



***«Никогда не бери,
приготовленный не при
тебе коктейль».***

Химсекс, МСМ и клинические сервисы в России.

Благодарность

Мы хотели бы поблагодарить людей и организации, которые так щедро делились своим опытом и уделили так много времени данному проекту, а также организации, на базе которых проводились фокус-группы, за то, что они разрешили нам воспользоваться своим пространством. Без их поддержки и участия создание этого директивного документа было бы невозможным.

Юрий Авдеев – Независимый исследовательский центр «Есть мнение», г. Челябинск

Вячеслав Аллилуев – проект «ЛаСкай», г. Москва

Иван Садыхов – независимый консультант, г. Екатеринбург

Максим Малышев – Фонд им. Андрея Рылькова, г. Москва

Ольга Ледкова – независимый консультант, г. Москва

Екатерина Степанова – Университетская клиника H-Clinic, частная клиника по оказанию экспертной помощи при инфекционных заболеваниях, г. Москва

Евгений Игнатов – Университетская клиника H-Clinic, частная клиника по оказанию экспертной помощи при инфекционных заболеваниях, г. Москва

Светлана Дегтярева – Российский университет дружбы народов, г. Москва

Геннадий Устинов – проект «ЛаСкай», г. Москва



Дисклеймер

Данный программный документ разработан исключительно с целью способствовать развитию науки и общественного здравоохранения в контексте охватываемых документом проблем и предназначен для аудитории старше 18 лет. Ни авторы, ни члены рабочей группы не имеют намерений или целей пропагандировать употребление психоактивных веществ (ПАВ). Мы предупреждаем, что в некоторых случаях употребление ПАВ может нанести вред здоровью и социальному благополучию наркопотребителей.



Содержание

| | |
|---|----|
| Резюме..... | 4 |
| Введение..... | 5 |
| Методология..... | 8 |
| Дискуссии в фокус-группах..... | 8 |
| Тематический анализ..... | 9 |
| Результаты и рекомендации..... | 10 |
| Информация для медицинских работников..... | 11 |
| Химсекс..... | 11 |
| Сексуальное здоровье..... | 12 |
| Клиническая практика..... | 14 |
| Коммуникация..... | 15 |
| Забота о себе и общее состояние здоровья..... | 16 |
| Информация для мужчин, практикующих секс с мужчинами..... | 17 |
| Химсекс..... | 17 |
| Сексуальное здоровье..... | 18 |
| Ментальное здоровье..... | 19 |
| Снижение вреда..... | 20 |
| Правовые вопросы и поддержка..... | 21 |
| Профилактика..... | 22 |
| Вакцинация..... | 24 |
| Правовые вопросы..... | 25 |
| Рекомендации..... | 26 |
| Выводы..... | 29 |
| Список использованной литературы:..... | 31 |



Краткое содержание

ВИЧ, затронувший почти 1,5 миллиона жизней в России, по-прежнему является серьёзной проблемой общественного здравоохранения страны. Повышенная уязвимость перед ВИЧ часто связана с рядом правовых и социальных факторов, что, с одной стороны, увеличивает вероятность ситуации повышенного риска инфицирования, а с другой — создает препятствия для доступа к эффективным, качественным и недорогостоящим услугам по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ. Это усугубляется тем, что некоторые аспекты социальной политики, правительственный дискурс и общественное мнение о людях из ключевых групп населения являются дискриминационными.

Так, мужчины, практикующие секс с мужчинами и использующие рекреационные наркотики, являются наиболее уязвимой группой населения из-за риска столкнуться с интерсекциональной стигмой — одновременно с гомофобией и наркофобией. Результатом такого отношения к этой группе населения в обществе являются дополнительные барьеры, с которыми медицинские и социальные работники сталкиваются при разработке профилактических программ и при использовании открытых медиа-платформ для продвижения научно обоснованных медицинских интервенций.

Перемены невозможны без обучения и без предоставления исчерпывающей информации тем людям, от кого зависит повышение качества жизни ключевых групп населения. Именно для этого и был запущен проект «Химсекс в России».

Руководимый организацией Фонд Терренса Хиггинса в сотрудничестве с рядом ключевых организаций по всей России, проект смог использовать международный статус и репутацию организации, а также свой опыт и опыт своих партнеров по проекту для разработки инициатив по поддержке работы в клиниках для МСМ, практикующих химсекс.

Одной из целей проекта являлось разработать перечень рекомендаций, которые могли бы помочь в создании более эффективной системы обеспечения пользователей медицинских услуг лучшими медицинскими интервенциями.

