже трех раз в неделю и меньше, могли находиться в процессе «спрыгивания» с системы, то есть попыток уменьшить дозу и частоту употребления. С другой стороны, указание такой частоты употребления может

быть связано с желанием участников дать более социально одобряемый ответ, соответствующий ожиданиям, а не реальности.

| Частота употребления | Частота |
|--|---------|
| 2 и больше 2-х раз в день | 16 |
| Меньше двух раз в день, но не реже, чем 1 раз в день | 9 |
| Больше 3-х раз в неделю | 7 |
| Меньше трех раз в неделю | 10 |
| 1 раз в неделю | 6 |
| Всего | 48 |

Повседневность ЛУИН, почти всегда окутанная атмосферой недоверия и небезопасности экстраполируется на самые разные взаимодействия. В частности, индивидуальное знание и понимание рисков передачи ВИЧ через инъекционное употребление и соответствующее им безопасное поведение не гарантирует одинаковый уровень знаний в сообществе, то есть того, что люди, с которыми наши информанты вместе употребляют наркотики, имеют аналогичные знания и будут вести себя симметрично (например, не использовать повторно чужой инструментарий или не использовать нестерильно тот инструментарий, который может использоваться совместно (например, фурики¹)). Поскольку риски инфицирования связаны, в частности, с тем, что употребление не происходит индивидуально, с одной стороны, а с другой, происходит так часто, что контролировать стерильность инструментария и «посуды» для приготовления со временем становится все сложнее, мы уделили особое внимание блоку анкеты, посвященному «инъекционному поведению». Традиционно, ответы на подобные вопросы не полностью отражают реальность, так как представляют собой набор социально одобряемых/приемлемых вариантов ответов. Именно поэтому в этом блоке содержатся вопросы, заходящие на тему нестерильного употребления в нескольких измерениях: частота использования стерильного инструментария самим участником; частота использования своего собственного инструментария повторно; частота передачи своего использованного инструментария другим людям; частота принятия нестерильного инструментария от других людей; количество людей, от которых был принят нестерильный инструментарий; количество людей, с которыми используется и частота совместного использования общей посуды для приготовления наркотиков и т.д. Помимо того, что таких вопросов просто много и отвечающий может начать сбиваться с запрограммированного способа ответа на них, формулирование похожего вопроса разными словами дает возможность все-таки представить один и тот же процесс с нескольких сторон. Итак, на вопрос «За последние 12 месяцев, когда ты употреблял наркотики инъекционно, как часто ты использовал новый чистый шприц? (под новым чистым шприцем мы подразумеваем шприц, который никогда не использовался никем, кроме тебя)», 29 участников ответили «все время», 17 – «в большинстве случаев», и по одному участнику ответили «время от времени» и «никогда». При этом свой собственный шприц никогда не используют повторно только 4 человека. Через 4 вопроса от первого, на вопрос «За последние 12 месяцев, сколько раз ты пользовался шприцем, который был до этого уже кем-то использован?», уже только 35 человек ответили, что не пользовались чужим шприцем ни разу, а 13 человек от 1 до 30 раз за 12 месяцев приняли использованный шприц от другого человека. В то же самое время, ни разу не делились своим шприцем только 26 человек. А на то, что ни разу за 12

¹ «Фурик» – емкость, в которой готовится вещество, а затем из него выбирается с помощью шприца. Часто именно фурики, а не иглы напрямую являются причиной инфицирования, т.к. из фурика вещество может выбираться неоднократно и несколькими шприцами, один из которых, например, может быть нестерильным. Таким образом, каждое последующее использование такого фурика увеличивает риск инфицирования.

месяцев не использовали совместно «посуду для приготовления» указали уже только 7 человек. При этом, количество людей, с которыми участники исследования употребляют наркотики в среднем колеблется между 4 и 5 людьми.

Единственный риск, была ситуация, после чего я побежала к вам за тестами: мы втроем, с двумя ВИЧевыми ребятами взяли, у меня было много чистых баянов, а заваривать пошел он. Он заваривал. Он обещал, что чистые шприцы возьмет и себе, и мне. Но варил он я не видела как, и дал мне уже заваренный. Я думаю, что там была единственная возможность заражения. А, да, вот еще до этого, первый раз, когда я пошла проверяться, или это уже не первый раз был... в общем, это было, когда нам кайф выдали в баяне и я вмазалась (2б-)

Например, кто-то – ВИЧ-инфицированный сунет свой грязный шприц в ложку общего пользования наркотиком. Естественно, все заразятся от этого. То есть, заразиться есть риск. Но, если человек, такое, блядь, говно, то, во-первых, я с таким не общаюсь, а я общаюсь с теми, кто сразу говорит, и старается выбирать или новым или после всех. То есть такие нормальные люди, а не гниды. (3а-)

Состояние в процессе употребления или состояние, возникшее вследствие его внезапного прекращения, а потом долгожданного возобновления, может быть причиной расхождения между знанием и действием, когда человек, не слишком отдает себе отчет в том, что он делает.

Я старался. Но, если уже совсем в таком состоянии неадекватном, но, все равно, гарантии нет никакой, знать болеет или не болеет человек. Но, про которых уже знаю, что нет, с такими пару раз было. Но, в основном, нет (4а-)

риск есть всегда, даже и в сексуальном отношении, потому что это может быть по пьяни, когда голова уже не работает. И также может быть случайно, кто-нибудь, допустим, не знает, что он болеет, и как-то произойдет тоже, по какой-то причине, просто, я тоже этого опасюсь сильно (1в)

Информанты, начавшие употреблять в середине-конце 1990-х гг., отмечают, что практики, сформировавшиеся в тот период, часто обуславливают поведение в настоящем. Так дефицит стерильного инструментария “тогда” переносится на “сейчас” – даже располагая новым инструментарием, люди предпочитают использовать свой повторно. Так, например, на вопрос «За последние 12 месяцев, как часто ты использовал снова свои собственные шприцы?» утвердительно «никогда» ответили только 4 участника, 7 человек ответили, что использует свои шприцы повторно в большинстве случаев, 19 – время от времени, 18 – редко.

Мои компаньоны, они живут в 20-ом веке, они все после укола идут и моют водичкой все. Я говорю им, мол, вот же еще пачка [шприцев], ну зачем? Да ладно... И я, как человек, который постоянно делаю уколы, постоянно сталкиваюсь с тем что кривой шприц, с кривыми поршнями, и там не пролезает уже ничего... (1б+)

За вот такой вот стаж сколько, ну в принципе, да, часто я видел такие вещи, когда... либо человек там уходит и своим ну там 10 раз уже колется, там, не знаю, из скольких фуриков он выбирает, сколько раз, я считаю, это одно и то же [то же самое, что использовать чужой инструментарий] (1а+)

Стаж инъекционного употребления среди наших информантов колеблется от пяти до 24-х лет. Можно предположить, что готовность к получению позитивного результата при тестировании на ВИЧ также увеличивается с опытом употребления и с частотой опыта употребления “в системе”, о чем косвенно свидетельствует “фатализм” (“иначе быть не может”), который присутствует в рассуждениях некоторых из наших информантов. Такой фатализм также может быть связан с “интернализированной стигмой” или самостигматизацией, когда человек, принявший свою стигму наркопотребителя принимает вместе с ней все устойчивые стереотипы, закрепившиеся в обществе по поводу потребителей наркотиков.

Потому что изначально, ты когда колешься, каждый раз, ты ж понимаешь, что ты и отъехать можешь, вот в любой момент, когда ты делаешь инъекцию? Но, почему-то все равно ты колешься... Тем более, если можно умереть в один момент, вообще да, это прямо вообще ...(1a+)

И он мне показал положительный. Да, я расплакалась. Если честно, я вот, вроде когда его делала, я вот чувствовала, что покажет что-то такое. Я понимала, что к этому идет, раз такой образ жизни. Ну, блин, столько, 10 лет колоться, и тут на тебе... все такие чистые... (2a+)

Не бывает такого, что один шприц на всех. Я не помню, когда такая ситуация была. Но, я уверен, что если она будет, то никто не будет стесняться. Максимум, что может быть сделают – прокипятят. Потому что, выбор очевиден: СПИД – это будет когда-то и не факт, не обязательно, а вот ломает тебя уже сейчас (1б+)

Характер и последствия употребления отдельных веществ сами по себе создают дополнительные сверхриски, при которых наличие знаний о путях передачи или соблюдение правил стерильного употребления перестают быть значимыми или возможными к применению на практике. К таким веществам участники исследования, например, относят аптечные капли для глаз «Тропикамид», которые могут употребляться внутривенно, как для усиления эффекта другого вещества, так и самостоятельно.

если я вижу, ну, человек вот, там, да, что еще касается тропика, вот там допустим щас такой вот там как тропикамид стали им все тоже колоться. Это... в одном этом тюбике 10 мл. А эти хоть 10 тюбиков могут в день прокалывать. Пять человек, один там. И люди этими лезут, постоянно делятся между собой и кто-то, там можно налить так, как бы, не залазая туда иголкой, а так, как клизмой выдавить туда вот так, а можно выбрать оттуда иголкой. И люди из-за вот этого, вот, из-за того, что вот так, кто-то туда лезет, кто вот так и все вот это, тоже очень много вот из-за этого тропикамида, ну вот становится с таких, как это сказать, возможностей, нестерильное использование инструментов и всего из-за этого. И, естественно, если я вижу, что человек, там к примеру, одним, подходит там с тем же тропиком, дай мне там, типа, попросит поделиться там тропиком и достает не чистый там баян, не новый и если у меня есть, всегда, или иду, там прохожу, вижу, что вот такая там ситуация, и если у меня с собой есть, то я стараюсь поделиться (1a+)

Барьеры к безопасному употреблению

Среди барьеров, возникающих как результат ограничений извне и формирующих готовность к тому, что эти ограничения спровоцируют рискованные практики, а они увеличат возможность инфицирования, нашими информантами были выделены следующие:

- барьеры, связанные с низким доступом к стерильному инструментарию в аптеках (к сожалению, мы не учли вопросы, связанные с доступом к стерильному инструментарию в аптеках в анкете, однако барьеры, связанные с покупкой шприцев, отметили все участники интервью. Косвенно на сложности доступа к приобретению стерильного инструментария указывает то, что при ответе на вопрос о частоте использования своего собственного шприца повторно, только 4 человека ответили, что никогда не используют свой инструментарий повторно.)

