

RESEARCH

Open Access

INFORMAL TRANSLATION – PLEASE REFER TO THE
ENGLISH ORIGINAL AVAILABLE VIA
<https://rdcu.be/cnePD>
ЭТО НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД – АНГЛОЯЗЫЧНЫЙ
ОРИГИНАЛ СТАТЬИ ДОСТУПЕН ПО ССЫЛКЕ
<https://rdcu.be/cnePD>

Ценности и предпочтения, связанные с самотестированием на гепатит С, у людей в Кыргызстане, употребляющих инъекционные наркотики

Гильермо Мартинез-Перез, Данил Никитин, Алла Бессонова, Эммануэль Фахардо, Сергей Бессонов и Сонжель Шилтон

Резюме

Описание ситуации: Распространённость вируса гепатита С (ВГС) среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), остаётся серьёзной проблемой, связанной с состоянием здоровья в этой социальной группе, подвергающейся стигматизации. Чтобы остановить передачу ВГС, в качестве инновационного решения предлагается использовать самотесты для проведения экспресс-тестирования, что поможет ЛУИН оперативно определять свой ВГС-статус и решать вопрос с лечением. В настоящее время нет ни одного ВГС-теста, лицензированного для проведения самотестирования, поэтому необходимо собрать и изучить информацию о факторах, способных облегчить либо затруднить внедрение самотестов на ВГС среди ЛУИН в странах с ограниченными ресурсами.

Методология: В середине 2020 года в Кыргызстане было проведено качественное исследование с целью оценить ценности и предпочтения, связанные с самотестированием на гепатит С у людей, употребляющих инъекционные наркотики. Исследование проводилось в Бишкеке и Чуйской области, всего в нём участвовало 47 ЛУИН. Было проведено 15 индивидуальных интервью, два групповых интервью ($n=12$) и одна совместная исследовательская сессия ($n=20$). Ответы респондентов прошли тематический анализ по следующим четырём направлениям: «осведомлённость о природе ВГС», «опыт прохождения тестирования», «приемлемость» и «предпочтения, связанные с самотестированием на ВГС». Данное исследование получило одобрение странового Комитета по Биоэтике.

Результаты: Осведомлённость о природе ВГС остаётся низкой, и в настоящее время ЛУИН предпочитают тестироваться в организациях в своих сообществах, что связано с высокой стигмой, проявляемой в отношении них в других медицинских учреждениях. Отношение ЛУИН к самотестированию на ВГС оценивается как положительное и доброжелательное. Чтобы сделать самотестирование на ВГС более приемлемым, можно было бы предпринять следующие меры: самотесты должны быть доступны как в аптеках, так и в организациях и ассоциациях снижения вреда, и они должны быть бесплатны. Предпочтительнее, если для самотестов будут использоваться образцы слюны, а не крови, а инструкции по применению будут содержать больше визуальных изображений и точную и правдивую информацию о чувствительности и точности тестов. Выдача самотестов должна сопровождаться до- и после-тестовым консультированием и обеспечивать доступность подтверждающего тестирования и необходимой поддержки.

Выводы: Внедрение самотестирования на ВГС в Кыргызстане могло бы улучшить осведомлённость ЛУИН о природе ВГС и обеспечить им возможность проходить тестирование более регулярно. Рекомендуются внедрять самотесты по принципу равный-равному с обязательным привлечением сообществ и ассоциаций. Кроме того, важно предпринять дополнительные меры, чтобы прекратить дискриминацию ЛУИН в медучреждениях, ответственных за проведение подтверждающего тестирования и лечения.

Ключевые слова: гепатит С, самотестирование на гепатит С, диагностика, ценности и предпочтения, формативное исследование.

Correspondence: Sonjelle.Shilton@finddx.org Foundation for Innovative New Diagnostics, Chemin des Mines 9, 1202 Geneva, Switzerland

Контакты: Sonjelle.Shilton@finddx.org Фонд Инновационных Диагностика, Chemin des Mines 9, 1202 Женева, Швейцария

Full list of author information is available at the end of the article

Информация об авторах размещена в конце статьи



© The Author(s). 2021 **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.

Описание ситуации

Инфекция, вызванная вирусом гепатита С (ВГС), является серьёзной проблемой общественного здравоохранения [1]. Недавняя доступность противовирусных препаратов прямого действия (ППВД) внесли революционные изменения в глобальную картину лечения ВГС, мобилизуя усилия по ликвидации ВГС к 2030 году [2,3]. Для установления контроля над ВГС необходимы инновационные подходы, такие как децентрализация, интеграция услуг и изменение задач по оказанию услуг в области ВГС, что позволит предоставлять услуги инфицированным людям на каждом этапе каскада лечения [4]. Пациенты и сообщества во многих странах требуют, чтобы модели предоставления услуг по ВГС были безопасными и клиентоориентированными.

В 2016 году в мире всего 20% всех людей, инфицированных ВГС, знали о своём ВГС-статусе [5]. Показатели диагностики значительно ниже в странах с низким и средним уровнем дохода, где в 2016 году ВГС был диагностирован лишь у 8% из тех, кто инфицирован ВГС [5]. В изданном Всемирной Организацией Здравоохранения Руководстве по тестированию на гепатит В и С рекомендуется рутинное и инклюзивное тестирование на ВГС для таких социальных групп, как люди, употребляющие инъекционные наркотики, что обусловлено стигмой, дискриминацией, криминализацией и сложностями с доступом к услугам по тестированию у этой группы [6,7]. В странах с низким и средним уровнем дохода важно проводить диагностику в пунктах оказания медицинской помощи, чтобы охватить людей, не знающих о своём ВГС-статусе [8]. Несмотря на то, что в странах с низким и средним уровнем дохода за последние годы увеличился масштаб использования качественных экспресс-тестов [9], для восполнения существующего пробела в уровне диагностики потребуются дополнительные меры, чтобы охватить людей из сообществ, которым сложно пройти тестирование в существующих медучреждениях и лабораториях. В качестве скринингового метода предлагается внедрять самотестирование на ВГС, что позволит повысить выявляемость гепатита С [10].

С 2016 года ВОЗ рекомендует самотестирование на ВИЧ в качестве стратегии повышения осведомленности людей о своём ВИЧ-статусе [11], причём эта стратегия применяется более чем в 70 странах [12]. Анализ собранных данных свидетельствует, что доступность самотестов на ВИЧ увеличивает число пациентов, которые проходят тестирование и обращаются за лечением [13, 14]. Уроки, извлеченные из самотестирования на ВИЧ, дают надежду на то, что самотестирование применимо в том числе на ВГС, особенно среди сообществ, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Однако для оценки внедрения самотестирования на ВГС в условиях ограниченных ресурсов возможностей и для принятия выверенных решений важно провести исследование. Недавнее исследование во Вьетнаме среди мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ) и ЛУИН, показало применимость самотестов на ВГС и общее понимание инструкций, хотя в группе ЛУИН ошибки при использовании самотестов фиксировались чаще [15]. Проведённое в Китае многоцентровое исследование по использованию тестов на ВГС по слюне показало хорошие результаты как в группе, где тестирование администрировалось исследователями, так и в группе, где сами пользователи администрировали все тестовые процедуры [16]. Самотестирование на ВГС с использованием тестов OraQuick HCV Rapid Antibody Test исследовалось также в США, причём эта оценка также продемонстрировала хорошие результаты [17].

Помимо вопросов удобства в применении и использовании важно также понять, насколько самотесты в принципе устраивают конечных пользователей. Некоторые сообщества

могут быть лучше подготовленными для внедрения у них самотестирования, чем другие. Сообщество ЛУИН из-за высокой распространённости ВГС является в этом смысле приоритетной, [18], хотя зачастую их права игнорируются [19, 20]. ЛУИН, принимавшие участие в качественном исследовании в Лондоне, отметили, что самотестирование на ВГС является вполне приемлемым; в то же время они подчеркнули, что важно облегчить доступ к лечению, поскольку этот вопрос часто встаёт сразу после прохождения самотестирования и играет важную роль в снижении распространённости ВГС среди ЛУИН [21].

Информированность о гепатите С в сообществах ЛУИН может быть выше, чем среди общего населения, потому что НПО, работающие с ЛУИН, уже интегрировали вопросы профилактики гепатита С в свои программы снижения вреда. Это относится к Кыргызстану, где распространённость ВГС среди общего населения достигает 3% [22], но при этом варьируется от 17 до 60.4% в сообществе ЛУИН [23]. В Кыргызстане организации снижения вреда перенаправляют клиентов-ЛУИН в государственные клиники и лаборатории на тестирование и консультируют тех ЛУИН, у кого обнаруживается ВГС. С 2019 года в Кыргызстане для МСМ и ЛЖВ доступно самотестирование на ВИЧ [24]. Учитывая успешное внедрение и реализацию программы самотестирования на ВИЧ, а также хорошо организованную сетевую поддержку, которую имеют здесь ЛУИН, эти сообщества могут быть уже хорошо подготовлены к внедрению самотестирования на ВГС. В связи с этим мы провели качественное исследование, чтобы изучить ценности и предпочтения ЛУИН в Кыргызстане в отношении самотестирования на ВГС.