Рабочая группа, включающая в себя российских ученых, врачей и активистов, разработала перечень наиболее актуальных рекомендаций для последующей практической реализации. Для того, чтобы выяснить, какие из существующих рекомендаций, разработанных рабочей группой, представляют наибольшую ценность как для пользователей химсекса, так и для врачей, было проведено качественное исследование.

В целом все 52 рекомендации, которые были предложены для обсуждения в шести фокус-группах, являющихся источником наших данных, получили весьма положительные оценки и были охарактеризованы как жизненно необходимые и полезные. Из первоначальных 52 было выбрано 20 рекомендаций для дальнейшего рассмотрения на предмет реализации в рамках существующих сервисов. Эти рекомендации изложены в соответствующем разделе данного документа.



Введение

В 2018 году Объединённая программа Организации Объединённых Наций по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС) постановила, что регион Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) является единственным регионом в мире, где эпидемия ВИЧ продолжает стремительно набирать обороты. Более чем 75% новых случаев инфицирования в регионе были зарегистрированы на территории Российской Федерации ^[1]. По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИД, к декабрю 2020 года среди жителей России было зарегистрировано почти 1,500,000 случаев инфицирования ВИЧ ^[2]. Согласно данным Центра, среди новых пациентов, зарегистрированных в 2020 году, только 2.8% идентифицировали себя как мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ). Однако эти цифры не подтверждаются многочисленными исследованиями, которые были проведены внутри МСМ-сообществ некоммерческими организациями (НКО), работающими с МСМ и транс*людьми в крупных городах и региональных центрах ^[3, 4, 5]. Результаты таких исследований показывают, что распространённость ВИЧ среди МСМ составляет от 7.1% до 27.7% ^[6].

Например, Центр СПИД Московской области проанализировал эпидемиологические и лабораторно-клинические данные по пациентам-мужчинам, которые заявили о наличии у них однополых сексуальных партнеров. В течение последних пяти лет количество МСМ, прошедших в Центре СПИД тестирование на антитела к ВИЧ, держалось на уровне 100–300 человек в год. При этом количество выявленных новых случаев ВИЧ выросло в 3,5 раза (с 213,6 до 736,8 на 1000 протестированных), что свидетельствует о серьёзной эпидемии. Уровень острой ВИЧ-инфекции на момент постановки диагноза среди МСМ также неуклонно рос: в 2009 году количество таких пациентов составляло 4,8%, а в 2015 году – 23,8% ^[7].

Подобный резкий рост также наблюдается в отношении других инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) ^[8, 9].

Текущую ситуацию со здоровьем МСМ в России можно объяснить многими факторами. К ним относятся, помимо прочих, отсутствие доступа к программам лечения и профилактики ВИЧ (включая доконтактную и постконтактную профилактику), а также отсутствие доступа к качественной информации о снижении вреда. Кроме того, некоторые аспекты социальной политики, правительственный дискурс и общая атмосфера в России в целом довольно гомофобны и дискриминационны по отношению к ЛГБТКИ-людям ^[10].

И соответствующие исследования, и отчеты, подготовленные силами сообществ, демонстрируют, что наркополитика в России является репрессивной и стигматизирующей. Правительственный дискурс рассматривает наркопотребление как неуклонно растущую проблему и внешнюю угрозу России. В то же время, люди, потребляющие наркотики, в публичном пространстве изображаются как морально неполноценные и опасные ^[11].

Термин «химсекс» преимущественно применяется по отношению к мужчинам, практикующим секс с мужчинами, и часто используется для описания намеренного, осознанного вступления в сексуальный контакт под воздействием психоактивных наркотиков. В первую очередь, этот термин связан с употреблением мефедрона, гамма-гидроксибутирата (ГНВ), гамма-бутиролактона (GBL) и кристаллизованного метамфетамина.



Эти наркотики часто комбинируются для проведения длительных (от нескольких часов до нескольких дней) сексуальных сеансов с множеством сексуальных партнеров^[12].

Согласно исследованиям, у людей, практикующих химсекс, улучшается качество сексуальных контактов. Причина в том, что под воздействием наркотических веществ барьеры и табу снижаются, а удовольствие увеличивается. Вещества, используемые при химсексе, способствуют продолжительному возбуждению и вызывают чувство мгновенного взаимопонимания с сексуальными партнерами. Некоторые потребители химсекса заявляют, что используют данные препараты, чтобы управлять негативными эмоциями, такими как недостаток уверенности в себе, низкое чувство собственного достоинства, внутренняя гомофобия и стигма, связанная с их ВИЧ-статусом^[13].