Да, на Красногвардейской около метро ни в одной аптеке нет шприцов. Никаких. Уже долгое время (2б-)

На самом деле шприцы стоят дешевле. Это просто аптеки наркоманские, и они естественно цены завышают. Ну, там, где тропик продают. А в таких аптеках по упаковкам продают по 10 штук, но они уже подешевле идут. То есть в наркоманских аптеках можно по одному шприцу покупать (3а-)

у, просто на фиг это не надо. Зачем упаковку брать, если тебе нужно всего два-три баяна, а тебе придется упаковку целю покупать за 100 – 150 рублей. Зачем это нужно? (4а-)

- барьеры, связанные с вероятностью столкновения с полицией/обысков. Только один из 48 участников исследования на вопрос «Сколько раз в жизни ты сталкивался с полицией с начала употребления наркотиков?» ответил, что ни разу не сталкивался. 10 человек из 48 отметили что ни разу не попадали в отделение полиции/не были арестованы, а 21 не отбывали срок в местах лишения свободы. 24 участника находились в местах лишения свободы от полугода до 13 лет.

если берешь поштучно, там, один-два, на два на три укола, одним шприцом два раза можешь употребить. Но, я не могу же с собой, да же, носить упаковку, потому что я работаю, еще что-то. Сейчас из-за этих терактов постоянно, везде имон идет. В метро, в «собаках», если едешь. Да вообще, во всех общественных местах просят: «Откройте рюкзак». Там еще что-то посмотрите (2в)

они [полицейские] частенько стоят около аптеки, поэтому приходится пользоваться тем, какой есть (2а+)

Ну, естественно не ношу [с собой фурик], потому что иногда я езжу на машине, и поэтому, если милиция найдет, это будет, как бы сказать лишение прав и многое другое к этому плюсуется еще, постановка на учет и все остальное (1в)

Кроме того, страх столкновения с полицией принуждает к необходимости «избавиться» от наркотика и инструментария как можно быстрее, чтобы не носить их с собой. В результате, употребление в большинстве случаев происходит либо в закрытых публичных пространствах типа подъездов (32), либо в открытых, но условно уединенных, например, в парках (16). Нестерильные, неудобные условия, в которых происходит употребление, повышают риски, как инфицирования, так и стигматизации со стороны возможных свидетелей.

- барьеры, связанные со стигматизацией людей, употребляющих наркотики

да и сейчас, как бы, в аптеках не во всех, там продается поштучно или там, да вообще иногда, ну не знаю, как бы может чисто из-за того, что, как бы наркоманам не хотят

продавать или просто там действительно, нету. Может наоборот не продают, из-за того, что многие допустим кидают там, многие ж как бы к этому так я считаю не правильно относятся. Да что там везде прям кидают... (1a+)

мне говорят продаем, в случае, если у вас есть [рецепт], и вы покупаете лекарство, которое нужно колоть (2a+)

Отдельно хотелось бы отметить то количество насилия, с которыми ЛУИН сталкиваются как следствие стигматизации употребления наркотиков и самих ЛУИН. Из 48 участников исследования, 44 отметили, что сталкивались с физическим насилием с начала употребления наркотиков, 34 участника указали на то, что это было насилие со стороны правоохранительных органов. Из 20 женщин, участвовавших в исследовании, 8 пережили сексуальное насилие. Только 10 участников из 44, столкнувшихся с насилием, обратились за помощью.

Барьеры к тестированию на ВИЧ

Готовность к принятию ВИЧ-позитивного статуса совсем не говорит о готовности пройти тестирование на ВИЧ. Вопрос даже не в готовности, а в существовании очень ограниченных возможностей по прохождению тестирования и связанным с именно этими возможностями негативным опытом.

- боязнь раскрытия статуса. Как один из вариантов ответа, «боязнь раскрытия статуса» не присутствовала ни в одном из вопросов анкеты. В анкете были открытые вопросы и вариант ответа «другое», предполагающий возможность развернутого ответа. Тем не менее, ни один из отвечавших на вопросы анкеты не указал «боязнь раскрытия статуса» ни в одном из возможных вариантов. О недоверии к медицинским работникам косвенно указывает ответ на вопрос «Если бы ты оказался с другом/знакомым, у которого случилась передозировка, и ты вызвал скорую помощь, беспокоился бы ты о том, что у тебя или у него могут возникнуть проблемы с Законом?». 32 участника исследования указали на то, что стали бы беспокоиться о возможных проблемах (в данном случае речь идет о том, что медицинские работники, принимающие запрос на вызов скорой помощи для человека, у которого случилась передозировка наркотиками, сообщают о таких запросах в полицию).

с учетом того, что я сейчас буду находиться в нашем маленьком городе, такие вещи делать лишний раз не стоит. Особенно, с учетом того, что у меня родители связаны со здравоохранением, и моя фамилия очень известная. Многие врачи в разных местах меня знают, которых я уже не помню. Они меня узнают и тут же все рассказывают папе, это не очень приятно (2б-)

[пойду тестироваться], когда решу заводить семью или еще что-то для себя. Вот сейчас у меня ДМСка опять появляется, то есть, я хочу конфиденциально там сходить допустим, не хочу в клинику идти, потому они все равно, у них есть свой реестр, куда они скидывают же все данные. То есть это будет сразу понятно, ты будешь стоять в реестре. Это сразу же ДМСка отпадает, ты не имеешь права сходить ни стоматологу, ни к кому, вообще. Ты уже как ... (2в)

- стигматизация ЛУИН среди медработников и самостигматизация.

Но, он [ВИЧ] же сразу не убьет, он не так опасен. И когда я лежу в больнице, меня все сразу палят, что я торчу, и чаще всего... последний раз, я когда лежала с ногой, был вопрос: «Геп есть?» И никто мне не верит, что у меня геп нету... (2б-)

Знаешь, че неприятно, предлагали, чтобы я написала отказную от ребенка: «Куда ты его отнесешь, там куда это, че ты ему дашь там?» Вот. И еще то, что очень хотелось кормить его грудью, а они говорят: «Нет. Ты сама как бы больная» (2а+)

Да, сестра вызвала. Ну, сестра там начала биться, ну делайте хоть что-нибудь. Врачи сначала вообще не хотели ничего делать просто. Ну, типа, уже бесполезно. Ну, и потом уже, когда сестра начала кипишевать, то они начали че-то делать и откачали. Они, ну, как, пренебрежительно относились, потому что, ну как, наркоман, как бы, такая вот ситуация. Ну, какие-то действия я не помню, сестра не рассказывала. Ну, то есть, они как, ну че с него взять, он наркоман, уже все, типа бесполезно, пускай лучше, как бы сказать, закопайте один раз и все такое. Ну, такие вот ситуации (1в)

А потом я совершенно случайно, ну, у меня заболели уши и вызванный на дом врач, первое, что сказал: «Скорее всего у тебя СПИД» (1б+)

Ну, какое может быть отношение хирурга, если, короче, перед ним наркоман? Ну... да, никакое! (4а-)

При том, что запланированное обращение к медицинским работникам среди ЛУИН распространено мало (всего 4 участника указали на наличие такого опыта) в целом, на проблемы со здоровьем, связанные с инъекционным употреблением, указали 41 участник исследования. 14 участников, имевших опыт госпитализации, отметили, что в общении с врачами были негативные моменты/проявление неуважения, связанные «с тем, что я употребляю наркотики». Недоверия к медработникам, вызванное стигматизацией с их стороны, приводит не только к отсутствию обращения в случае необходимости (20), но и к «затягиванию» этого процесса, доведения ситуация до состояния необходимости экстренной госпитализации (14). Кроме того, можно предположить, что госпитализация на скорой помощи часто является единственным для ЛУИН способом получить медицинскую помощь.

Предпочтительные формы прохождения тестирования

Из 48 участников исследования только двое не имели никакого опыта тестирования на ВИЧ – те же двое участников, с которыми проводились интервью. Они же и еще 2 участника (всего 4) не имели опыта тестирования на Гепатит С. 13 участников из 48 подтвердили наличие у себя позитивного статуса ВИЧ, в то время как позитивный статус Гепатит С есть у 36 участников. АРТ терапию получает только один ВИЧ+ участник. Препараты для лечения Гепатита С получают двое.

В последний раз тестирование на ВИЧ участвовали проходили в следующих условиях:

| <u>Место последнего тестирования</u> | <u>Частота</u> |
|--------------------------------------|----------------|
| В обычной поликлинике (бесплатно) | 9 |
| В частной поликлинике (платно) | 2 |
| Во результате госпитализации | 5 |
| В СПИД Центре | 2 |
| В ФАР | 14 |
| Дома, взяв тест у соцработника ФАР | 6 |
| В тюрьме | 3 |

| | |
|---------------------|----|
| В наркологии | 5 |
| Неприменимый вопрос | 2 |
| Всего | 48 |

При ответе на следующий вопрос «Как проходило твое тестирование на ВИЧ в последний раз?», мы уточнили, что из 14 ответивших, что проходили тестирование в ФАР, 6 прошли через ассистированное тестирование, то есть протестировали себя сами после инструкции соцработника, а 8 участников были протестированы соцработниками ФАР непосредственно. 6 других участников исследования протестировали себя сами, взяв тест у соцработника ФАР домой. Таким образом, 20 человек из рекрутированных для участия в анкетировании оказались участниками проекта ФАР Снижение вреда – Москва.

На вопрос «Если бы у тебя была возможность выбрать, каким образом ты бы предпочел пройти тестирование?» мы получили такие ответы:

| Предпочтительные формы прохождения тестирования | Частота |
|---|---------|
| В обычной поликлинике | 7 |
| В частной поликлинике | 1 |
| В ФАР | 16 |
| Дома | 20 |
| Другое | 2 |
| 77 | 2 |
| Всего | 48 |

Среди основных преимуществ прохождения тестирования вне кабинетов медучреждений, то есть возможностей для тестирования, предоставляемых не государством или частными клиниками, информанты называли отсутствие платы за прохождение тестирования; отсутствие медработников, опыт общения с которыми вызывает негативные ассоциации; комфортность самой процедуры (когда речь шла о тесте по слюне, так у многих ЛУИН проблемы с венами и забор крови может быть технически сложен); отсутствие вероятности быть поставленным на учет.