Методология

Дизайн исследования

Это качественное исследование было проведено в столице Кыргызстана городе Бишкек в период между августом и октябрём 2020 года. Методология сбора данных включала в себя индивидуальные интервью, групповые интервью и совместную исследовательскую сессию. Исследование было проведено Ассоциацией «Сеть Снижения Вреда в Кыргызстане» в рамках глобального оценочного исследования вопросов самотестирования на ВГС, которое проводил Фонд Инновационных Диагностик (Foundation for Innovative New Diagnostics, FIND) совместно с Университетом города Сарагоса.

Участники и выборка

Участниками исследования выступили ЛУИН, т.е. люди, которые, согласно определению ВОЗ, «употребляют психотропные (или психоактивные) вещества инъекционным путём в немедицинских целях (ВОЗ, 2014)». Принять участие в исследовании в качестве информантов могли проживающие в Бишкеке или Чуйской области ЛУИН не младше 18 лет, с любой гендерной идентификацией и давшие своё информированное согласие.

Процедуры рекрутирования информантов координировали мужчина и женщина, являющиеся сотрудниками АССВ. В выборку были включены все бенефициары, соответствующие критериям отбора и пользующиеся услугами АССВ (в том числе программы обмена игл и шприцев, раздачи презервативов, юридического и социального консультирования и перенаправления на тестирование на ВИЧ и ВГС). Потенциальные информанты были приглашены принять участие в исследовании.

Всех, кто был заинтересован в участии ($n=52$), пригласили на приватное очное собеседование, во время которого людям объяснили цели проекта и связанные с участием процедуры. Две женщины и шесть мужчин отклонили приглашение и отказались от дальнейшего участия.

Из тех 44 человек, которые не отклонили приглашения, 37 ответили на телефонные звонки от АССВ и согласились принять участие в индивидуальных интервью, групповых интервью или в совместной исследовательской сессии. Методом снежного кома с помощью и при непосредственном участии уже рекрутированных информантов для участия в совместной исследовательской сессии были дополнительно рекрутированы ещё десять информантов, которые не являлись бенефициарами АССВ. Примечательно, что эти десять человек, хоть и не являлись бенефициарами услуг АССВ на момент проведения исследования, были знакомы с сотрудниками и руководством АССВ и могли начать пользоваться оказываемыми в АССВ услугами по снижению вреда.

Сбор и анализ данных

До начала сбора данных от информантов было получено письменное подтверждение информированного согласия на участие в исследовании. Все интервью были очными, они проводились на русском языке в Бишкеке, в офисе АССВ. Было проведено 15 индивидуальных интервью, одно групповое интервью для женщин ($n=6$) и одно групповое интервью для мужчин ($n=6$), а после их завершения в одном из отелей Бишкека была организована одна совместная исследовательская сессия ($n=20$).

Индивидуальные и групповые интервью проводились с использованием полу-структурированного сценария, содержащего 42 пункта, которые делились по следующим тематическим направлениям: знания о природе ВГС, осведомлённость о тестировании на ВГС, ценности, связанные с самотестированием на ВГС, и предпочтения, связанные с предоставлением ЛУИН услуг по самотестированию на ВГС. Все интервью были записаны на диктофон, после чего они были протранскрибированы и внесены, вопрос за вопросом, в матрицу, созданную на базе MS Excel® matrix.

Во время совместной исследовательской сессии участники и участницы были разделены на четыре группы по 5 человек в каждой: (а) женщины, являющиеся бенефициарами АССВ, (б) женщины, не пользующиеся услугами АССВ, (в) мужчины, являющиеся бенефициарами АССВ, и (г) мужчины, не пользующиеся услугами АССВ. Каждая из четырёх групп выполняла по 4 упражнения, целью которых было выяснить предпочтения участников и участниц, связанные с предоставлением ЛУИН услуг по самотестированию на ВГС (рис. 1). Эти упражнения были разработаны с учётом опыта, полученного в ходе планирования схожих совместных исследовательских мероприятий в организациях и сообществах с ограниченной ресурсной базой. [25]. Во время совместной исследовательской сессии запись не велась. Чтобы зафиксировать полученные в ходе обсуждений результаты, были сделаны необходимые фотографии и сканы, а выводы были отображены в едином сводном документе в формате MS Word® и представлены на анализ.

Сбор данных, транскрибирование и анализ файлов MS Excel® и MS Word® велись практически одновременно. Тематический анализ проводился с использованием рекомендаций по проведению качественных исследований в области здравоохранения силами не-социологов, разработанных Кильманом с коллегами и признанных в качестве эффективной методики проведения анализа [25]. Была проведена

четырёхуровневая проверка наборов собранных данных. На первом этапе все транскрипты, один за другим, были прочитаны. Затем интервью были проанализированы по каждому из 42 вопросов. На третьем этапе интервью были проанализированы по тематической схеме по разделам «знание», «осведомлённость о тестировании», «ценности» и «предпочтения» и с разбивкой по половому составу информантов, их образованию и месту проживания. В завершение мы сравнили все интервью с данными, полученными в ходе совместной исследовательской сессии.

Контроль качества

Для контроля качества полученных данных были использованы различные методы. Была применена триангуляция, когда собранные данные в сжатом виде были представлены группе информантов, отобранных с максимальным соблюдением их разнообразия в плане возраста, половой идентичности и места проживания. Был использован широкий спектр методов сбора данных, включающий в себя индивидуальные интервью, групповые интервью и совместную исследовательскую сессию. Наконец, были использованы различные подходы к анализу собранных данных – их анализировали сами исследователи, внешние эксперты и семь информантов, приглашённых на триангуляционную встречу.

По завершении каждого индивидуального и группового интервью полученные транскрипты анализировались совместно всеми интервьюерами, чтобы выявить возможную предвзятость или же определённые особенности, на которые следовало бы обратить внимание при проведении последующих интервью. Анализ данных проходил уже на этапе сбора данных, что дало возможность делать поэтапную сверку полученной информации – например, с информантами в групповых интервью уточнялись некоторые вопросы, возникающие после анализа данных, собранных во время индивидуальных интервью, а с участниками и участницами совместной исследовательской сессии была возможность обсудить вопросы, возникающие после анализа данных, собранных во время групповых интервью.

В своей работе мы ориентировались на консолидированные критерии для ведения отчётности по качественным исследованиям (COREQ [26]), что позволило выявить девиантные мнения и рассмотреть особенности, связанные с употреблением наркотиков в контексте половой принадлежности, проживания в сельской местности и используемым практикам снижения вреда.

Соблюдение исследовательской этики

Это исследование было одобрено Комитетом по Биоэтике при Институте Глобального Здоровья в Кыргызской Республике (GLORI) (реестровый номер 011082020–1). Все информанты дали письменное информированное согласие. При прохождении процедуры информированного согласия все информанты получили исчерпывающую информацию о целях исследования, вовлечённых в его реализацию организациях, о рисках, связанных с участием, об их праве прервать участие в любой момент и не отвечать на определённые вопросы. Информантов заверили, что во время интервью им не будут задаваться вопросы об их опыте употребления наркотиков. Уникальный идентификационный код присваивался каждой Форме информированного согласия и аудиофайлу с записью интервью с определённым(и) информантом(и). По завершении анализа все аудиофайлы были уничтожены в целях соблюдения гарантированной информантам анонимности.

Роли и сферы ответственности: В этом упражнении каждая группа обсуждала следующие аспекты:

- i) Ответственность: какие права и обязанности они признают за собой как представители определённой социальной группы, и какие права и обязанности, по их мнению, общество накладывает на них как на представителей этой социально группы;
- ii) Основные повседневные действия, которые они обычно выполняют; и
- iii) Ресурсы, доступные им (например, деньги, или документы об образовании, или жильё и т.д.).

После изложения всех этих аспектов на флипчарте, участники и участницы в группах обсудили, как эти характеристики увеличивают риск заражения ВГС или неполучения помощи в случае заражения ВГС. Они обсудили также, существует ли разница между мужскими и женскими сферами ответственности, между доступом к ресурсам у мужчин и женщин, при выполнении ими определённых обязанностей и разница в риске заражения ВГС. Они также провели сравнение между собой и представителями общего населения и представителями других ключевых групп.

Картирование: В этом упражнении каждая группа обсуждала те роли, риски и сферы ответственности, которые до этого были определены на этапе А и нанесены графически на карту-схему, изображавшую их район, деревню, улицу и т.д.

Каждая группа рисовала эти изображения на флипчарте, стараясь ответить на вопросы: «Как услуги по тестированию на ВГС должны быть организованы и предложены? Где именно? Кто их должен предоставлять? В какое время суток?»

Каждая группа сама решала, что и как изображать.