Таким образом, мужчины, практикующие секс с мужчинами и использующие рекреационные наркотики, являются наиболее уязвимой группой населения вследствие риска подвергнуться интерсекциональной стигме, т.е. гомофобии и наркофобии одновременно. Подобное отношение к данной группе населения со стороны социума создаёт дополнительные барьеры, с которыми сталкиваются медицинские и социальные работники при разработке профилактических программ и при использовании открытых медиа-платформ для продвижения научно обоснованных медицинских интервенций.

Помимо этого, к сожалению, вследствие недостаточного количества исследований невозможно установить точное число людей, практикующих химсекс в России. Все доступные нам количественные данные основаны на «Европейском интернет-исследовании мужчин, занимающихся сексом с мужчинами» 2017 года (EMIS 2017) и на одном небольшом исследовании, проведённом в рамках МСМ-сообщества и показавшим, что среди МСМ 20-30% используют рекреационные наркотики^[14, 15, 16]. Несмотря на наличие этих количественных данных, оценить реальный спрос на специфические сервисы, нацеленные на потребителей химсекса, а также определить, насколько высока потребность в качественной информации для врачей и самого сообщества, невозможно.

Обозначенные выше проблемы вызывают озабоченность у специалистов и являются важнейшим направлением программ по укреплению здоровья. Это обусловлено тем, что, с одной стороны, в других странах Европы наблюдается взаимосвязь между употреблением химсекс-препаратов и новыми случаями передачи ВИЧ, а с другой — тем, что химсекс-потребление оказывает влияние на ситуацию с ВИЧ на всей территории Российской Федерации, где за последние пять лет рост числа новых случаев инфицирования среди МСМ составил более чем 500%.

Исторически сложилось так, что в России система лечения и помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией функционирует обособленно от других областей системы здравоохранения. Это позволило инфекционистам накопить большой опыт работы не только с ВИЧ-инфекцией, но и со многими другими аспектами здоровья ключевых групп населения. Поэтому зачастую именно инфекционисты являются единственными представителями «государственной власти», которые могут установить доверительные отношения с МСМ-сообществом, что придаёт чрезвычайную важность деятельности клиник, занимающихся профилактикой и лечением ВИЧ. Эти клиники и работающий там персонал играют решающую роль в разработке и реализации сервисов и служб поддержки для МСМ-потребителей химсекса.

Перемены невозможны без обучения и без предоставления исчерпывающей информации тем людям, от кого зависит повышение качества жизни ключевых групп населения.



Именно для этого и был запущен проект «Химсекс в России».

Руководимый организацией Фонд Терренса Хиггинса в сотрудничестве с рядом ключевых организаций по всей России, проект смог использовать международный статус и репутацию организации, а также свой опыт и опыт своих партнеров по проекту для разработки инициатив по поддержке работы в клиниках для МСМ, практикующих химсекс.

При работе над проектом были поставлены две основные задачи. Первой из них было разработать и реализовать образовательную программу по предоставлению лучших клинических практик для потребителей химсекса, ориентированную на врачей и других работников сферы здравоохранения.

В рамках решения этой задачи 25 профессионалов из разных регионов России посетили две конференции в Лондоне продолжительностью в одну неделю. На конференциях, помимо прохождения тренингов по изменению отношения к проблеме химсекса, коммуникативным навыкам и работе с ключевыми аудиториями, у делегатов была возможность встретиться с ведущими медицинскими экспертами, а также с экспертами из НКО, работающих с МСМ. В рамках конференции делегаты посетили две лондонские клиники (клинику «56 Дин-стрит» и клинику Королевского колледжа Лондона), где им была предоставлена возможность увидеть и услышать, как именно организуются и предоставляются сервисы. Во время визита делегаты прослушали презентации, имели возможность задавать любые вопросы, изучили методологии и протоколы предоставляемых программ лечения. Британские коллеги поделились с российскими делегатами собственным практическим опытом.

Программа конференции была составлена профессионалом работающим в Фонде Терренса Хиггинса, ранее неоднократно организовывавшим подобные мероприятия, а также обладающим многолетним опытом разработки обучающих программ для специалистов по сексуальному здоровью и программ обучения, нацеленных на МСМ, геев и других негетеросексуальных мужчин.