Было бы удобнее, наверное, у вас. Первый пункт: мне нужно чтобы это было бесплатно. Второй пункт: Вы мозг точно выносить не будете (2б-)

конечно, с такими людьми, как вот с фондовцами, с работниками именно, гораздо проще общаться, чем там, ну, вот просто с медицинскими работниками, там, знаешь (1а+)

Во-первых, так у меня нету документов, больницы вот эти, все вот эти очереди... И тест [по слюне] он, он показывает 100%. Это очень удобно. Это не надо кровь сдавать, потому что у меня нету вен, это проблематично. Ну, и там, где ты будешь сдавать, там по любому учет, тебя поставят... Вот эти ваши тесты – это очень удобно. Это мобильно, 100% и удобно, и времени не отнимает. И не у каждого человека есть документы, время (2а+)

Кроме того, двое участников интервью отметили, что возможность самотестирования в домашних условиях также является важным фактором для прохождения тестирования. Как мы предполагаем, это может быть связано с тем, что только самотестирование дает полную конфиденциальность процесса, которая может играть ключевое значение для людей определенного типа.

самому можно делать такой тест. Без проблем, я бы сделал (3а-)

Еще к вам обращаюсь, если у вас будет возможность протестироваться, я наверное, обращаюсь именно к вам. Но, наверное, да, наверное, возьму с собой. Сделаю, да. Если дома так вот, то я наверное более подробнее проконсультируюсь у вас. Но, сначала, конечно, сделаю дома (4а-)

До- и после-тестовое консультирование

| Где проходили тестирование последний раз | Имели опыт до- и послетестового консультирования | Всего человек протестировавшихся в этом месте |
|--|--|---|
| Обычная поликлиника | 5 | 9 |
| СПИД Центр | 2 | 2 |
| ФАР | 12 | 24 |
| Дома | 4 | 6 |
| В тюрьме | 1 | 3 |

Среди 46 участников, имевших опыт тестирования на ВИЧ, 26 подтвердили (то есть идентифицировали свой опыт именно таким образом), что проходили до- и послетестовое консультирование во время прохождения процедуры тестирования. Из 26 человек, идентифицировавших в процедуре тестирования до- и послетестовое консультирование, 16 тестировались в ФАР. 17 из 26 участников отметили что консультации были полезными для них, 4 отметили, что скорее полезным. Из 5 участников, отметивших, что консультации не были полезными, 4 указали, что и так знали всю информацию, 1 человек, выбрав «другое», отметил, что «консультация была ужасной».

При прохождении тестирования в ФАР, соцработники также консультируют участников проекта по поводу интересующих их вопросов о путях передачи ВИЧ, профилактике и снижении рисков инфицирования. Консультация при выдаче тестов включает в себя обсуждение трех вопросов: проходил ли человек тестирование ранее; какой у него статус; были ли у него и когда именно рискованные ситуации. Кроме того, все формы тестирования, предоставляемые ФАР, включая выдачу тестов на руки, сопровождаются выдачей информационной брошюры, в которой содержится необходимая информация, инструкция и телефоны, по которым можно связаться с соцработниками ФАР. Ассистированное тестирование проходит после консультации соцработника и подробной инструкции по поводу того, как себя протестировать. Как правило, тесты не выдаются первичным участникам, это происходит после установления доверительного контакта, когда и соцработник, и участник уверены в том, что эта связь не прервется, и участник сможет позвонить своему соцработнику или встретиться с ним во время аутрич-выхода.

Из 13 участников, имеющих положительный статус ВИЧ, 4 ответили, что позитивный результат теста их не шокировал/не удивил, и 6 – скорее не шокировал/удивил. На вопрос, помогла ли послетестовая консультация специалиста пережить стресс, связанный с получением положительного результата теста, 3 участника ответили, что подозревали, что тест будет положительным, один был уверен и 6 указали на то, что пережить стресс им помог другой человек. Как «другого человека» трое участников отметили «работника ФАР», трое - родственников.

Хотя однозначного ответа по поводу необходимости до- и послетестового консультирования интервьюируемые не давали, ссылаясь на то, что “есть разные люди”,

можно говорить о том, что тот стандарт, который прописан в документе, регулирующем процедуру тестирования, те психологические условия, которые “исторически” созданы для прохождения тестирования в государственных учреждениях (когда тестирование и консультирование должен обязательно проводить врач), в большинстве случаев не соответствуют представлениям и ожиданиям ЛУИН о комфортном прохождении этой процедуры. В то же время, участники исследования позитивно отзываются о возможности получения информации о путях передачи ВИЧ и рисков, связанных с инъекционным употреблением в процессе консультирования, поэтому, как мы предполагаем, большое количество участников оценили свой опыт консультирования как «полезный».

Я думаю, что все зависит от человека, от его потребностей. Нужно, наверное, сначала спросить, что ему надо. Мне особенно, ничего не надо было. На тот момент. Поэтому в том виде, в котором это было произведено – это было, как бы, идеально для меня. Если мне тогда начали грузить и рассказывать, то меня бы это очень сильно раздражало. Возможно, есть люди, которым это требуется. То есть сначала нужно узнать что вообще человек хочет получить. И дать ему именно это (1б-)

Ленка, вот жена, она, когда сделала этот тест изначально, ну, я, мы же, можно сказать, вместе делали, то есть, только она, решила, то есть ей все сделали, но, она, как бы, в начале мой посмотрела. Это на лестнице все было, и она говорит: «Я сама дома посмотрю все». И ей показали как все, у меня типа. А она ж, не помнишь? Она же пошла, ну просто с этой фигней уже, ей сделали, как бы из пальца, и она с ней домой ушла. Типа сказала, что, «я хочу типа одна», - чтобы посмотреть. И она так вот к этому отнеслась. Для нее это было изначально как бы так, никак я это воспринял, так спокойно. Вот, она... для нее это было... а потом вроде, как бы ... Ну, вот это тоже не понятно, все, как бы по разному, при этом она гораздо дольше, ну, вот употребляла, и у нее, гораздо больше знакомых было которые уже иши с ВИЧом были, иши, там, это... Но, при этом она более вот так к этому... ну, гораздо, как бы... (1а+)

Я уже, как бы, ну, смирилась с этим. Ну, я думаю, во всяком случае, настроить человека, что жизнь-то продолжается. И, что это еще не конец, нормально. Просто достаточно каких-то пары слов (2а+)

смысл этой консультации в чем? Я психологически уравновешенный человек, осознание и понимание не к каждому приходит. Если бы я не осознавал, я бы может даже и не согласился встретиться, либо я, может даже, сидел бы в иглой бы в вене и втыкал, грубо говоря, чем общаться с людьми (2в)

это естественно, я бы хотел, чтобы, ну, как особо я не люблю слушать, но чтобы хотя бы в краткости мне кто-то об этом сказал, естественно, говорю, потому что мне самому это интересно. А интересно из-за чего, чтобы не заболеть. Если даже, не дай Бог, если получится, то, ну, я хотя бы уже имел представление на начальной стадии, какие симптомы от этого (1в)

Помимо прочего, тот спектр возможностей для прохождения тестирования, который в данный момент предлагает государство, весьма ограничен, и сводится, как правило к двум основным характеристикам:

- менее комфортно, но бесплатно в государственных учреждениях
- более комфортно, но платно в частных клиниках.

Плюс приведенные варианты обычно ограничены формой проведения тестирования – это не экспресс-тесты по крови или слюне, где результат можно получить в течение 15-30 минут, как правило, это тесты по крови, результаты которых необходимо ждать.

Заключение

По результатам проведенного исследования, мы пришли к выводу о том, что дизайн исследования, который мы использовали, подходит для экстраполяции его на масштабную выборку, и решения задачи набора людей из одной группы, но с разными характеристиками. В нашем случае критерием различия стал опыт прохождения тестирования (в ФАР, в медицинских учреждениях, отсутствие такого опыта). После проведения исследования, мы выяснили, что опыт прохождения тестирования в ФАР может быть разбит на три подкритерия – опыт тестирования соцработником, опыт ассистированного тестирования, опыт самотестирования. Не до конца понятным осталось то, возможно ли с помощью «зерен», не имевших опыта тестирования рекрутировать аналогичных респондентов (на этом количестве людей это не получилось). В целом, участники интервью охотно рекрутировали последующих людей для участия в анкетировании. А поиск зерен и их интервьюирование заняло больше времени, чем анкетирование.

Поставленные исследовательские задачи также были решены. Мы определили две основные категории «готовности к получению позитивного результата при тестировании на ВИЧ», которые формулируются из описания повседневности информантов, представленных в транскриптах интервью:

- готовность, связанная с рисками, которые присутствуют в повседневности человека, ежедневно употребляющего наркотики инъекционно. Риски инфицирования связаны, в основном с тем, что употребление не происходит индивидуально, с одной стороны, а с другой, происходит с такой частотой, при которой контролировать стерильность инструментария и «посуды» для приготовления со временем становится все сложнее. Осознание этих рисков, вероятно, может «рационализировать» отношение к возможности инфицирования в пределах колебания от попыток снижения собственных рисков и контролирования поведения других до свойственного некоторым ЛУИН «фатализма» по поводу неизбежности инфицирования.
- готовность, связанная с существованием внешних барьеров к безопасному употреблению. Нами были выделены барьеры к безопасному употреблению, существующей во внешней среде: барьеры, связанные с низким доступом к стерильному инструментарию в аптеках (информанты указывали как на сложности покупки одного или двух шприцев, так и на попытки некоторых фармацевтов не продавать шприцы вообще; барьеры, связанные с вероятностью столкновения с полицией/обысков (только один из участников нашего исследования ни разу не сталкивался с полицией после начала употребления наркотиков); барьеры, связанные со стигматизацией людей, употребляющих наркотики (здесь можно выделить как стигматизацию в медицинских и около медицинских (например, среди фармацевтов) учреждениях, так дискриминацию в среде представителей правоохранительных органов.