При нанесении изображений каждая группа учитывала следующие аспекты: места, наиболее часто посещаемые ими и их знакомыми из ключевых групп, ежедневно выполняемые дела и процедуры, передвижения по местности, способ коммуникации с представителями их социальных и сексуальных сообществ, а также сообществ, связанных с употреблением наркотиков, и время выполнения того или иного дела или процедуры.

При нанесении изображений группы могли использовать стрелочки, часы, текст или что-то иное, что могло помочь им выразить свою точку зрения в виде графического изображения.

Совместная исследовательская сессия А

Принятие решений: В этом упражнении группы основывались на результатах предыдущих этапов А и В и обсуждали, какие институциональные изменения или реформы в системе здравоохранения могли бы способствовать тому, чтобы:

- i) члены их сообщества с наибольшей вероятностью оставались ВГС-негативными и чтобы они знали о своём ВГС-статусе;
- ii) решались проблемы и преодолевались препятствия, связанные с доступом к профилактике, лечению и уходу при ВГС;
- iii) снижалось неравенство, которое выражается в том, что сообщества ЛУИН не имеют того же доступа к тестированию на ВГС, какой есть у общего населения.

Группы обсуждали разницу в потребностях мужской и женской части ЛУИН, препятствия и проблемы неравенства, связанные с доступом к уходу при ВГС, а также пользу и связанную с этим выгоду. Группы использовали сравнение с общим населением.

Совместная исследовательская сессия С

Рис. 1 Описание совместной исследовательской сессии

Результаты

В общем 47 информантов приняли участие в 15 индивидуальных интервью (6 женщин, 9 мужчин), в одном женском групповом интервью ($n=6$), одном мужском групповом интервью ($n=6$) и в одной совместной исследовательской сессии (смешанный состав, 10 мужчин и 10 женщин). Средний возраст информантов составил 34.7 года (интервью) и 35.3 лет (совместная исследовательская сессия). Из этих 47, 37 человек были бенефициарами Сети Снижения Вреда, и 44 человека сообщили о своём ВГС-положительном статусе.

Совместная исследовательская сессия В

Работа с карточками: В этом упражнении каждая группа получила набор карточек с написанными в них атрибутами, связанными с доступностью и доставкой самотестов на ВГС:

- 1) через курьера «до дверей», через торговые автоматы, по интернету, через аптеки, через процедурные кабинеты, через врачей...
- 2) стоимость самотестов: бесплатно, два доллара, пять, десять, двадцать пять, пятьдесят...
- 3) тип образца для самотеста: кровь, слюна, моча.
- 4) ожидаемая поддержка: выполнить самотестирование самостоятельно, с партнёром или партнёршей, с медсестрой, с врачом...
- 5) аннотация: в виде бумажного вкладыша, видеоинструкций, на вебсайте с доступом через штрихкод, устные инструкции, полученные от медработников...
- 6) чтение результатов самотеста: самостоятельно, по телефону, с глазу на глаз, через вебсайт...
- 7) консультации: с глазу на глаз, по горячей линии, по электронной почте, равный равному...
- 8) перенаправление на подтверждающее тестирование: по телефону, через ближайшую клинику, через местное общинное НПО...

Группы двигали карточки с атрибутами, располагая сверху те, которые максимально отвечали их предпочтениям, по четырём сценариям: наиболее и наименее предпочтительный варианты самотестирования для женщин и наиболее и наименее предпочтительный варианты для мужчин.

Совместная исследовательская сессия D

27 человек были из Бишкека, а 20 из Чуйской области. Все участники и участницы были гражданами Кыргызстана различных национальностей. Более двух третей информантов ($n=27$) имели отношения или сожительствовали со своими партнёрами и партнёршами. Почти половина информантов ($n=21$) сообщили о среднем профессиональном образовании; 24 информанта сообщили, что они мусульмане, а 9 – православные христиане. Сводную демографическую информацию см. в Таблице 1.

Болезнь может годами находиться в тебе и никак не проявляться. Болезнь есть, но нет никаких симптомов, и при этом клетки печени потихоньку погибают. Сначала цирроз, потом печёночная кома, это вторая стадия, а дальше смерть. (женщина, 35 лет, Бишкек)

Таблица 1. Сводные демографические данные участников и участниц исследования

Демографические характеристики	Женщины (n=22)	Мужчины (n=25)
Возраст (годы)		
19–25	4	3
26–35	7	8
36–45	7	11
46–55	4	3
	Ср. зн. 35.6	Ср. зн. 34.4
Этап исследования		
- индивид. интервью	6	9
- группов. интервью	6	6
- совм. исслед. сессия	10	10
Где проживают		
- город	12	15
- сельская мест-ть	10	10
Образование		
- начальное	1	1
- среднее законченное	6	6
- училище, колледж	7	14
- универ., уч. степень	8	4
Национальность		
- немцы	-	2
- карачаи	1	-
- казахи	2	3
- корейцы	-	1
- кыргызы	4	7
- русские	9	6
- таджики	-	1
- татары	3	4
- украинцы	1	-
- узбеки	2	1
Религиозные предпочтения		
- мусульмане	10	14
- правосл. христиане	6	3
- нет религ. предпочт.	6	8

Знания о гепатите С

Участвующие в исследовании ЛУИН знают, что ВГС вызывается вирусом, которым можно инфицироваться через заражённую кровь и жидкости во время половых контактов.

Утомляемость, плохой аппетит и потеря веса назывались в качестве основных симптомов ВГС, проявляемых на ранней стадии заболевания.

Некоторые информанты отметили, что ВГС трудно обнаружить, поскольку в начале он не проявляет себя через какие-то острые и очевидные симптомы; другие информанты называли ВГС «ласковым убийцей», который ведёт к циррозу и раку:

Осведомлённость об эффективности препаратов для лечения ВГС (таких, например, как софосбувир и даклатасфир) можно оценить как низкую. Несколько информантов предположили, что доступное в настоящее время лечение «останавливает размножение» вируса, но не удаляет его из организма. Многие информанты отметили, что отсутствие знаний о лечении ВГС связано в том числе с нежеланием медработников лечить ЛУИН.

Считается, что те ЛУИН, кто практикует совместное использование шприцев и другого инструментария, находятся в группе высокого риска и могут заразиться ВГС. Тем не менее, по мнению информантов, кто угодно может заразиться ВГС во время переливания крови или других медицинских процедур, выполняемых с использованием нестерильного оборудования. Несмотря на риски для общего населения, отношение общего населения к людям с ВГС описывалось как «негативное» и «подозрительное», при этом использовались такие термины, как «страх», «паника» и «растерянность». Некоторые информанты соотносили это негативное отношение с отношением общего населения к ЛУИН, которое они характеризовали как «враждебное»:

Уж сколько раз я сдавала кровь в лабораториях, и всякий раз лаборантки спрашивают, не наркоманка ли я. Отвечаю, что да, так они просят меня подождать в очереди и обслуживают самой последней, чтобы за мной никого не было. Они считают, что так правильно, что так они снижают риск распространения вирусов, которые я потенциально могу на себе занести к ним. (женщина, 35 лет, Бишкек).

Негативное отношение проявляется также к самому гепатиту С, который называется «смертельной болезнью» и ассоциируется с людьми «социально неблагополучными» и «маргиналами». Некоторые информанты отметили, что хотя отношение к людям, живущим с ВИЧ, ещё более негативное, среди общего населения часто бытует мнение, что люди с ВГС «сами виноваты» и «заслужили всё это», в связи с чем к ВГС часто относятся как к «чуме», «проказе» или «небесному наказанию». Один из участников совместной исследовательской сессии отметил, что Кыргызстан «медленно, но уверенно становится исламским государством, при этом напрочь отсутствует диалог между религиозными лидерами, традиционно поддерживающими стигму в отношении ключевых групп, и лидерами сообществ, которые представляют людей, живущих с ВГС».