Вслед за очными конференциями было проведено 18 онлайн-сессий различной направленности. На онлайн-занятиях делегаты очных конференций прошли обучение и обсудили самые актуальные современные проблемы, связанные с химсексом и клиническими сервисами.

Вторая задача проекта заключалась в разработке перечня рекомендаций, которые могли бы помочь в создании более эффективной системы обеспечения пользователей медицинских услуг лучшими медицинскими интервенциями. В процессе решения данной задачи мы пришли к пониманию того, что российская система здравоохранения, ее правовые основы, а также специфика работы с данной клиентурой не дают возможности копировать и имитировать лучшие британские практики. Поэтому вместе с рабочей группой, в которую вошли ученые, врачи и активисты из России, мы разработали набор самых актуальных рекомендаций, которые представляется возможным реализовать. Руководители клиник ВИЧ в ряде городов России уже поддержали и одобрили эти рекомендации.

Данный программный документ является результатом напряжённой двухлетней работы нашей многопрофильной команды, базирующейся в двух странах и в нескольких городах, и мы надеемся, что он будет использоваться в качестве руководства в клиниках, службах здравоохранения и НКО, которые предоставляют или планируют предоставлять услуги для МСМ, практикующих химсекс.



Методология

Целью данного исследования было выяснить, какие из существующих рекомендаций, разработанных рабочей группой, имеют наибольшую ценность как для потребителей химсекса, так и для врачей. Для обсуждения текста рекомендаций, возможности реализации некоторых из них и потенциальных проблем, которые могут возникнуть при их реализации, участникам были заданы вопросы открытого типа.

Дискуссии в фокус-группах

Было проведено шесть дискуссий в фокус-группах (ДФГ) общей численностью в 47 участников. Задачей проведения дискуссий было определить взгляды и мнения участников о предлагаемых рекомендациях. Каждая из фокус-групп состояла из шестидесяти участников и длилась в течение одного часа. Профессиональная принадлежность участников ДФГ из медицинского сообщества была неоднородна: среди них были как инфекционисты, так и наркологи, терапевты и дерматовенерологи.

В период с 16 по 23 декабря 2020 года были проведены три фокус-группы в Москве и одна в Екатеринбурге; 16 февраля 2021 года были проведены две фокус-группы в Челябинске. Выбор городов был обусловлен тем, что на протяжении всего проекта у рабочей группы была хорошо налажена коммуникация с местным профессиональным сообществом в данных городах.

Во всех случаях набор участников для фокус-групп осуществлялся через НКО или клиники, работающие в этих трёх городах. Учитывая деликатность обсуждаемой темы, всех участников попросили во время дискуссии не сообщать свои имена или какую-либо иную информацию, которая могла бы прямо или косвенно привести к раскрытию их личных данных.

Исследование получило одобрение Независимого этического комитета университетской клиники «H-clinic» (протокол N311122020).



Тематический анализ

Тематический анализ (ТА) широко применяется как метод анализа качественных данных. Популярность этого метода обусловлена его гибкостью и продуктивностью при работе над широким кругом исследовательских вопросов и при анализе различных типов данных^[17]. При ТА данные организуются посредством выявления, анализа и отчета о так называемых темах (шаблонах) в наборе данных, что позволяет сохранять богатство детализации данных^[18]. Браун и Кларк предлагают структурированное руководство по проведению ТА, состоящее из шести шагов или фаз, а именно:

- 1** Ознакомление с данными, что подразумевает многократное прочтение набора данных до достижения эффекта глубокого погружения, по результатам которого можно сделать первые наблюдения о возможных кодах.
- 2** Создание исходных кодов, когда исследователь работает со всем набором данных, определяя аспекты, которые могут служить основой для возможных тем либо выборочно (в этом случае кодируются только те секции, которые представляются релевантными конкретному вопросу исследования), либо в полном наборе данных; последующее кодирование извлеченных данных и их сопоставление.
- 3** Поиск тем, фокусирующийся на более широком уровне анализа; сопоставление всех соответствующих кодов в рамках идентифицированных (или, скорее, разработанных) тем, которые имеют потенциал пройти финальный отбор.
- 4** Пересмотр тем, что включает в себя рассмотрение и доработку тем как на уровне закодированных данных, так и на уровне всего набора данных, что позволяет наблюдать, как темы сочетаются друг с другом и отражают ли они в полной мере всё богатство полученных данных.
- 5** Определение и наименование тем, что подразумевает определение фокуса и границ каждой темы и подборку выразительных, экспрессивных названий для тем.
- 6** Составление отчета, состоящего из «краткого, связного, логичного, неповторяющегося и интересного изложения информации, полученной из собранных данных». Отчет должен соотноситься с вопросом, поставленным в исследовании, а не являться простым описанием данных.