Отдельно нами были выделены и описаны барьеры к тестированию на ВИЧ среди ЛУИН, к ним также относится стигматизация ЛУИН среди медработников, вследствие которой ЛУИН не испытывают доверия ни к каким услугам, предоставляемым медициной. Большинство участников исследования имеют негативный опыт взаимодействия с медработниками, в результате которого не обращаются за помощью или не получают помощь в случае обращения, и оказываются в медучреждениях только благодаря экстренной госпитализации. Аналогично происходит с процедурой тестирования, которую редко проходят в государственных медучреждениях, хотя она там предоставляется бесплатно.

Наиболее предпочтительными условиями для прохождения тестирования логично становятся самотестирование в домашней обстановке и тестирование в ФАР - дружественной ЛУИН организации, где можно получить поддержку и необходимую информацию. В то же время, опасения по поводу того, что новость о положительном статусе может шокировать, в рамках данного исследования не оправдалась. Участники, имеющие положительный статус, указали на подозрения о том, что результат будет именно таким, а другие участники отметили, что стресс помогли пережить родственники и работники ФАР. Тем не менее, мы не можем говорить о том, что эти результаты являются репрезентативными.

В преддверии Всемирного дня борьбы со СПИДом в 2016 году, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выпустила новое руководство по самотестированию на ВИЧ для улучшения доступа к услугам по диагностике ВИЧ и повышения уровней их использования. «Самотестирование будет особенно важно для людей, которые могут находить для себя затруднительным обращаться для тестирования в медицинские учреждения и отдавать предпочтение самотестированию» [15]. Следуя этой рекомендации, можно предположить, что для повышения доступа ЛУИН к тестированию и в России тоже необходимо расширять доступ к ассистированному тестированию и самотестированию, прохождению тестирования в дружественной сообществу обстановке, а не стерильных медицинских кабинетах. Кроме того, учитывая ту атмосферу страха и дискриминации, в которой живут ЛУИН в России, самотестирование чуть ли единственный (и последний) способ сделать тестирование на ВИЧ «обычной» процедурой, которые ЛУИН могли бы проходить при первой необходимости.

Библиография

1. 90-90-90 An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. UNAIDS 2014
2. World Health Organization, United Nations Children's Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Geneva, Switzerland: WHO; 2011. Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress report 2010.
3. Sterne JA, May M, et al. When to Start Consortium. Timing of initiation of antiretroviral therapy in AIDS-free HIV-1-infected patients: a collaborative analysis of 18 HIV cohort studies. *Lancet*. 2009;373:1352–63.
4. Fox MP, Rosen S. Patient retention in antiretroviral therapy programs up to three years on treatment in sub-Saharan Africa, 2007-2009: a systematic review. *Trop Med Int Health*. 2010;15(suppl 1):1–15.
5. World Health Organization. Delivering HIV test results and messages for re-testing and counselling in adults. Geneva, Switzerland: WHO; 2010. Available at http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599115_eng.pdf.
6. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) and World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe (WHO/Europe) (2016) 'Surveillance Report: HIV/AIDS Surveillance in Europe 2015'[pdf]
7. UNAIDS (13 October, 2016) 'Update: Russian experts and civil society leaders join UNAIDS' Hands Up #HIVprevention campaign'

8. Osborn A. Russia at AIDS epidemic tipping point as HIV cases pass one million – official. Thompson Reuters. JANUARY 21, 2016. URL: <http://uk.reuters.com/article/uk-russia-aids/russia-at-aids-epidemic-tipping-point-as-hiv-cases-pass-one-million-official-idUKKCN0UZ2AN>
10. Pokrovskaya A, Popova A, Ladnaya N, Yurin O. The cascade of HIV care in Russia, 2011–2013. J Int AIDS Soc. 2014;17(Suppl 3):19506
11. Together we will end AIDS. UNAIDS 2012
URL.: http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/JC2296_UNAIDS_TogetherReport_2012_en.pdf.
12. Федеральный Центр СПИД. Официальный сайт. URL: <http://www.hivrussia.org/>
13. Hoskins R. Russia’s Silent HIV Epidemic. Foreign Policy. NOVEMBER 22, 2016. URL: <http://foreignpolicy.com/2016/11/22/russias-silent-hiv-epidemic-fskn-krokodil-aids-public-health-putin/>
14. МР 3.1.5.0076/1-13. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 3.1.5. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ. До- и послетестовое консультирование как профилактика передачи ВИЧ. Документ от 20 августа 2013 г. (действующий)
15. Campbell S, Klein R. Home testing to detect human immunodeficiency virus: boon or bane? J Clin Microbiol. 2006;44:3473–6.
16. В преддверии Всемирного дня борьбы со СПИДом ВОЗ выпускает новое руководство по самотестированию на ВИЧ. URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/world-aids-day/ru/>

Приложение 1. Список и характеристики информантов, с которыми проводились интервью

| | | | |
|---------------|---|---|--|
| Статус ВИЧ | Информанты, проходившие тестирование на ВИЧ в ФАР | Информанты, проходившие тестирование на ВИЧ в ФАР и других местах | Информанты, которые никогда не тестировались |
|---------------|---|---|--|

| | | | |
|---|--|--|---|
| + | <p>Мужчина, 35 лет, образование среднее специальное, женат; инъекционно наркотики начал употреблять в 20 лет; узнал о статусе в 31 (1a+)</p> <p>Женщина, 31 год, образования нет (2 класса школы), не замужем; документов нет; бездомная (живет в подъезде); инъекционно наркотики начала употреблять в 22 года; узнала о статусе в 31 (2a+)</p> <p>Мужчина, 31 год; образование среднее (11 классов), не женат; документов нет; бездомный (жил в подъезде); инъекционно наркотики начал употреблять в 29 лет; узнал о статусе в 31 (из исследования выбыл по причине смерти).</p> | <p>Мужчина, 42 года, образование неполное высшее; инъекционно наркотики начал употреблять в 18 лет; постоянная занятость; последний раз тестировался 10 месяцев назад на момент участия в интервью; узнал о статусе в 40 лет (1б+)</p> | <p>Мужчина, 29 лет, образование среднее (11 классов), в гражданском браке, двое детей; постоянная занятость; инъекционно наркотики начал употреблять в 20-21; (1в)</p> <p>Мужчина, 30 лет, образование неполное высшее, постоянная занятость; инъекционно наркотики начал употреблять в 25 лет (2в)</p> |
| - | <p>Мужчина, 43 года, образование высшее, разведен, двое детей; инъекционно наркотики начал употреблять в 25 лет; последний раз тестировался полтора месяца назад на момент участия в интервью (3a-)</p> <p>Мужчина, 37 лет, образование высшее, разведен, есть ребенок; инъекционно наркотики начал употреблять примерно в 22 года; последний раз тестировался примерно год назад на момент участия в интервью (4a-)</p> | <p>Женщина, 27 лет, вдова, образование высшее; инъекционно наркотики начала употреблять в 23 года; последний раз тестировалась полтора месяца назад на момент участия в интервью (2б-)</p> | |

Приложения 2. Протокол проведения глубинного интервью

Привет. Спасибо, что согласился нам помочь. Для нас это очень важно и ценно. Может быть ты знаешь, мы уже несколько лет делаем тесты на ВИЧ в процессе уличной социальной работы и для нас интересно понять, как лучше консультировать людей и как сделать тестирование на ВИЧ более доступным и удобным. Мы просим твоей помощи в том, чтобы ответить на некоторые наши вопросы (показываю вопросы на компе). На основе нескольких таких интервью мы разработаем анкету, благодаря которой можно будет составить более полное понимание особенностей прохождения тестирования на ВИЧ. Мы верим, что это принесет пользу людям.

Биографический блок

Расскажите о себе...

- возраст, образование, отношения с семьей, друзья, сексуальный партнер (ы), жилищные условия, занятость/работа/источник доходов;
- в каком возрасте началось инъекционное употребление (что за наркотик и почему именно он);
- актуальное регулярное потребление (какие наркотики и каким способом);
- были ли столкновения с полицией/аресты/заключение, в каком возрасте, сколько всего раз, сколько по времени, если было заключение;
- статус ВИЧ/Гепатиты (как об этом стало известно)

Социальное окружение/включенность в потребительские сети

Расскажите о людях, с которыми вы общаетесь/проводите время...

- Большая ли у вас компания, что это за люди, как вы познакомились, что вас объединяет?
- Все ли употребляют наркотики/все ли употребляют инъекционно?
- Где вы обычно употребляете, в каких условиях (квартира, улица, подъезд и т.п.)
- Использовали ли вы одни те же иглы/шприцы (вату, ложки, посуду, фильтры)? Если да - были ли это одни и те же люди каждый раз, или нет?
- Были (есть) ли у вас сексуальные отношения с этими людьми?

Потребительское поведение

Как у вас обычно происходит употребление наркотиков...

- Как вы обычно достаете шприцы?
- Есть ли что-нибудь, что препятствует доставать чистые шприцы и другие предметы для инъекционного употребления? Если да, пожалуйста, поясните.
- Приходилось ли вам использовать уже использованные шприцы/иглы или другие предметы повторно? А ваши собственные? Давали ли вы свои шприцы/иглы или другие предметы кому-нибудь для повторного использования?
- Если да, то как часто?
- Какие обстоятельства послужили причиной того, что вы использовали чужой шприц или другие предметы?
- Делитесь ли вы знаниями о безопасном употреблении с людьми, с которыми употребляете наркотики?

Знание и понимание рисков заражения ВИЧ

Знали ли вы что-нибудь о ВИЧ, когда впервые начали употреблять наркотики...

- От кого или из каких источников?
- Серьезно ли этим озабочены ваши друзья/знакомые/люди, с которыми вместе употребляете?

Как вы думаете, есть ли у вас риск заразиться ВИЧ?

- *(если да)* Вы думаете, это связано с тем, что вы употребляете наркотики или с вашим сексуальным поведением, или и с тем, и с другим?
- Что в данном случае вам кажется особенно опасным?
- Насколько вы этим озабочены?
- *(если нет)* Почему вы думаете, что вы в безопасности?

Вопросы для тех, кто ВИЧ+

- Что вы знаете о ВИЧ сейчас? Откуда?
- Как вы думаете, достаточно ли вы знаете о ВИЧ сейчас, или хотели бы узнать больше?
- Как вы думаете, можете ли вы кого-то заразить? Каким образом?
- Соблюдаете ли вы сейчас правила безопасного употребления наркотиков/безопасного секса?

Сталкивались ли вы когда-нибудь с физическим насилием?