Страх стигмы наиболее остро проявлялся у информантов, живущих в сельской местности. Они отмечали, что им и другим ЛУИН очень сложно скрывать, что у них ВГС, ведь односельчане и соседи внимательно следят за их жизнью. Несколько раз упоминались реально произошедшие

случаи дискриминации, о которых информанты рассказали, отвечая на вопрос и приводя примеры об употреблении наркотиков и о своём ВГС-положительном статусе:

Я всегда стараюсь предупредить врачей и сотрудников в салонах красоты о том, что у меня гепатит С. А они всегда уточняют, мол, уж не наркоманка ли я. Это звучит очень издевательски: «Не хватало нам ещё заботиться о здоровье наркоманов, ведь они сами виноваты в своих неприятностях и получили то, что заслужили». (женщина, 27 лет, Чуйская область)

Осведомлённость об услугах по тестированию на гепатит С

ЛУИН могли бы потребоваться услуги по тестированию на ВГС в связи с ухудшением их здоровья, или после их вовлечения в небезопасные практики, или если бы при подаче заявлений на работу или на получение визы от них бы требовалось предъявить справку о ВГС-статусе. Тестирование они могли бы проходить как в государственных или частных лабораториях, так и у себя в сообществах. Государственные клиники описывались как наименее клиентоориентированные и занимающие больше всего времени. Про частные клиники было сказано, что «не каждый может их себе позволить», хотя «услуги там оказываются на высоком уровне». Услуги по тестированию, организованные в сообществах, были охарактеризованы как наиболее дружелюбные и ориентированные на потребности ЛУИН:

У нас была возможность бесплатно протестироваться с Республиканском Центре Наркологии, ещё был проект, который оплачивал работу врачей в Республиканской инфекционной больнице. Мы их называли «дружественный доктор». (мужчина, ЛУИН, городской житель, 37 лет, Бишкек)

Среди основных причин нежелания ЛУИН проходить тестирование назывались следующие аспекты: отсутствие денег, проблемы с конфиденциальностью, необходимость долго ждать результаты теста, неосведомлённость о существующих услугах по тестированию, низкая оценка рисков и страх стигмы и дискриминации со стороны сотрудников медучреждений. Те ЛУИН, которые живут в сельской местности, испытывают проблемы с транспортом, что препятствует их поездкам в Бишкек или другие крупные города, где расположено большинство лабораторий. Информанты упоминали, что у некоторых медработников нет достаточно навыков и терпения, чтобы брать кровь у ЛУИН, чьи вены часто повреждены в результате употребления димедрола (таблетки дифенгидрамина, которые измельчаются и смешиваются с героином перед уколом). Кроме того, 12 мужчин-информантов, проводивших какое-то время в заключении, объяснили, что из-за невозможности соблюдения приватности в тюремных больницах заключённые ЛУИН избегают тестирования на ВГС.

Судя по описаниям информантов, если человек из общего населения захочет пройти тест на гепатит С, ему или ей нужно будет пройти «массу регистрационных процедур и пройти многочисленные обследования у врачей, каждый из которых ожидает от вас неформального вознаграждения». А ещё нужно быть готовыми к «грубости и издёвкам со стороны медиков», что особенно вероятно, если у них появится подозрение, что человек является ЛУИН или секс-работницей. Тем не менее некоторые информанты сказали, что препятствия для тестирования на гепатит С для ЛУИН «не такие уж существенные», поскольку тестирование на гепатит С является составной частью стратегии Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции и охватывает все ключевые группы.

Тестирование на ВГС также предлагается всем беременным женщинам, хотя четыре женщины-информантки пожаловались, что у них во время беременности «несправедливо требовали оплату» за тестирование, при том, что это не сопровождалось никаким клиническим вмешательством, поскольку лечения от гепатита С для ЛУИН нет.

Ценность самотестирования на гепатит С

Многие информанты рассказали, что практиковали самотесты для тестирования на беременность, ВИЧ, наличие алкоголя и наркотиков. Все информанты без исключения приветствовали идею внедрения самотестов на гепатит С для ЛУИН. По мнению информантов, самотестирование сможет обеспечить конфиденциальность для тех, кто ими пользуется, потому что при использовании самотестов ЛУИН не придётся никому раскрывать сенситивную информацию, они смогут самостоятельно выбрать удобное место и время для проведения самотестирования, и при этом ещё и сэкономят время, которое иначе им пришлось бы потратить на поездки и ожидание результатов.

Люди, которым безразличны вопросы приватности, были бы очень заинтересованы в том, чтобы протестироваться, например, во время командировок или поездок в другую страну - ну, чтобы рядом не оказалось людей, которые знают их лично. Будут самотесты, и у людей будет возможность тестироваться в любое удобное для них время. (мужчина, 49 лет, Бишкек)

Девять информантов, проживающих в сельской местности, отметили, что только самотесты в принципе могут дать им единственную возможность протестироваться. Несколько раз было упомянуто, что наличие самотестов позволило бы тестироваться «даже во время ковидных запретов и ограничений» и «снизить нагрузку на лаборатории». Важно и то, что использование самотестов позволило бы избежать общения с «грубыми и проявляющими дискриминацию» медработниками.

В качестве недостатков самотестов отмечалась их возможная высокая стоимость, которая будет «не по карману», недостаточная скоординированность и взаимодействие между протестированными и теми, от кого будет зависеть лечение, а также трудности с использованием самотестов и интерпретация полученных результатов. Все информанты отметили, что самотесты «по слюне» будут более предпочтительны, чем те, для которых требуются образцы крови и которые в принципе тоже будут с радостью использоваться ЛУИН в том случае, если их погрешность будет низкой и если для них потребуется не венозная, а капиллярная кровь.

Если для самотестов потребуется венозная кровь, это, пожалуй, будет проблематично для меня и моих соратников. У нас практически нет вен, которые можно было бы использовать для взятия крови. Сейчас я не знаю, как эти самотесты будут устроены и как они будут работать. Может быть, для них будет достаточно всего лишь капельки крови из пальца, в этом случае это будет вполне приемлемо и не сильно отличаться от тестирования по слюне. (мужчина, ЛУИН, городской житель, 26 лет, Бишкек)

Несколько информантов из тех, что проживают в сельской местности, указали на возможные сложности с использованием самотестов, если для них потребуется сбор мочи. Они напомнили, что «деревянные традиционные сортиры» у них в сёлах отличаются от «удобных и тёплых уборных» в городских квартирах, где есть «центральная канализация». Однако несколько женщин-информантов поддержали идею самотестов на ВГС «по моче», в случае, если они будут схожи по своим параметрам с тестами на беременность.

Это было бы просто отлично. Берёте тест, идёте в туалет, помочились, и у вас появилось ясное и чёткое понимание вашего статуса. Вам не нужно ехать в лабораторию или клинику, высиживать в очереди в переполненном коридоре, ждать и общаться с медперсоналом. (женщина, 27 лет, Чуйская область)

Практически все информанты высказали уверенность в том, что общее население поддержит идею о внедрении самотестов на ВГС и станет пользоваться ими. Среди других групп, кто мог бы быть заинтересован в самотестировании на ВГС, назывались ЛЖВ, лесбиянки, геи, трансгендерные люди, бисексуалы, секс-работницы, а также их сутенёры и «клиенты, например, водители-дальнобойщики». Одна из женщин-информантов в Бишкеке отметила, что «известные в обществе люди, такие, как актёры, политики, для которых приватность не пустой звук», тоже могут быть заинтересованы в том, чтобы самотестирование на ВГС развивалось. Это могло бы представлять интерес в том числе и для заключённых в зонах, особенно если бы самотесты распределялись в тюрьмах не самими сотрудниками, а представителями внешних служб и организаций:

В зонах такое самотестирование очень нужно. В местности, где я живу, есть колония, и я точно знаю, насколько эта услуга важна для тех, кто там сидит. (мужчина, 31 год, Чуйская область)

Около трети информантов высказали сомнения по поводу того, увеличит ли самотестирование шансы для ЛУИН получить лечение от ВГС, поскольку в Кыргызстане лечение дорого даже с учётом того, что будут использоваться более дешёвые импортные дженерики. Несмотря на этот предвидимый барьер, большинство информантов были осведомлены о том, что если у ЛУИН ВИЧ-положительный статус, то для них лечение от ВГС будет бесплатным:

ЛЖВ могут рассчитывать на бесплатное лечение от гепатита С. Чтобы получить это лечение, нужно предоставить справку о том, что у тебя ВГС. Я знаю несколько человек, которые предпочли бы сначала пройти самотестирование, а потом уже, если предварительный результат окажется положительным, они хотели бы обратиться с просьбой о включении в лечебную программу. (мужчина, 44 года, Бишкек)

По мнению информантов, наличие самотестов увеличит число желающих протестироваться на гепатит С. Самотестирование на ВГС даст возможность выявлять гепатит на более ранней стадии, а это, в свою очередь, упростит лечение.