Набор данных, по которым проводился ТА, состоит из стенограмм шести дискуссий в фокус-группах, упомянутых выше.



Результаты и рекомендации

Участники исследования обсудили различные аспекты потребления химсекса, поделились широким спектром личных историй опыта химсекса, а также затронули широкий спектр потребностей и требований касательно необходимых ресурсов и информации по данной проблеме. Несмотря на то, что среди участников были представители разных профессиональных кругов, и несмотря на то, что их взгляды на обсуждаемые вопросы различались, их мысли и представления о том, что является необходимым, во многом совпадали. Поскольку взгляды МСМ и медицинских специалистов не противоречили, а скорее дополняли друг друга, в приведенном ниже анализе они не были рассмотрены отдельно, а темы были разработаны одновременно для всех фокус-групп.

В результате кодирования были разработаны пять основных тем:

- 1** **Информация для медицинских работников**, то есть информация, в которой, по мнению самих медицинских работников, они нуждаются, и которую МСМ считают необходимой для своих врачей.
- 2** **Информация для мужчин, практикующих секс с мужчинами**, или информация, которую, по мнению МСМ и их врачей, необходимо предоставлять МСМ.
- 3** **Профилактика**, что включает в себя ряд вопросов, связанных с профилактикой и снижением вреда.
- 4** **Инициативы, связанные с вакцинацией**. В ходе дискуссий эта тема выделилась в отдельную от профилактики тему, поскольку она охватывает специфические тематические аспекты и подразумевает особые протоколы работы медицинской системы и служб.
- 5** **Правовые темы**, охватывающие вопросы, связанные с (не)законностью употребления наркотиков, гомосексуальностью, а также с различными идеями по поводу законодательных инициатив. Первые две основные темы имеют несколько подтем, которые мы обсудим подробно.

Приведённые ниже разделы презентуют темы и соотносят их с вопросом о том, какие рекомендации МСМ и медицинские работники считают наиболее важными и почему.



Информация для медицинских работников

В теме «Информация для медицинских работников» были учтены пожелания МСМ относительно базовых знаний, которыми должны обладать врачи и медицинские работники, а также потребности врачей в информации, которую они считают жизненно важной и полезной в повседневной практике. Информация для медицинских работников состоит из пяти подтем: химсекс, сексуальное здоровье, клиническая практика, межличностное общение, а также забота о себе и общее состояние здоровья.

Химсекс

«В общем, все дизайнерские наркотики врачам не знакомы»

(МСМ: ФГ4).

Участники посчитали особенно важным, чтобы медицинские работники в первую очередь имели некоторое представление о химсексе, чтобы они обладали новейшими знаниями об используемых веществах (включая их сленговые названия) и могли предоставить информацию по фармакологическим характеристикам этих веществ, а также оказать меры первой помощи (которые будут подробно рассмотрены в теме «Информация для мужчин, практикующих секс с мужчинами», подтема «Снижение вреда»).

Обучение здесь является ключевым аспектом, поскольку, по мнению многих участников, медицинским работникам не хватает тех знаний, которые являются жизненно важными для предоставления качественных медицинских услуг: *«Проведение обучения для медицинских сотрудников по химсексу, по всем трендам, которые идут в химсексе, скажем так, какие новые наркотики появились и всё прочее»* (МСМ: ФГ6).

Центральной идеей, которая неоднократно возникала во время дискуссий в фокус-группах, является надежда МСМ на то, что их врач будет поднимать эти непростые темы без предвзятости, открыто, уделяя особое внимание здоровью и благополучию пациента, а не занимаясь морализаторством. Как сформулировал один участник: *«Обучение врачебного персонала – вот что важно, чтобы врачебный персонал не смотрел на тебя как на прокаженного, а спокойно задавал: «Вы употребляете наркотики?», «Если да, то какие?», «Что у вас происходит в процессе потребления?», «У вас есть негативный опыт?», «Может быть, у вас варикоз, вздувшиеся вены, может, у вас проблемы с руками?», «Принимаете ли вы какие-то препараты, терапию, чтобы это снизить?». Вот как должен состоять диалог с врачом, а не пациент, сидящий и смотрящий в пол, потому что ему просто стыдно об этом сказать»* (МСМ: ФГ1).