- Если да, расскажите об этом подробнее, пожалуйста, что именно произошло
- Если это было сексуальное насилие, тестировались ли вы после этого на ВИЧ, обращались ли за психологической поддержкой, поддержкой близких/родственников/знакомых и т.д.
- Слышали ли вы о подобных случаях от ваших знакомых/друзей? Если да, обращались ли они за помощью?

Вопросы придающие сил:

- Как ты справлялся/справлялась с тем что происходило в тот момент? Что ты делал/делала? Что думал/думала?
- Как тебе удалось это пережить? Кто был рядом с тобой в этот момент или после того как все закончилось?

Здоровье

Были ли у вас проблемы со здоровьем, связанные с инъекционным употреблением наркотиков? (гепатиты, вены, абсцессы, эндокардит и пр.).

- Расскажите об этом подробнее
- Обращались ли вы когда-нибудь за медицинской помощью в связи с этими проблемами (были ли госпитализированы/лежали ли в больнице)?
- Как происходило ваше взаимодействие/общение с врачами? Были ли негативные моменты, связанные с тем, что вы употребляете наркотики инъекционно?

Опыт тестирования на ВИЧ/Гепатит С

Вы когда-нибудь проходили тестирование на ВИЧ/Гепатит С?

- *(если да)* Опишите, пожалуйста, обстоятельства, при которых это происходило последний раз
- Что мотивировало вас пройти тестирование, или это было запланировано?
- Способствовал ли кто-то вашей мотивации пройти тестирование?
- Как происходило ваше взаимодействие/общение с медицинским консультантом до и после тестирования? Были ли какие-то негативные моменты?
- Собираетесь ли вы тестироваться в будущем?
- Связано ли с процессом тестирования что-то, что останавливает вас от повторного тестирования?
- Каким образом вы бы предпочли пройти тестирование, если бы у вас был такой выбор (и почему)?
- *(если нет)* Почему? Что заставляет вас сопротивляться этому?
- Знаете ли вы о том, что до и после тестирования вы получите консультацию специалиста? Как вы к этому относитесь?

Если после тестирования вы получили положительный результат, опишите свои чувства, пожалуйста. Шокировал (удивил) ли вас результат:

- *(если да)* Как вы думаете, помогла ли консультация специалиста легче пережить новость о положительном результате?
- Какие были ваши последующие действия? Могли бы вы описать несколько дней после тестирования, чем вы занимались, был ли кто-то, кто помог вам пережить эту ситуацию, как долго продлилась стрессовая ситуация?
- Обратились ли вы за дальнейшей помощью к специалистам?
- *(если нет)* Почему? Были ли вы готовы к такому результату?
- Как вы думаете, была ли вам необходима консультация специалиста, чтобы легче пережить новость о положительном результате?
- Какие были ваши последующие действия?

Если после тестирования вы получили отрицательный результат, опишите свои чувства, пожалуйста. Шокировал (удивил) ли вас результат:

- *(если да)* Как происходило ваше взаимодействие/общение с медицинским консультантом до и после тестирования? Были ли какие-то негативные моменты?
- Как вы думаете, была ли вам необходима консультация специалиста?
- Собираетесь ли вы тестироваться в будущем?
- Связано ли с процессом тестирования что-то, что останавливает вас от повторного тестирования?
- *(если нет)* Почему? Были ли вы готовы к такому результату?

Если вы имели опыт прохождения тестирования в сопровождении соработников Фонда им. А. Рылькова (или брали у соработников тест на руки), опишите, как это происходило, пожалуйста:

- Как происходило ваше взаимодействие/общение с соработником? Делали ли вы тест на месте или взяли его домой?
- Если вы взяли тест на руки, расскажите, как провели тестирование самостоятельно? Как вы думаете, была ли вам необходима консультация специалиста?
- Получили ли вы памятку о прохождении тестирования? Насколько понятной вам показалась информация, представленная в ней? Звонили ли вы после по номерам, указанным в памятке?
- Собираетесь ли вы тестироваться в будущем?
- Связано ли с процессом тестирования что-то, что останавливает вас от повторного тестирования?

Пилотное исследование "До- и после-тестовое консультирование как услуга, создающая барьеры для доступа к тестированию на ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков"

Привет. Спасибо, что согласился нам помочь. Для нас это очень важно и ценно. Может быть, ты знаешь, что мы уже несколько лет делаем тесты на ВИЧ в процессе уличной социальной работы и для нас интересно понять, как лучше консультировать людей и как сделать тестирование на ВИЧ более доступным и удобным. Мы просим твоей помощи в том, чтобы ответить на вопросы нашей анкеты. Мы верим, что это принесет пользу людям.

*Required

1. **Bio_1** Когда у тебя день рождения? *

Example: 15 December 2012

2. **Bio_2** Твой пол: *

Mark only one oval.

Мужской

Женский

3. **Bio_3** В каком районе Москвы ты живешь? *

4. **Bio_4** Как долго ты живешь в Москве? *

Интервьюер: Считайте самый последний непрерывный период. Введите годы, если меньше года, то округлите к 0.5 или 1 году

5. **Bio_5** Есть ли у тебя регистрация в Москве? *

Mark only one oval.

Постоянная

Временная

У меня регистрация в другом городе

Other: _____

6. **Био_6 Жил ли ты когда-нибудь на улице, в приюте/ночлежке, на чердаке, в подвале, на лестнице? ***

Mark only one oval.

- Нет
- Да
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа

7. **Био_7 Сколько (в месяцах) в целом жил ты на улице, в приюте/ночлежке, на чердаке, в подвале, на лестнице на протяжении своей жизни?**

8. **Био_8 Твое семейное положение? ***

Mark only one oval.

- Женат/замужем
- В гражданском браке
- Женаты, но живем отдельно
- Разведен/а
- Вдова/вдовец
- Никогда не был женат/замужем
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа

9. **Био_9 Какое у тебя образование?**

Mark only one oval.

- Незаконченное среднее
- Среднее
- Среднее-профессиональное
- Незаконченное высшее
- Высшее
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа

10. Bio_10 Что из нижеперечисленного лучше всего описывает твою трудовую занятость? *

Mark only one oval.

- Полная занятость с официальным оформлением
- Частичная занятость с официальным оформлением
- Частичная занятость без оформления
- Официально нетрудоспособен
- Безработный
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа
- Other: _____

11. Bio_11 С кем ты проживаешь в настоящее время? *

Tick all that apply.

- С родителями или другими членами семьи
- С гражданским партнером без детей
- С гражданским партнером с детьми
- С мужем/женой без детей
- С мужем/женой и детьми
- С соседями по квартире (комнате?)
- Один
- Нет постоянного места жительства, бездомный
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа
- Other: _____

12. Bio_12 Есть ли у тебя дети? *

Mark only one oval.

- Нет
- Да

13. Bio_13 Сколько их, если есть?

14. **Bio_14 В течение последних 12 месяцев, каков был твой общий ежемесячный доход в среднем? ***

Mark only one oval.

- 0-25,000
- 26,000-50,000
- 51,000-100,00
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа

15. **Bio_15 Есть ли у тебя паспорт на руках (с собой или дома)?**

Mark only one oval.

- Нет
- Да
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа

16. **Bio_16 Есть ли у тебя полис ОМС на руках (с собой или дома)? ***

Mark only one oval.

- Нет
- Да
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа

Насилие

17. **Abuse_1 Сталкивался ли ты когда-нибудь с физическим насилием? ***

Под физическим насилием мы понимаем домашнее насилие, сексуальное насилие, уличные разборки, насилие со стороны правоохранительных органов и т.п.

Mark only one oval.

- Нет
- Да
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа

18. Abuse_2 Поясни, пожалуйста, что это было? **Tick all that apply.*

- Сексуальное насилие
- Домашнее насилие
- Уличные разборки
- Насилие со стороны правоохранительных органов
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа
- Other: _____

19. Abuse_3 Пережив насилие, обратился ли ты за помощью? **Mark only one oval.*

- Нет
- Да
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа

20. Abuse_4 Если да, то к кому? **Mark only one oval.*

- К медработникам
- К психологу
- К соцработнику
- К друзьям/знакомым/родственникам/партнеру
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа
- Other: _____

21. Abuse_5 Если это было сексуальное насилие, тестировался ли ты после этого на ВИЧ*Mark only one oval.*

- Нет
- Да
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа

22. **Abuse_6** Сколько раз примерно ты сталкивался с насилием с того момента, как ты начал употреблять наркотики: *

Mark only one oval per row.

| | 0 | один раз | до трех раз | больше трех раз | больше пяти раз |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Сексуальное насилие | <input type="radio"/> |
| Домашнее насилие | <input type="radio"/> |
| Уличные разборки | <input type="radio"/> |
| Насилие со стороны правоохранительных органов | <input type="radio"/> |
| Другое | <input type="radio"/> |

Взаимодействие с полицией и нахождение в местах лишения свободы

23. **Legal_1** Сколько раз в жизни ты сталкивался с полицией с начала употребления наркотиков? *

24. **Legal_2** Сколько раз это было связано с наркотиками? *

25. **Legal_3** Сколько раз тебя арестовывали (ты оказывался в местах лишения свободы)? *

26. **Legal_4** Сколько всего времени, в общем, ты провел в местах лишения свободы? *

27. **Legal_5** Если бы ты оказался с другом/знакомым, у которого случилась передозировка, и ты вызвал скорую помощь, беспокоился бы ты о том, что у тебя или у него могут возникнуть проблемы с Законом? *

Mark only one oval.

- Нет
- Да
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа

Актуальное потребление

28. **CurrentUse_1 Какой(ие) наркотик(и) ты употреблял в течение последнего месяца? ***

Tick all that apply.

- Опиаты (метадон, героин)
- Амфетамин
- Тропикамид
- Кокаин
- Синтетические наркотики (соли)
- Метамфетамин
- Other: _____

29. **CurrentUse_2 Употреблял ли ты наркотики инъекционно в последний месяц? ***

Mark only one oval.

- Нет
- Да
- Не применимо
- Не знаю
- Отказ от ответа

30. **CurrentUse_3 Какой из перечисленных наркотиков ты употреблял инъекционно в течение последнего месяца? ***

Tick all that apply.