По мнению информантов, самотестирование может снизить риск заражения ВГС в будущем, потому что, зная свой статус, человек с большей долей вероятности будет избегать рискованных практик, предохраняться и искать возможности для дополнительного ухода. Один из мужчин-информантов, который регулярно тестируется на гепатит С, сказал: «Например, я всегда перед тестированием молю о том, чтобы он оказался отрицательным, и всякий раз даю себе слово, что в этом случае больше не буду делать ничего рискованного». Некоторые информанты предположили, что даже с учётом недоступности лечения от ВГС, всё равно распространение гепатита может замедлиться, если люди [в результате самотестирования] будут знать о своём положительном ВГС-статусе:

Когда бы я не ходила на приём к зубному или на процедуры, я всегда предупреждаю их о том, что у меня гепатит С, и они делают всё, чтобы предпринять дополнительные меры предосторожности. (женщина, 35 лет, Бишкек)

Предпочтения в отношении самотестирования на гепатит С

Все информанты пришли к единодушному мнению, что самотестирование на ВГС должно быть доступно в любое время в любой день недели, и чтобы самотесты ЛУИН могли получить через аптеки или НПО в своих сообществах. Кроме того, самотесты на ВГС можно распространять через программы снижения вреда, через инфекционные больницы и через тюрьмы. Если самотесты будут доступны в неправительственных шелтерах, то это будет очень удобно для представителей и представительниц ЛГБТ-сообществ и / или секс-работниц и женщин-ЛУИН. Если распространять самотесты через НПО, это поможет снизить риск их перепродажи, как иногда происходит в случае со шприцами и презервативами. Мужчина-информант, в чьём городе сами ЛУИН вовлечены в работу по обмену игл и шприцев, сказал, что эти же люди могли бы помочь с распространением самотестов на ВГС:

Мы бы предпочли получать самотесты через аутичей в тех НПО, с которыми мы привыкли сотрудничать. Пусть самотесты станут частью программ снижения вреда. И почему бы не сделать самотесты доступными через аптеки? А можно поставить специальные торговые автоматы с самотестами в торговых центрах или рядом с аптеками. Не знаю, прав ли я буду, если предложу сделать их доступными в том числе через наркодильеров... ну а почему бы и нет? (мужчина, 30 лет, Чуйская область)

Хотя кто-то из респондентов рекомендовал использовать инфекционные больницы для распространения самотестов, другие отметили, что большинство таких больниц расположены в крупных городах, их часы работы зачастую неудобны для ЛУИН, и их функционал заметно ограничен во время пандемии COVID-19. Всех этих минусов можно было бы избежать с помощью установки торговых автоматов с самотестами, которые доступны 24 часа в сутки семь дней в неделю. Некоторые информанты отметили, что желательно, чтобы эти торговые автоматы «по возможности не были оснащены видеокамерами».

Было отмечено, что если бы сотрудники аптек могли проводить короткие консультации перед выдачей самотестов, это «могло бы сэкономить массу времени и денег». Во время совместной исследовательской сессии информанты упомянули о возможности внедрения модели распространения самотестов через аптеки с помощью ваучеров, при которой ЛУИН получали бы «товарные ваучеры» в НПО в своих сообществах и обменивали бы их в аптеках на самотесты.

Что касается возможного внедрения самотестирования на ВГС в больницах в местах лишения свободы, информанты подчеркнули, что заключённые рискуют стать объектами насилия в случае, если у них выявится ВГС и это станет известно другим заключённым из-за несоблюдения конфиденциальности со стороны медперсонала и администрации. Четверо информантов, отбывшие различные сроки заключения, предложили сначала разработать и утвердить на государственном уровне специальный клиентоориентированный клинический протокол, описывающий порядок и процедуры прохождения самотестирования на ВГС в местах лишения свободы теми заключёнными, кто находится в группе риска, причём чтобы протокол этот максимально исключал постороннее вмешательство. Во время совместной исследовательской сессии женщины-информанты всецело поддержали идею внедрения самотестирования на ВГС во всех тюрьмах Кыргызстана, однако мужчины-информанты, не являющиеся пользователями услугами АССВ, выразили озабоченность тем, что «вся тюремная культура направлена на то, чтобы лишить заключённых возможности делать что-то приватно или конфиденциально». Вообще, вопросы приватности и конфиденциальности чаще затрагивались информантами, проживающими в сельской местности, которые положительно отнеслись к возможности заказывать самотесты на ВГС по интернету или через горячую линию.

Трое информантов, проживающих в сельской местности, предположили, что религиозные лидеры могли бы быть вовлечены в работу по распространению самотестов на ВГС. В то же время женщины-информанты, получающие услуги в АССВ, во время совместной исследовательской сессии отметили, что ни религиозные лидеры, ни сотрудники правоохранительных органов ни в коем случае не должны быть привлечены к работе по внедрению самотестирования на ВГС среди ЛУИН. Одна из женщин-информантов прокомментировала, как поддержка религиозных лидеров могла бы повлиять на отношение верующих мусульман к самотестам на ВГС:

В моём районе именно в мечетях собираются люди. Не в школах они собираются, не в больницах и не в магазинах, а именно в мечетях. Если бы можно было привлечь к этой работе молдо...это было бы отлично. Поймите: всего-навсего добавив ярлычок «халяль» на упаковку самотеста, можно добиться поддержки тысяч верующих в отношении самотестирования на ВГС. (женщина, 41 год, Чуйская область)

Несмотря на то, что эта женщина-информант предложила добавить ярлычок «халяль» на упаковку самотестов, большинство остальных информантов высказали мнение, что упаковка должна оставаться как можно более нейтральной, похожей на «обычную часть домашнего обихода» и не содержать на себе никакого упоминания о гепатите С:

Представьте ситуацию: вы в ванной комнате самостоятельно тестируетесь на ВГС, и потом просто выбрасываете тест в мусорное ведро. Каждый член вашей семьи, заглянув в ведро, поймёт, что вы тестировались на ВГС, и станет задавать вопросы. Я бы поместила какой-нибудь ярлычок на упаковку, который отнёс бы любые предположения о связи этого теста с гепатитом С. (женщина, 37 лет, Бишкек)

Чтобы привлечь как можно больше ЛУИН к самотестированию и убедить их в необходимости пройти его вместе с подтверждающим тестированием или пройти самотестирование ещё раз в случае необходимости, было предложено разместить на упаковке подробную информацию о чувствительности и погрешностях теста. Если информация о погрешностях будет не до конца ясна, может случиться так, что некоторые ЛУИН решат проходить самотестирование

снова и снова, чтобы убедиться, что полученные результаты не противоречат друг другу. Один из информантов отметил, что в идеале «только один тест из тысячи должен показывать неправильные результаты».

По мнению информантов, инструкции по использованию самотестов на ВГС должны содержать детальную информацию о чувствительности тестов и их погрешностях, картинку и график с демонстрацией правильных манипуляций, и чётко сформулированные конкретные указания, что необходимо предпринять для получения дальнейшего подтверждающего тестирования. Инструкции эти должны быть гендерно выверенными – например, если используется изображение женщин, то у них должны быть покрыты головы, а в тексте должны чувствительности местоимения «она» и «её» вместо традиционных «он» и «его». Как печатные вкладыши, так и онлайн-версии инструкции должны быть доступны на нескольких языках, а шрифт лучше использовать более крупный, чтобы инструкции могли прочитать в том числе пожилые люди, а для людей незрячих и плохо видящих пользователей важно предусмотреть использование рельефно-точечного тактильного шрифта Брайля – об этом упомянули информанты, участвующие в совместной исследовательской сессии. Информанты упомянули, что использование в инструкциях QR-кода позволит пользователям легко переходить на сайты, где следует разместить видео-инструкции. Было подчеркнуто, что для того, чтобы избежать ненужных сложностей в использовании самотестов и облегчить их использование в домашних условиях, следует привлечь ЛУИН к разработке дизайна упаковки и самих инструкций.

Важно продемонстрировать тем, кто решил воспользоваться самотестами, как правильно понимать и интерпретировать полученные результаты. Я помню, многие растерялись, когда использовали тесты на марихуану, потому что полоски там были какие-то путанные. Если две полоски, это значит положительный или отрицательный? Помню ещё, что в коробочках с теми тестами на марихуану не было ни вкладышей с инструкциями, ни ссылки к онлайн-ресурсам. Надеюсь, все эти вещи учтут при разработке самотестов на гепатит С. (женщина, 33 года, Чуйская область)

Информанты отметили, что то, насколько ЛУИН овладеют навыками пользования самотестами, определит их решение, проводить ли самотестирование самостоятельно, или в присутствии и с помощью друзей, подруг и партнёров, или попросить о помощи медработников. Хотя большинство информантов подтвердили своё желание проводить самотестирование в одиночку, они упомянули, что если потребуется посторонняя помощь, они хотели бы получить её или как равный равному, или от сотрудников НПО в их сообществах.

Согласно общему мнению, высказанному информантами, самотестирование на гепатит С для ЛУИН должно быть бесплатным. Во время совместной исследовательской сессии была названа сумма в семь долларов США – это максимальная сумма, которую ЛУИН будут готовы заплатить в случае отсутствия в Кыргызстане возможности пройти самотестирование бесплатно.

Описание возможных реакций на положительный результат, полученный во время прохождения самотестирования, сопровождалось словами «отвержение», «страх», «депрессия», «паника», «агрессия», желание «кого-то обвинить в происхождении», а также «попытки суицида». В то же время никто из информантов, упомянувших возможные суицидальные попытки, не смог назвать ни одного конкретного случая среди их знакомых, которые бы те предприняли после получения положительного результата на инфекционное заболевание. Чтобы минимизировать эти риски, было предложено сопроводить самотесты чёткой и убедительной просьбой к пользователям немедленно обратиться к консультанту в случае получения положительного результата, причём доступ к этим консультантам должен быть максимально упрощён.