- Опиаты (метадон, героин)
- Амфетамин
- Тропикамид
- Кокаин
- Синтетические наркотики (соли)
- Метамфетамин
- Other: _____

31. **CurrentUse_4** Какой из наркотиков из тех, что ты употребляешь инъекционно, ты можешь назвать "основным" для себя? *

Mark only one oval.

- Опиаты (метадон, героин)
- Амфетамин
- Тропикамид
- Кокаин
- Синтетические наркотики (соли)
- Метамфетамин
- Other: _____

32. **CurrentUse_5** Как часто ты употребляешь этот наркотик? *

Mark only one oval.

- Два и больше двух раз в день
- Меньше двух раз в день
- Больше трех раз в неделю
- Меньше трех раз в неделю
- Раз в неделю

33. **CurrentUse_6** Со сколькими людьми ты вместе употреблял наркотики инъекционно за последнюю неделю? *

34. **CurrentUse_7** Кто обычно помогает тебе сделать инъекцию? *

Tick all that apply.

- Я сам
- Сексуальный партнер/муж/жена
- Родственник
- Близкий друг
- Приятель/знакомый
- Дилер
- Кто-нибудь, кто окажется рядом
- Не применимо
- Не знаю
- Отказ от ответа
- Other: _____

35. **CurrentUse_8 Где ты обычно употребляешь наркотики (можно выбрать все подходящие варианты): ***

Tick all that apply.

- Там, где я живу/жил со своими родителями
- Там, где я живу/жил с мужем/женой
- Там, где я живу один
- Дома у друзей
- Дома у моего сексуального партнера
- На работе
- Там, где я покупаю наркотики
- Там, где я и другие люди употребляют наркотики
- В публичном месте (клубе, баре и т.д.)
- В машине (или другом средстве передвижения)
- В открытом публичном пространстве (в парке, на улице)
- В закрытом публичном пространстве (в подъезде, на лестнице)
- Не знаю
- Отказ от ответа
- Other: _____

36. **CurrentUse_9 Употреблял ли ты когда-нибудь регулярно алкоголь (регулярно – больше 3 раз или 3 раза в неделю, НИКОГДА – 0) ***

Mark only one oval.

- Нет
- Да
- Не применимо
- Не знаю
- Отказ от ответа

Первый опыт инъекционного употребления

37. **FirstInj_1 Сколько тебе было лет, когда ты в первый раз употребил наркотики инъекционно? ***

38. **FirstInj_2 Какой наркотик ты впервые употребил инъекционно? ****Tick all that apply.*

- Опиаты (метадон, героин)
- Амфетамин
- Тропикамид
- Кокаин
- Синтетические наркотики (соли)
- Метамфетамин
- Other: _____

39. **FirstInj_3 В самый первый раз, когда ты употреблял инъекционно, кто помог тебе сделать инъекцию? ****Tick all that apply.*

- Я сделал ее самостоятельно
- Сексуальный партнер (на тот момент)
- Родственник
- Близкий друг
- Приятель/знакомый
- Дилер
- Кто-то, кого я не знал близко
- Не применимо
- Не знаю
- Отказ от ответа
- Other: _____

40. **FirstInj_4 В тот первый раз пользовался ли ты иглой или шприцем, которые были использованы кем-то до тебя? ****Mark only one oval.*

- Нет
- Да
- Не применимо
- Не знаю
- Отказ от ответа

41. **FirstInj_5 Где это произошло: ***

Mark only one oval.

- Там, где я живу/жил со своими родителями
- Там, где я живу/жил без родителей
- Дома у друзей
- Дома у моего сексуального партнера
- В школе
- В университете/техникуме/колледже
- Там, где я покупаю наркотики
- Там, где я и другие люди употребляют наркотики
- В публичном месте (клубе, баре и т.д.)
- В машине (или другом средстве передвижения)
- В открытом публичном пространстве (в парке, на улице)
- В закрытом публичном пространстве (на лестнице, в подъезде)
- Не знаю
- Отказ от ответа
- Other: _____

Характеристика сетей

42. **KeyNet_1 Что из нижеперечисленного лучшего всего описывает человека, который рассказал тебе о возможности участия в этом исследовании? ***

Tick all that apply.

- Друг
- Сексуальный партнер
- Родственник или член семьи
- Коллега по работе
- Человек, с которым я употребляю наркотики
- Человек, у которого я покупаю наркотики
- Человек, с которым мы вместе употребляем наркотики инъекционным путем
- Знакомый
- Соцработник Фонда Андрея Рылькова
- Незнакомец
- Ни один из перечисленных вариантов
- Не применимо
- Не знаю
- Отказ в ответе
- Other: _____

43. **KeyNet_2** Сколько примерно твоих знакомых (на сегодняшний день) употребляют наркотики из списка ниже? *

Mark only one oval per row.

| | 0 | 1-2 | 3-5 | Больше 10 |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Амфетамины | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Опиаты (Метадон, героин) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Синтетические наркотики (Соли) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Спайс | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

44. **KeyNet_3** Сколько из них употребляют инъекционно... *

Mark only one oval per row.

| | 0 | 1-2 | 3-5 | 6-10 | Больше 10 |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Амфетамины | <input type="radio"/> |
| Опиаты (Метадон, героин) | <input type="radio"/> |
| Синтетические наркотики (Соли) | <input type="radio"/> |
| Спайсы | <input type="radio"/> |

45. **KeyNet_4** Из тех людей, которых ты знаешь лично и которые употребляют наркотики из списка, со сколькими ты виделся в последнюю неделю? *

46. **KeyNet_5** Сколько из них женщин? *

47. **KeyNet_6** Сколько из них мужчин? *

48. **KeyNet_7** Про скольких людей из них ты можешь сказать, что их ВИЧ-статус тебе не известен? *

49. **KeyNet_8** Как много из этих людей, про которых ты знаешь, что они ВИЧ-отрицательные? *

50. **KeyNet_9** Сколько из них ВИЧ-положительные? *

51. **KeyNet_10** Про скольких людей из них ты можешь сказать, что их Гепатит-статус тебе не известен? *

52. **KeyNet_11** Как много из этих людей, про которых ты знаешь, что они не болеют Гепатитом С? *

53. **KeyNet_12** Сколько из них болеют Гепатитом С? *

54. **KeyNet_13** Сколько из них являются или были твоими сексуальными партнерами? *

55. **KeyNet_14** Сколько из них живут рядом с тобой, примерно в 30 минут ходьбы от того места, где ты живешь? *

56. **KeyNet_15** Сколько из этих людей с тобой учились в одной школе? *

57. **KeyNet_16** Со сколькими из этих людей ты учился/учишься вместе в техникуме/колледже?

Интервьюер: вопрос не подходит для тех, кто там не учился

58. **KeyNet_17** Сколько из этих людей учились/учатся с тобой в одном университете?

Интервьюер: вопрос не подходит для тех, кто там не учился

59. **KeyNet_18** Со сколькими из этих людей ты вместе работал/работаешь?

Интервьюер: речь идет исключительно про официальную занятость

60. **KeyNet_19** Сколько из этих людей когда-нибудь жили на улице, в приюте/ночлежке, на чердаке, в подвале, на лестнице? *

Знание и понимание рисков заражения ВИЧ в начале употребления

61. **FirstInjRisk_1** Когда ты впервые употреблял инъекционно, знал ли ты о том, что инъекционное употребление связано с рисками заражения ВИЧ? *

Mark only one oval.

- Нет
- Да
- Не применимо
- Не знаю
- Отказ от ответа

62. **FirstInjRisk_2** Когда ты впервые употреблял инъекционно, знал ли ты о том, что инъекционное употребление связано с рисками заражения Гепатитом С? *

Mark only one oval.

- Нет
- Да
- Не применимо
- Не знаю
- Отказ от ответа

63. **FirstInjRisk_3** За месяц до того, как ты впервые употребил инъекционно, употребляли ли большинство людей в вашей компании наркотики инъекционно? *

Mark only one oval.

- Нет, никто не употреблял инъекционно
- Меньше половины употребляли инъекционно
- Больше половины употребляли инъекционно
- Большинство употребляли инъекционно
- Все употребляли инъекционно
- Не знаю
- Отказ от ответа

64. **FirstInjRisk_4** А сейчас подумай о первых трех месяцах после твоей первой инъекции, употребляли ли большинство людей в вашей компании наркотики инъекционно? *

Mark only one oval.

- Нет, никто не употреблял инъекционно
- Меньше половины употребляли инъекционно
- Больше половины употребляли инъекционно
- Большинство употребляли инъекционно
- Все употребляли инъекционно
- Не знаю
- Отказ от ответа

Актуальное поведение в контексте употребления

65. **InjBehavior_1** За последние 12 месяцев, когда ты употреблял наркотики инъекционно, как часто ты использовал новый чистый шприц? (под новым чистым шприцем мы подразумеваем шприц, который никогда не использовался никем, кроме тебя) *

Mark only one oval.

- Никогда
- Редко
- Время от времени
- В большинстве случаев
- Все время
- Не знаю
- Отказался ответить

66. InjBehavior_2 За последние 12 месяцев, как часто ты использовал снова свои собственные шприцы? *

Mark only one oval.

- Никогда
- Редко
- Время от времени
- В большинстве случаев
- Все время
- Не знаю
- Отказался ответить

67. InjBehavior_3 За последние 12 месяцев, какому количеству людей ты давал пользоваться своим уже использованным шприцем? *

68. InjBehavior_4 За последние 12 месяцев, от скольких людей ты получил шприц, которым они уже пользовались? (для интервьюера: акцент на количестве людей) *

69. InjBehavior_5 За последние 12 месяцев, сколько раз ты пользовался шприцем, который был до этого уже кем-то использован? (для интервьюера: акцент на количестве шприцев) *

70. InjBehavior_6 За последние 12 месяцев, с каким количеством людей ты использовал ложки/вату/фильтры/воду, которые уже были кем-то использованы (акцент на количестве людей)? *

71. InjBehavior_7 За последние 12 месяцев, как часто ты использовал ложки/вату/фильтры/воду, которые уже были кем-то использованы (акцент на частоте)? *

Mark only one oval.

- Никогда
- Редко
- Время от времени
- Часто
- Все время
- Не знаю
- Отказ от ответа

72. InjBehavior_8 За последние 12 месяцев, когда ты употреблял наркотики инъекционно, с каким количеством людей ты употреблял наркотики, которые были разделены на дозы с помощью одного шприца, который уже был до этого использован кем-то другим? *

73. InjBehavior_9 За последние 12 месяцев, когда ты употреблял наркотики инъекционно, как часто ты употреблял наркотики, которые были разделены на дозы с помощью одного шприца, который уже был до этого использован кем-то другим? *

Mark only one oval.

- Никогда
- Редко
- Время от времени
- Часто
- Все время
- Не знаю
- Отказ от ответа

Передача знаний о безопасности в своей сети

74. **EmbSafe_1** За последние 6 месяцев, как часто ты говорил с людьми, с которыми ты употребляешь наркотики инъекционно, о необходимости безопасного инъекционного употребления? *

Mark only one oval.

- Никогда
- Редко
- Время от времени
- Часто
- Все время

75. **EmbSafe_2** За последние 6 месяцев, как часто ты делился чистыми шприцами с людьми, с которыми ты употребляешь наркотики инъекционно? *

Mark only one oval.

- Никогда
- Редко
- Время от времени
- Часто
- Все время

76. **EmbSafe_3** За последние 6 месяцев, когда ты употреблял наркотики инъекционно с другими людьми, как часто у тебя с собой было достаточно чистых шприцев, чтобы дать их всем, кому они были необходимы? *

Mark only one oval.

- Никогда
- Редко
- Время от времени
- Часто
- Все время

77. **EmbSafe_4** За последние 6 месяцев, как часто ты разговаривал с людьми, с которыми употребляешь наркотики инъекционно, о том, что делать при передозировке наркотиков? *

Mark only one oval.

- Никогда
- Редко
- Время от времени
- Часто
- Все время

78. **EmbSafe_5** За последние 6 месяцев, как часто ты разговаривал с людьми, с которыми употребляешь наркотики инъекционно, о том, как вести себя (защитить себя) при столкновении с полицией или с другими людьми, не связанными с наркотиками (например, гопниками)? *

Mark only one oval.

- Никогда
 Редко
 Время от времени
 Часто
 Все время

79. **EmbSafe_6** За последние 6 месяцев, когда ты употреблял наркотики инъекционно с другими людьми, как часто ты был уверен в том, что у тебя есть (или у кого-то, с кем ты употребляешь) Налоксон, который ты сможешь применить при необходимости? *

Mark only one oval.

- Никогда
 Редко
 Время от времени
 Часто
 Все время

80. **EmbSafe_7** За последние 6 месяцев, как часто ты разговаривал с людьми, с которыми употребляешь наркотики инъекционно, о том, как избежать насилия (столкновения с полицией или с гопниками)? *

Mark only one oval.

- Никогда
 Редко
 Время от времени
 Часто
 Все время

Здоровье

81. **Health_1** Бывали ли у вас проблемы со здоровьем, связанные с инъекционным употреблением наркотиков? (гепатиты, вены, абсцессы, эндокардит и пр.). *

Mark only one oval.

- Никогда
 Редко
 Время от времени
 Часто
 Все время

82. Health_2 Обращались ли вы когда-нибудь за медицинской помощью в связи с этими проблемами **Tick all that apply.*

- Был(а) госпитализирован на скорой помощи для оказания экстренной помощи
- Лежал(а) в больнице (проходил плановое лечение)
- Неприменимый вопрос
- Нет
- Не знаю
- Other: _____

83. Health_3 Если да, то как происходило ваше взаимодействие/общение с врачами?*Mark only one oval.*

- Все было хорошо, врачи общались со мной так же, как и с другими пациентами
- Были негативные моменты, связанные с тем, что я употребляю наркотики – врачи проявляли неприязненное/неуважительное отношение ко мне
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа
- Other: _____

84. Health_4 Если у вас был позитивный опыт общения с врачами, то как часто вы сталкивались с подобным отношением до и после?*Mark only one oval.*

- Никогда
- Редко
- Время от времени
- Часто
- Все время

85. Health_5 Если у вас был негативный опыт общения с врачами, то как часто вы сталкивались с подобным отношением до и после?*Mark only one oval.*

- Никогда
- Редко
- Время от времени
- Часто
- Все время

Опыт тестирования на ВИЧ/Гепатит С

86. Testing_1 Тестировался ли ты когда-нибудь на ВИЧ? **Mark only one oval.*

- Нет
- Да
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа

87. Testing_2 Какой был результат, когда ты последний раз тестировался на ВИЧ? **Mark only one oval.*

- Отрицательный
- Положительный
- Неопределимый
- Я не получил результаты
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа

88. Testing_3 Тестировался ли ты когда-нибудь на Гепатит С? **Mark only one oval.*

- Нет
- Да
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказался ответить

89. Testing_4 Какой был результат, когда ты последний раз тестировался на Гепатит С? **Mark only one oval.*

- Отрицательный
- Положительный
- Неопределимый
- Я не получил результаты
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа

90. **Testing_5** Получаешь ли ты лечение в связи с Гепатитом С, если у тебя положительный статус?

Mark only one oval.

- Нет
- Да
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа

91. **Testing_6** Получаешь ли ты лечение в связи с ВИЧ, если у тебя положительный статус?

Mark only one oval.

- Нет
- Да
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа

92. **Testing_7** Сколько раз ты тестировался на ВИЧ *

В целом, за всю жизнь; можно примерно, например, от и до

93. **Testing_8** Сколько раз ты тестировался на Гепатит С? *

Можно примерно, например, от и до

94. Testing_9 Где ты проходил тестирование на ВИЧ в последний раз? **Mark only one oval.*

- В обычной поликлинике (бесплатно)
- В частной поликлинике (платно)
- Во время (или перед) госпитализацией
- В СПИД-центре
- В Фонде Андрея Рылькова
- В другой подобной организации
- Дома или в другом комфортном для тебя месте
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа
- Other: _____

95. Testing_9 Как проходило твое тестирование на ВИЧ в последний раз:*Mark only one oval.*

- Тест проводила медсестра в обычной поликлинике (бесплатно)
- Тест проводила медсестра в частной поликлинике (платно)
- Тест проводил сотрудник Фонда Андрея Рылькова
- Тест проводил сотрудник другой, подобной ФАР, организации
- Я сам себя протестировал(а), взяв тест у сотрудника Фонда Андрея Рылькова
- Я сам себя протестировал(а), взяв тест у сотрудника другой, подобной ФАР, организации
- Я сам себя протестировал(а), купив тест в аптеке
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа
- Other: _____

96. Testing_10 Что мотивировало тебя пройти тестирование?

Для интервьюера: этот вопрос для всех! после ответа на этот вопрос, если ответ на прошлый вопрос начинается со слов "Я сам...", переходите к блоку "Самотестирование"
Tick all that apply.

- Это было запланировано заранее
- Я давно собирался и тут вдруг предложили
- Пошел(шла) за компанию
- Мне предложил протестироваться мой друг/подруга/знакомый/родственник
- Мне пришлось протестироваться, так как это было необходимым условием при приеме на работу
- Мне пришлось протестироваться, так как это было необходимым условием для получения лечения/проведения операции
- У меня был незащищенный секс
- У меня был незащищенный секс с человеком, по которого я подозревал, что он/она ВИЧ+
- У меня был незащищенный секс с человеком, по которого я знал(а), что он/она ВИЧ+
- Я использовал шприц, который уже был кем-то о этого использован
- Я использовал шприц, который был использован человеком, который, как мне кажется, ВИЧ+
- Я использовал шприц, который был использован ВИЧ+ человеком
- Я использовал ложки/вату/фильтры/воду, которые уже были кем-то использованы до меня
- Я использовал ложки/вату/фильтры/воду, которые были использованы до меня человеком, который, как мне кажется, ВИЧ+
- Я использовал ложки/вату/фильтры/воду, которые были использован ВИЧ+ человеком
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа
- Other: _____

97. Testing_11 Проходил ли ты до- и после-тестовое консультирование?

Этот вопрос для тех, кто никогда не самотестировался!!! Под до- и после-тестовым консультированием мы понимаем то, что рассказывается перед тестом о рисках инфицирования и о самой процедуре тестирования, а также обстоятельный разговор после тестирования, в процессе которого речь идет о том, как избежать инфицирования или уберечь своих близких, что делать, если тест показал положительный результат и т.п.

Mark only one oval.

- Нет
- Да
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа

98. Testing_12 Если да, то было ли оно для тебя полезно?

Этот вопрос для тех, кто никогда не самотестировался!!!

Mark only one oval.

- Нет
- Скорее нет
- Да
- Скорее да
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа

99. Testing_13 Если нет, то почему:

Этот вопрос для тех, кто никогда не самотестировался!!!

Tick all that apply.

- Я и так знал всю информацию, о которой шла речь во время консультирования
- Мне было неприятно/неловко о того, что в момент тестирования я находился с незнакомым человеком
- Человек, который проводил консультирование мне не понравился
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа
- Other: _____

100. Testing_14 Если тебе не понравился человек, который тебя консультировал, уточни, что именно тебе не понравилось:

Этот вопрос для тех, кто никогда не самотестировался!!!

101. **Testing_15 Если бы у тебя была возможность выбрать, каким образом ты бы предпочел пройти тестирование?**

Этот вопрос для тех, кто никогда не самотестировался!!!

Tick all that apply.

- В обычной поликлинике (бесплатно)
- В частной поликлинике (платно)
- В Фонде Андрея Рылькова
- В другой подобной организации
- Дома или в другом комфортном для себя месте, взяв или купив тест самостоятельно
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа
- Other: _____

102. **Testing_16 Связано ли с процессом тестирования что-то, что останавливает тебя от того, чтобы пройти его повторно?**

Этот вопрос для тех, кто никогда не самотестировался!!!

Tick all that apply.

- Я не хочу опять проходить через до- и после-тестовую консультацию
- Я не хочу общаться с медработниками
- Я не хочу платить за это деньги
- Я не хочу далеко ехать
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа
- Other: _____

103. **Testing_17 Знал ли ты перед прохождением тестирования, как оно будет проходить? (что будет до- и после-тестовое консультирование, что результат надо будет ждать и т.п.)**

Этот вопрос для тех, кто никогда не самотестировался!!!

Mark only one oval.