Несколько информантов отметили, что для предотвращения насилия со стороны половых партнёров можно было бы практиковать до-тестовое консультирование для пар. По их мнению, если у проходящих самотестирование женщин выявится положительный результат, это может дать мужчинам право предположить, что причиной заражения могло быть наличие любовника:

Просто представьте ситуацию, когда женщина проходит самотестирование и тест показывает, что у неё гепатит С. При этом её половой партнёр тоже тестируется, но у него результат отрицательный. Если парень ревнивый, то сразу возникнет подозрение в неверности, что может спровоцировать насилие. (мужчина, 48 лет, Чуйская область)

Сопровождение протестированных через НПО в сообществах на подтверждающее тестирование по принципу равный равному было предложено как одно из решений для предотвращения возможных сложностей, которые могут возникнуть при обеспечении послетестового ухода. Чтобы замотивировать прошедших самотестирование ЛУИН на получение дальнейшей помощи, было предложено, чтобы ЛУИН, у которых уже есть опыт прохождения подтверждающего тестирования, делились с сообществом своими «историями успеха». С учётом того, что среди ЛУИН наверняка будут те, кто опасается стигмы, связанной с гепатитом С, информанты предложили проводить подтверждающее тестирование в «нейтральных» местах, которые никак не будут связаны с услугами по ВИЧ и наркозависимости. Двое из информантов предложили не заставлять ЛУИН ехать в клинику для прохождения подтверждающего тестирования, а пригласить медработников и лаборантов в НПО, где они могли бы взять необходимые образцы крови.

Информанты неоднократно подчёркивали многочисленные сложности, которые следует ожидать при организации ухода и помощи для тех ЛУИН, которые пройдут самотестирование и чьи результаты окажутся положительными: необходимость визитов в клиники, ожидание в переполненных коридорах, необходимость покрывать большие расходы и общение с медперсоналом рассматривались информантами как наиболее вероятные барьеры для успешной организации такой послетестовой помощи. Часто высказывалось опасение, что врачи и медсёстры «необразованные» и «коррумпированные» и что от них сложно ожидать соблюдения конфиденциальности в отношении их пациентов с ВИЧ и ИППП. Информанты подчёркивали, что для ЛУИН является проблемой найти «квалифицированного» и «порядочного» медработника. По их мнению, вопрос обеспечения лечения от гепатита С после прохождения самотестирования и подтверждающего тестирования будет напрямую зависеть от желания и готовности медработников проявлять заботу и относиться к ЛУИН «с уважением».

Обсуждение

Это исследование вносит научный вклад в решение вопроса обеспечения самотестирования на гепатит С для представителей социальных групп с высоким риском инфицирования ВГС и с ограниченным доступом к профилактическим и лечебным процедурам, что связано с нарушением их прав. С одной стороны, в Кыргызстане ЛУИН уже сейчас проходят обучение по вопросам ВГС, которое обеспечивается ассоциациями снижения вреда. С другой стороны, в своём исследовании мы показываем, что даже несмотря на высокую степень осведомлённости о гепатите С как об угрозе здоровью, из-за стигмы и дискриминации со стороны государственных органов, отвечающих за диагностику и лечение, они могут продолжать жить, не зная о том, что у них гепатит С. Таким образом, в Кыргызстане сообщество ЛУИН считает, что если им будет обеспечен доступ к бесплатным самотестам на ВГС по крови или по слюне и если самотестирование будет сопровождаться адекватным до-тестовым консультированием и подтверждающим тестированием, это может стать приемлемой

стратегией, которая поможет повысить осведомлённость ЛУИН о своём ВГС-статусе и улучшить их шансы на получение лечения от гепатита С.

Поскольку в Кыргызстане самотестов на ВГС пока нет в продаже, наши информанты обсуждали лишь теоретическую возможность их наличия и использования. Тем не менее высказанные ими мнения важны и должны учитываться при планировании организации и внедрения самотестирования на ВГС для ЛУИН в ближайшем будущем. Чтобы ЛУИН были заинтересованы в приобретении и использовании самотестов на ВГС, они должны либо распространяться бесплатно, либо их стоимость не должна превышать семи долларов США. Для ЛУИН будет предпочтительнее, если для самотестов нужны будут образцы слюны, однако если это будут тесты, требующие образцы крови из пальца и если они будут более точными и с меньшей погрешностью, то это тоже приемлемо. Самотесты должны быть доступны в местах, где к ЛУИН относятся с достаточным уважением, то есть в аптеках и НПО в сообществах. Будет лучше, если на упаковках не будет упомянут гепатит С, а инструкции по применению будут содержать чёткий порядок обращения за подтверждающим тестированием в случае, если результат самотеста окажется положительным.

Принципы и идеи по применению самотестов и внедрению самотестирования на ВГС, изложенные выше, могут быть экстраполированы и на другие страны. Например, очень схожие идеи высказывали ЛУИН в Лондоне [21]. Они отражены в результатах исследований по внедрению самотестирования на ВГС, проведённых среди ЛУИН и МСМ во Вьетнаме, Египте, Грузии, Китае и Кении [15, 28]. Кроме того, есть определённые схожести в описании идей касательно самотестирования на ВГС, высказанных ЛУИН в Кыргызстане, и самотестированием на ВИЧ, что было отражено в отчётах по результатам исследований, проведённых среди ключевых групп [29, 30]. Например, информанты в Кыргызстане сказали, что самотесты должны предоставляться сообществам ЛУИН либо бесплатно, либо по низкой цене, в то время как предпочтительная стоимость на самотесты на ВИЧ, вычисленная с учётом ответов информантов в странах со средним и низким уровнем дохода на душу населения, варьировалась от < 1.00 до > 20.00 долларов США по обменному курсу 2015 года.

Перечисленные выше схожести внушают оптимизм, так как они показывают, что самотесты на ВГС применимы и могут применяться так же эффективно, как в настоящее время применяются самотесты на ВИЧ. Однако следует помнить, что программы по гепатиту С традиционно финансируются менее щедро, нежели программы по ВИЧ. Также важно отметить, что программы по гепатиту С в разных странах не настолько масштабны и устойчивы, как программы по ВИЧ, поскольку ещё в 2015 году ВОЗ впервые выступила с рекомендациями во внедрению самотестирования на ВИЧ. Лишь небольшому числу стран на сегодняшний день удалось институционализировать национальные лечебные программы по лечению от гепатита С. [27]. Необходимы дальнейшие исследования с фокусом на взаимосвязь между самотестированием на ВГС и дальнейшим уходом и лечением. Эта взаимосвязь важна для Кыргызстан, так как, согласно информантам, лишь ЛЖВ могут рассчитывать на бесплатное лечение ВГС, поскольку в Программе Правительства по противодействию эпидемии ВИЧ на 2017-2021 гг. предусмотрено выделение средств государственного бюджета на их лечение [31]. Поэтому важны масштабные структурные изменения, способные улучшить ситуацию с ВГС. В противном случае даже если самотесты на ВГС будут доступны в странах с ограниченными ресурсными возможностями, таких, как Кыргызстан, это будет кратковременным успехом и продлится совсем недолго, если не будут решены проблемы по доступности противовирусных препаратов прямого действия (ПППД) для всех ЛУИН, у которых обнаружится ВГС.

Противовирусные препараты прямого действия (ПППД) доступны далеко не во всех странах, и часто их стоимость чересчур высока [27]. Это давняя и глубоко укоренившаяся проблема, связанная с социальным неравенством, которая требует своего решения, чтобы самотестирование среди наиболее уязвимых групп стало возможным. Ещё одна общемировая и глобальная проблема, требующая решения, это соблюдение стандартов по обеспечению конфиденциальности в отношении чувствительной информации и защита приватных данных, полученных у стигматизированных групп. В этой связи именно удобство и приватность назывались нашими информантами среди основных преимуществ самотестирования на ВГС – что, впрочем, вполне соотносилось с результатами многочисленных исследований в области самотестирования на ВИЧ. Огромные усилия были предприняты за последние три десятилетия для того, чтобы добиться нулевой стигмы в отношении ЛЖВ. К сожалению, ни ЛУИН, ни люди с гепатитом С не получили такого же внимания в отношении своих проблем. Координаторы национальных программ по здравоохранению обязаны принять во внимание сохраняющиеся стигмы и дискриминацию со стороны медработников и общего населения в отношении людей, узнавших о том, что у них ВГС. Даже несмотря на то, что проводить самотестирование на ВГС в приватной обстановке легко и просто, если медработники недостаточно профессионально подготовлены, недостаточно культурны, вежливы и тактичны, если они не защищают права пациентов с ВГС и недостаточно щепетильно относятся к вопросам соблюдения конфиденциальности при работе с ними, будет трудно ожидать, что программы по самотестированию на ВГС приживутся и будут успешно реализованы в стигматизированных сообществах, таких, как ЛУИН в Кыргызстане.