- Нет
- Да
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа

104. **Testing_18 Если бы ты знал, как именно будет происходить тестирование, могло ли это остановить тебя от прохождения тестирования:**

Этот вопрос для тех, кто никогда не самотестировался!!!

Mark only one oval.

- Нет
- Скорее нет
- Да
- Скорее да
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа

105. **Testing_19 Если да, то что именно:**

Этот вопрос для тех, кто никогда не самотестировался!!!

Tick all that apply.

- Я не хочу опять проходить через до- и после-тестовую консультацию
- Я не хочу общаться с медработниками
- Я не хочу платить за это деньги
- Я не хочу далеко ехать
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа
- Other: _____

106. **Testing_20 Если после тестирования ты получил положительный результат, шокировал (удивил) ли он тебя:**

Этот вопрос для тех, кто никогда не самотестировался!!!

Mark only one oval.

- Нет
- Скорее нет
- Скорее да
- Да
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа

107. **Testing_21 Если да или скорее да, то как ты думаешь, помогла ли консультация специалиста легче пережить новость о положительном результате?**

Этот вопрос для тех, кто никогда не самотестировался!!!

Mark only one oval.

- Нет
- Скорее нет
- Скорее да
- Да
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа

108. **Testing_22 Если нет или скорее нет, то уточни почему:**

Этот вопрос для тех, кто никогда не самотестировался!!!

Mark only one oval.

- Я подозревал, что у меня будет положительный тест
- Я был уверен, что у меня будет положительный тест
- Я до этого уже тестировался, это был подтверждающий тест
- Пережить новость о положительном результате теста мне помог другой человек
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа
- Other: _____

109. **Testing_23 Если пережить новость о положительном результате тебе помог другой человек, уточни, пожалуйста, о ком идет речь:**

Этот вопрос для тех, кто никогда не самотестировался!!!

110. Testing_24 Если бы ты мог выбрать, предпочел бы ты получить консультацию или отказался бы от нее?

Этот вопрос для тех, кто никогда не самотестировался!!!

Mark only one oval.

- Предпочел бы отказаться
- Скорее предпочел бы отказаться
- Предпочел бы получить консультацию
- Скорее предпочел бы получить
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа

111. Testing_25 Какими были твои последующие действия после прохождения тестирования?

Этот вопрос для тех, кто никогда не самотестировался!!!

Tick all that apply.

- Я обратился за помощью к медицинским специалистам (СПИД центр)
- Я обратился за помощью к психологу
- Я обратился за помощью к соцработнику Фонда Андрея Рылькова
- Я обратился к соцработнику другой организаций, подобной Фонду Андрея Рылькова
- Я хотел побыть один
- Я обратился за поддержкой к родственникам/друзьям/знакомым
- Я обратился за поддержкой к человеку, про которого я знаю, что у него положительный ВИЧ-статус
- Я ничего не стал делать
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа
- Other: _____

112. Testing_26 Если ты ничего не стал делать, объясни, пожалуйста, почему:

Этот вопрос для тех, кто никогда не самотестировался!!!

113. **Testing_27 Если после тестирования ты получил отрицательный результат, шокировал (удивил) ли он тебя:**

Этот вопрос для тех, кто никогда не самотестировался!!!

Mark only one oval.

- Нет
- Скорее нет
- Скорее да
- Да
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа

114. **Testing_28 Если нет и скорее нет, то как ты думаешь, нужна ли тебе была после-тестовая консультация?**

Этот вопрос для тех, кто никогда не самотестировался!!!

Mark only one oval.

- Нет
- Да
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа

115. **Testing_29 Если да, то уточни почему:**

Этот вопрос для тех, кто никогда не самотестировался!!!

Tick all that apply.

- Я хотел узнать больше про способы передачи ВИЧ и риски
- Потому что я знал, что это обязательная часть процедуры тестирования и хотел пройти все ее этапы
- Я до этого никогда не тестировался, поэтому хотел получить обратную связь от специалиста
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа
- Other: _____

Самотестирование (для тех, кто тестировался самостоятельно)

116. **SelfTesting_1 Если ты имел опыт самостоятельного прохождения тестирования, как именно это происходило, пожалуйста: ***

Mark only one oval.

1. Соцработник Фонда Андрея Рылькова (или другой подобной организации) рассказал мне, как себя протестировать, и я протестировал себя сам в его присутствии
2. Соцработник Фонда Андрея Рылькова (или другой подобной организации) рассказал мне, как себя протестировать и дал памятку по тестированию, а я взял тест с собой, чтобы сделать его в комфортной для меня обстановке
3. Соцработник рассказал мне как себя протестировать и дал памятку по тестированию, я взял тест с собой, а потом попросил знакомого/друга/партнера меня протестировать
4. Я купил тест в аптеке и сам себе протестировал по инструкции, приложенной к тесту
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа
- Other: _____

117. **SelfTesting_2 Если ты выбрал 2-й, 3-й или 4-й вариант ответа, то можешь объяснить, почему ты предпочел именно этот вариант:**

Tick all that apply.

- У меня уже был опыт тестирования в сопровождении медработника, поэтому я хотел попробовать сам
- У меня уже был опыт тестирования в сопровождении соцработника, поэтому я хотел попробовать сам
- У меня уже был опыт самостоятельного тестирования
- Я тестировался первый раз, но хотел это сделать самостоятельно
- Я не хотел проходить до- и после- тестовое консультирование
- Я не хотел идти в поликлинику и общаться с медработниками
- Я вообще ни с кем не хотел общаться – я просто хотел сделать тест
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа
- Other: _____

118. SelfTesting_3 Если результат теста был положительным, какими были твои последующие действия?*Tick all that apply.*

- Я обратился за помощью к медицинским специалистам (в СПИД центр)
- Я обратился за помощью к психологу
- Я обратился за помощью к соцработнику Фонда Андрея Рылькова
- Я позвонил по номеру, указанному в памятке, взятой в Фонде Андрея Рылькова
- Я обратился к соцработнику другой организаций, подобной Фонду Андрея Рылькова
- Я хотел побыть один
- Я обратился за поддержкой к родственникам/друзьям/знакомым
- Я обратился за поддержкой к человеку, про которого я знаю, что у него положительный ВИЧ-статус
- Я ничего не стал
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа
- Other: _____

119. SelfTesting_4 Если ты ничего не стал делать, объясни, почему:

120. SelfTesting_5 Если результат теста был отрицательным, какими были твои последующие действия?*Tick all that apply.*

- Я позвонил по номеру, указанному в памятке, взятой в Фонде Андрея Рылькова, чтобы сообщить об этом
- Я позвонил соцработнику, который дал мне тест
- Я позвонил своим знакомым/друзьям/близким, чтобы обрадовать их
- Ничего не стал делать
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа
- Other: _____

121. **SelfTesting_6** Если ты брал тест у соцработников Фонда Андрея Рылькова, то была ли для тебя полезной памятка по тестированию, которую тебе там дали?

Mark only one oval.

- Нет
- Да
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа
- Other: _____

122. **SelfTesting_7** Посоветовал бы ты тестироваться самостоятельно своим знакомым/друзьям/близким?

Mark only one oval.

- Нет
- Да
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа

123. **SelfTesting_8** Связано ли с процессом самотестирования что-то, что останавливает тебя от того, что бы сделать его повторно?

Вопрос для всех не зависимо от статуса.

Tick all that apply.

- Я переоценил свои силы, поддержка медработника мне была необходима
- Я переоценил свои силы, поддержка соцработника мне была необходима
- Неприменимый вопрос
- Не знаю
- Отказ от ответа
- Other: _____

Powered by





Санкт-Петербургская научная общественная организация социологов «СПАС»

ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА

от 29.03.2017 № 1

заседания Этического комитета СПб НОО «СПАС»

- Председатель Земнухова Л.В., к.с.н., старший научный сотрудник Социологического института РАН, председатель правления СПб НОО «СПАС».
- Секретарь Тыканова Е.В., к.с.н., ассистент кафедры социологии культуры и коммуникации факультета социологии СПбГУ, старший научный сотрудник Социологического института РАН, член правления СПб НОО «СПАС».
- Присутствовали Еремичева Г.В., к.ф.н., заведующая сектором социоурбанистики Социологического института РАН, член правления СПб НОО «СПАС».
- Здравомыслова Е.А., к.с.н., профессор факультета политических наук и социологии (ПНиС) Европейского университета в СПб, член правления СПб НОО «СПАС», член правления СПб НОО «СПАС».
- Дамберг С.В., научный сотрудник Центра независимых социологических исследований, член правления СПб НОО «СПАС».
- Чернова Ж.В., д.с.н., профессор департамента социологии НИУ ВШЭ СПб, член правления СПб НОО «СПАС».
- Ходжаева Е.А., к.с.н., научный сотрудник Института проблем правоприменения при Европейском университете в Санкт-Петербурге., член правления СПб НОО «СПАС».
- Ярошенко С.С., к.с.н., доцент кафедры сравнительной социологии Факультета социологии Санкт-Петербургского государственного университета, член правления СПб НОО «СПАС».

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. Этическая экспертиза пилотного исследования Благотворительного Фонда защиты здоровья и социальной справедливости им. Андрея Рылькова **«До- и после-тестовое консультирование как услуга, создающая барьеры для доступа к тестированию на ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков»**.

ПО ВОПРОСУ слушали ответственного секретаря Тыканову Е.В. Представлены следующие документы:

1. Программа исследования.
2. Гайд интервью.
3. Анкета
4. Бланк информированного согласия (анкета).
5. Бланк информированного согласия (фокус-группа).

Замечаний по представленным документам нет.

ПРЕДЛОЖИТЬ разрешить проведение пилотного исследования «До- и после-тестовое консультирование как услуга, создающая барьеры для доступа к тестированию на ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков» как не противоречащее принципам этики социологического исследования.

ГОЛОСОВАЛИ:

За - 8 человек

Против - нет

Воздержавшихся нет.

ПОСТАНОВИЛИ: Разрешить Благотворительному Фонду защиты здоровья и социальной справедливости им. Андрея Рылькова проведение пилотного исследования на тему «До- и после-тестовое консультирование как услуга, создающая барьеры для доступа к тестированию на ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков».

Председатель Этического комитета
СПб НОО «СПАС»



Л.В. Земнухова

Секретарь Этического комитета
СПб НОО «СПАС»

Е.В. Тыканова

29.03.2017