Опасения по поводу социальной безопасности после получения положительного результата самотестов на ВГС (включая страх насилия со стороны половых партнёров) очень схожи с аргументами, отражёнными в теоретических исследованиях вопросов самотестирования на ВИЧ, проведённых до того, как самотесты на ВИЧ стали занимать своё место на рынке [32]. В нашем исследовании несколько информантов предположили, что существует риск насилия со стороны половых партнёров в отношении женщин-ЛУИН. Однако, судя по имеющимся в настоящее время данным, полученным в ходе оценки программ по самотестированию на ВИЧ, эти риски относятся к категории теоретических предположений. Единственный пример такого рода был упомянут в оценочном анализе программ самотестирования на ВИЧ, проведённом в 2017 году, да и то суть описанного в анализе инцидента сводилась к эпизоду насилия, произошедшему из-за участия в программе без получения согласия от своего партнёра, то есть к самому факту самотестирования на ВИЧ этот случай прямого отношения не имел [14].

Как и в случае с самотестированием на ВИЧ, исследуемое нами самотестирование на ВГС предлагается в качестве альтернативной формы тестирования, которая могла бы дополнить и восполнить существующий порядок тестирования на гепатит С, предусматривающий посещение лабораторий, за счёт расширения возможностей для представителей труднодоступных социальных групп, к которым медработники относятся с недостаточным вниманием. Любая попытка внедрения самотестирования на ВГС должна рассматриваться исключительно в контексте существующей системы лабораторного тестирования. Все усилия должны быть предприняты для усиления доступности и эффективности тестирования на вирусы или вирусную нагрузку, чтобы обеспечить пост-тестовый доступ к противовирусным препаратам прямого действия (ПППД). В отличие от ВИЧ, в мире сейчас нет единого централизованного органа, который обеспечивал бы финансирование проектов, связанных с ВГС, на глобальном уровне, поэтому развитие услуг по самотестированию на ВГС должно быть частью существующих международных и национальных проектов по самотестированию на ВИЧ.

В нашем исследовании есть определённые ограничения. Одно из них было связано с модальностью рекрутирования участников и участниц, которую применили в АССВ: не исключается вероятность, что некоторые информанты были рекрутированы и оказались вовлечёнными в исследование из-за своего участия в предыдущие проекты, реализованные АССВ. Тем не менее, следует учитывать то, насколько сложно бывает рекрутировать представителей ЛУИН в исследования, подобные нашему. Хотя выборка была относительно небольшой, все высказанные информантами мнения должны быть услышаны и восприняты теми, кто будет планировать проекты по самотестированию на ВГС. Ещё одним ограничением является то, что 10 из 47 информантов не получают никаких услуг снижения вреда, а 44 из 47 живут с диагностированным у них гепатитом С. Мы вправе предположить, что мнения бенефициаров программ снижения вреда и тех, у кого нет гепатита С, могут отличаться от мнений, высказанных большинством информантов. Мы не сомневаемся, что после того, как начнут создаваться условия для практического внедрения самотестирования на ВГС, организации, оказывающие услуги снижения вреда, столкнутся с тем, что самотестирование будет с большим энтузиазмом восприниматься теми, кто уже пользуется услугами снижения вреда, нежели теми, кто не получает этих услуг. В связи с этим важно проводить дополнительные исследования, чтобы добиться равного и справедливого доступа к самотестированию, которое появится в будущем, и чтобы плотнее изучить ценности и предпочтения тех ЛУИН, которые не являются бенефициарами программ снижения вреда.

Заключение

Опрошенные нами ЛУИН считают самотестирование на ВГС полезным, удобным и приватным методом тестирования, который позволит ЛУИН узнать свой ВГС-статус, избежав контактов с медработниками, потенциально могущих проявлять стигму. Если самотестирование будет бесплатным, если оно будет основано на слухе и если будет сопровождаться консультированием и предоставлением пост-тестовых услуг, то его можно считать доступным, эффективным и социально конгруэнтным решением, позволяющим повысить осведомлённость ЛУИН о своём ВГС-статусе. Чтобы обеспечить устойчивую работу программ по самотестированию на ВГС среди ЛУИН в условиях ограниченных ресурсов возможностей, в планировании и реализации этих программ должны участвовать организации и сообщества ЛУИН. Нужно приложить максимум усилий, чтобы прекратить дискриминацию против ЛУИН, в том числе в медучреждениях, и в том числе проявляемую на этапе предоставления доступа к подтверждающему тестированию и пост-тестовому лечению.

Сокращения

COREQ: консолидированные критерии для ведения отчётности по качественным исследованиям; **DAA:** Противовирусные препараты прямого действия, ПППД; **FIND:** Фонд Инновационных Диагностик; **HCV:** вирусный гепатит С, или ВГС; **HIV:** вирус иммунодефицита человека, ВИЧ; **INPUD:** Международная Сеть Людей, Употребляющих Наркотики, МСЛУН; **KNHR:** Ассоциация Снижения Вреда Кыргызстана, АССВ; **LGBT:** лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендерные люди, ЛГБТ; **LMIC:** страны с низким и средним доходом на душу населения; **MSM:** мужчины, практикующие секс с мужчинами, МСМ; **NGO:** неправительственная организация, НПО; **PAR:** совместная исследовательская сессия; **PLHIV:** люди, живущие с ВИЧ, ЛЖВ; **PWID:** люди, употребляющие инъекционные наркотики, ЛУИН; **STI:** инфекции, передающиеся половым путём, ИППП; **WHO:** Всемирная Организация Здравоохранения, ВОЗ

Слова благодарности: Мы искренне благодарим всех участников и участниц этого исследования в Кыргызстане за информацию, предоставленную во время индивидуальных интервью и групповых сессий. Мы благодарим Международную Сеть Людей, Употребляющих Наркотики и выражаем признательность консультанту Хилари Макью, а также всей команде специалистов ВОЗ в области ВИЧ, гепатитов и ИППП за их вклад в проведение более масштабной

оценки ценностей и предпочтений, частью которой явилось это наше исследование. Описание медицинской части и редактирование было проведено Адамом Бодли под руководством авторов, при финансовой поддержке FIND и в соответствии с Рекомендациями по надлежащей практике публикации.

Вклад авторов: Гильермо Мартинез-Перез: методология, разработка протокола, валидация, поддержка страновой команды, написание оригинального драфта. Данил Никитин: сбор и анализ данных, перевод на русский язык. Алла Бессонова: сбор и анализ данных, перевод на русский язык. Эммануэль Фахардо: обзор и редактирование. Сергей Бессонов: супервизия, сбор и анализ данных, валидация. Сонжель Шилтон: концептуализация, методология, супервизия, валидация, обзор и редактирование. Материал прочитан и одобрен всеми авторами.

Финансирование: Эта работа является частью проекта HEAD (Hepatitis C Elimination through Access to Diagnostics)-Start, реализуемого при поддержке Unitaid и Правительства Нидерландов.

Доступность исходных данных и материалов: В случае соответствующего обращения к Сонжель Шилтон может быть предоставлен доступ к исходным данным и материалам, используемым во время анализа.

Одобрение Комитета по Биоэтике и согласие на участие: Это исследование было одобрено Комитетом по Биоэтике при Фонде GLORI в Кыргызской Республике (Ref. 011082020–1). Письменное информированное согласие получено от всех информантов. Вся методика исполнялась в соответствии с предусмотренными правилами и рекомендациями.

Согласие на публикацию: Не предусмотрено.

Конфликт интересов: Ни у кого из авторов нет конфликта интересов для декларирования.

Информация об авторах: Гильермо Мартинез-Перез: Департамент физиотерапии и сестринского дела, Университет Сарагосы, Calle Domingo Miral s/n, 50009 Zaragoza, Spain. Данил Никитин: Институт глобальных исследований (Фонд GLORI), 125 Suyumbaev Street apt 21, 720011 Bishkek, Kyrgyzstan. Сергей Бессонов и Алла Бессонова: Ассоциация «Сеть снижения вреда в Кыргызстане» (ACCB), 21 Yug-2 Microdistrict apt 55, 720052 Bishkek, Kyrgyzstan. Сонжель Шилтон и Эммануэль Фахардо: Фонд Инновационных диагностик, Chemin des Mines 9, 1202 Geneva, Switzerland.

Получено: 16 мая 2021 г. Одобрено: 9 июня 2021 г. Опубликовано онлайн: 26 июня 2021 г.

Библиография

1. WHO. Global hepatitis report, 2017. Geneva: WHO; 2017.
2. Hutin YJ, Bulterys M, Hirnschall GO. How far are we from viral hepatitis elimination service coverage targets? J Int AIDS Soc. 2018;21(Suppl 2(SupplSuppl 2)):e25050.
3. WHO. Global health sector strategy on viral hepatitis 2016–2021. Geneva:WHO; 2016.
4. Oru E, Trickey A, Shirali R, Kanters S, Easterbrook P. Decentralisation, integration, and task-shifting in hepatitis C virus infection testing and treatment: a global systematic review and meta-analysis. Lancet Glob Health. 2021;9(4):e431–e45. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30505-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30505-2).
5. WHO. Progress report on access to hepatitis C treatment; Focus on overcoming barriers in low- and middle-income countries. Geneva: WHO; 2018.
6. Easterbrook PJ. WHO to test and how to test for chronic hepatitis C infection - 2016 WHO testing guidance for low- and middle-income countries. J Hepatol. 2016;65(1 Suppl):S46–S66. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2016.08.002>.
7. WHO. Guidelines on hepatitis B and C testing. Geneva: WHO; 2017.
8. Applegate TL, Fajardo E, Sacks JA. Hepatitis C virus diagnosis and the holygrail. Infect Dis Clin N Am. 2018;32(2):425–45. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2018.02.010>.
9. CHAI. Hepatitis C Market Report. 2020.
10. Peeling RW, Boeras DI, Marinucci F, Easterbrook P. The future of viral hepatitis testing: innovations in testing technologies and approaches. BMC Infect Dis. 2017;17(Suppl 1):699. <https://doi.org/10.1186/s12879-017-2775-0>.
11. WHO. Guidelines on HIV self-testing and partner notification – Supplement to consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: WHO; 2016.
12. WHO. Status of HIV self-testing (HIVST) in national policies. Geneva: WHO; 2019.
13. Eshun-Wilson I, Jamil MS, T Charles W, Glidden DV, Cheryl J, Noelle T, Ford N, McGee K, Chris K, Stefan B, Schwartz S, Elvin GH. A systematic review and network meta-analyses to assess the effectiveness of HIV self-testing distribution strategies. Clin Infect Dis. 2021; ciab029. <https://doi.org/10.1093/cid/ciab029>. Epub ahead of print.
14. Johnson CC, Kennedy C, Fonner V, Siegfried N, Figueroa C, Dalal S, et al. Examining the effects of HIV self-testing compared to standard HIV testing services: a systematic review and meta-analysis. J Int AIDS Soc. 2017;20(1):21594. <https://doi.org/10.7448/IAS.20.1.21594>.
15. Nguyen LT, Nguyen VTT, Le Ai KA, Truong MB, Tran TTM, Jamil MS, Johnson C, Reipold EI, Easterbrook P, Park K. Acceptability and Usability of HCV Self-Testing in High Risk Populations in Vietnam. Diagnostics. 2021;11(2):377. <https://doi.org/10.3390/diagnostics11020377>.
16. Liu L, Zhang M, Hang L, Kong F, Yan H, Zhang Y, et al. Evaluation of a new point-of-care oral anti-HCV test for screening of hepatitis C virus infection. Virol J. 2020;17(1):14. <https://doi.org/10.1186/s12985-020-1293-7>.
17. Kimble MM, Stafylis C, Treut P, Saab S, Klausner JD. Clinical evaluation of a hepatitis C antibody rapid immunoassay on self-collected oral fluid specimens. Diagn Microbiol Infect Dis. 2019;95(2):149–51. <https://doi.org/10.1016/j.diagmicrobio.2019.05.010>.
18. Grebely J, Larney S, Peacock A, Colledge S, Leung J, Hickman M, et al. Global, regional, and country-level estimates of hepatitis C infection among people who have recently injected drugs. Addiction. 2019;114(1):150–66. <https://doi.org/10.1111/add.14393>.
19. Day E, Hellard M, Treloar C, Bruneau J, Martin NK, Øvrehus A, et al. Hepatitis C elimination among people who inject drugs: challenges and recommendations for action within a health systems framework. Liver Int. 2019;39(1):20–30. <https://doi.org/10.1111/liv.13949>.
20. Enkelmann J, Gassowski M, Nielsen S, Wenz B, Roß S, Marcus U, et al. High prevalence of hepatitis C virus infection and low level of awareness among people who recently started injecting drugs in a cross-sectional study in Germany, 2011–2014: missed opportunities for hepatitis C testing. Harm Reduct J. 2020;17(1):7. <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0338-y>.
21. Guise A, Witzel TC, Mandal S, Sabin C, Rhodes T, Nardone A, et al. A qualitative assessment of the acceptability of hepatitis C remote self-testing and self-sampling amongst people who use drugs in London. UK BMC Infect Dis. 2018;18(1):281. <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3185-7>.
22. CGHE. Kyrgyzstan: CGHE (Coalition for Global Hepatitis Elimination); 2021[Available from:<https://www.globalhep.org/country-progress/Kyrgyzstan>]
23. Davlidova S, Haley-Johnson Z, Nyhan K, Farooq A, Vermund SH, Ali S. Prevalence of HIV, HCV and HBV in Central Asia and the Caucasus: a systematic review. Int J Infect Dis. 2021;104:510–25. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.12.068>.
24. USAID. USAID Central Asia HIV Flagship. Activity Fact Sheet: USAID; 2021[Available from:https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/06122020_USAID_Central_Asia_HIV_Flagship_Activity_Fact_Sheet.pdf].
25. Kiellmann K, Cataldo F, Seeley J. Introduction to qualitative research methodology. London: DFID; 2011.
26. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007;19(6):349–57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
27. WHO. Accelerating access to hepatitis C diagnostics and treatment; Overcoming barriers in low and middle-income countries, Global progress report 2020. Geneva: WHO; 2021.
28. Reipold EI, Van Nguyen TT, Shiha G, Stvilia K, Monroe-Wise A, Wang C, et al. Self-testing for HCV: Multicountry evidence on usability and acceptability. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; 2021; Virtual conference.
29. Figueroa C, Johnson C, Verster A, Baggaley R. Attitudes and acceptability on HIV self-testing among key populations: a literature review. AIDS Behav. 2015;19(11):1949–65. <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1097-8>.
30. Krause J, Subklew-Sehume F, Kenyon C, Colebunders R. Acceptability of HIV self-testing: a systematic literature review. BMC Public Health. 2013;13(1):735. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-735>.

31. Sultangaziev A. Analysis of procuring ARV and HCV medications in the Kyrgyz Republic. In: Partnership Network, Bishkek [Report in Russian]: ITPC RU; 2020. [Available from: <https://itpcru.org/2020/06/18/opublikovan-analizzakupok-arv-preparatov-i-preparatov-dlya-lecheniya-gepatita-s-v-kyrgyzstanev-2019-godu/> on June 02, 2021.
32. Kumwenda MK, Johnson CC, Choko AT, Lora W, Sibande W, Sakala D, et al. Exploring social harms during distribution of HIV self-testing kits using mixed-methods approaches in Malawi. J Int AIDS Soc. 2019;22(Suppl 1): e25251. <https://doi.org/10.1002/jia2.25251>.

Publisher's Note

Издательство Springer Nature не имеет отношения и не несёт ответственности за изложенные в материале карты и информацию об организациях, с которыми связаны авторы.

THE INFORMAL TRANSLATION PERFORMED BY DANIL NIKITIN (danilst.nikitin@gmail.com) and ALLA BESSONOVA (alla.bessonova29@gmail.com) WHO MADE EVERY EFFORT TO KEEP RUSSIAN VERSION IDENTICAL TO THE ENGLISH ORIGINAL AVAILABLE VIA <https://rdcu.be/cnePD>

PLEASE CONTACT THE TRANSLATORS IN CASE YOU DETECT ANY DISCREPANCY IF YOU'RE PROFICIENT IN BOTH ENGLISH AND RUSSIAN

ЭТОТ НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД ВЫПОЛНЕН ДАНИЛОМ НИКИТИНЫМ (danilst.nikitin@gmail.com) и АЛЛОЙ БЕССОНОВОЙ (alla.bessonova29@gmail.com), КОТОРЫЕ СДЕЛАЛИ ВСЁ ВОЗМОЖНОЕ, ЧТОБЫ ТОЧНО ОТОБРАЗИТЬ В РУССКОМ ПЕРЕВОДЕ ВСЁ, ЧТО ИЗЛОЖЕНО В АНГЛОЯЗЫЧНОМ ОРИГИНАЛЕ СТАТЬИ, КОТОРЫЙ ДОСТУПЕН ПО ССЫЛКЕ <https://rdcu.be/cnePD>

ЕСЛИ ВЫ ХОРОШО ВЛАДЕЕТЕ КАК АНГЛИЙСКИМ, ТАК И РУССКИМ, И СМОГЛИ ОБНАРУЖИТЬ НЕТОЧНОСТЬ ИЛИ ПОГРЕШНОСТЬ, ПОЖАЛУЙСТА, СВЯЖИТЕСЬ С ПЕРЕВОДЧИКАМИ



Ready to submit your research? Choose BMC and benefit from:

- fast, convenient online submission
- thorough peer review by experienced researchers in your field
- rapid publication on acceptance
- support for research data, including large and complex data types
- gold Open Access which fosters wider collaboration and increased citations
- maximum visibility for your research: over 100M website views per year

At BMC, research is always in progress.

Learn more biomedcentral.com/submissions