Когда МСМ говорили о проблемах, о которых должны знать медицинские работники, выяснилось, что эмоциональные аспекты и причины потребления химсекса имеют большое значение для МСМ. Как заявил один участник: *«я не думаю, что они сразу поймут глубину. Они смогут быть деликатными, если они будут понимать, насколько это опасно, не знаю, связано»* (МСМ: ФГ1).

Участники обсуждения выделили понимание взаимосвязи эмоционального и физического компонентов в химсексе как базу, залог для оказания высококачественных медицинских услуг. Многие МСМ также сочли необходимым, чтобы медицинский персонал знал о других организациях и учреждениях, работающих в сфере здоровья МСМ, и мог направлять пациентов к ним. В целом, и МСМ, и медицинские работники выразили пожелание, чтобы в этой сфере применялся междисциплинарный подход с опорой на хорошо развитую сеть френдли, или «дружественных», сервисов.

Сексуальное здоровье

«Иногда им просто нужно рассказать, что секс между мужчинами – это как бы норма, это вариант нормы»

(МСМ: ФГ1).

В основе всех аспектов обеспечения хорошего сексуального здоровья лежит понимание того, что секс между мужчинами является нормой и может включать более двух человек. Принимавшие участие в фокус-группах МСМ подчеркивали, что было бы особенно полезно, если бы врачи обладали профессиональными знаниями о диапазоне потенциального сексуального поведения, включая терминологию и язык, используемый самими МСМ для описания сексуального поведения, в том числе и сленговые термины. Такая задача как *«обеспечить предоставление информации медицинскому персоналу о сообществе МСМ»* (МСМ: ФГ6) расценивается участниками фокус-групп как жизненно важная, поскольку *«я когда прихожу к врачу, я предпочитаю честно говорить... мне нужно честно изложить все свои проблемы. Человеку, который всё это слушает, важно иметь знания в тех сферах, которые являются сферами моей жизни для того, чтобы мне оказать квалифицированную помощь медицинскую»* (МСМ: ФГ2).

Недостаточный уровень образованности медицинского персонала — одно из первых препятствий, которые испытывают МСМ, когда дело касается доступа к качественному медицинскому обслуживанию. Как сказал один участник: *«если вот именно для мужчин, кто практикует секс с мужчинами, важно понимать, что врач толерантен и по самому этому фактору у тебя не будет проблем, ты можешь спокойно к нему обратиться»* (МСМ: ФГ2).



В том, что касается тестирования, участники отметили ощущение конфиденциальности и чувство доверия к профессионалу-медику как наиболее важные условия, при отсутствии которых тестирование может и не быть пройдено. *«Ну, тут опять же нужно вернуться к тому, что это смотря какой там работает консультант, который тестирует [...] Это не всем вот так можно пойти как бы; боятся идти, потому что зависит от тех, кто тестирует, потому что если это пойдёт дальше и дальше, то я не думаю, что потом в принципе люди будут идти тестироваться»* (МСМ: ФГ6).

Необходимо, чтобы медицинские работники осознавали, что они могут играть роль препятствия к получению качественного медицинского обслуживания, особенно в тех случаях, когда речь идет о специфике работы с конкретными сообществами. После того, как между врачом и пациентом было установлено взаимопонимание, необходимо перейти к следующему важному шагу, которым является надёжная и качественная медицинская практика, основанная на современных исследованиях и новейших знаниях. Это включает в себя соответствующую диагностическую практику и инструменты, которые делают возможными диагностику и лечение всего спектра ИППП за одно посещение клиники, включая протокол взятия мазка с трёх участков (рот, задний проход, уретра), а также протоколы тестирования и самотестирования.

В особенности в том, что касается врачей, работающих с ВИЧ, МСМ, участвовавшие в фокус-группах, подчеркнули, что очень важно, чтобы они имели представление о постконтактной профилактике (ПКП) и доконтактной профилактике (ДКП), о цели 90-90-90 и о статусе Н=Н (Неопределяемый равно Непередающий). Тезис о том, что важно «обеспечить предоставление полной информации не только пациентам, клиентам о Н=Н, то есть неопределяемый=незаразный, но и для врачей» (Врач: ФГ5) подкрепляется свидетельством одного из МСМ, который рассказал нашему исследователю: *«меня недавно специалисты в стоматологии, в четырех учреждениях, даже в институте футболили от одного другому из-за того, что я ВИЧ-положительный. И все спихивали на то, что ВИЧ-заболевание, притом, что мой инфекционист докладывал, что всё с этим в порядке, но вот чисто из-за какой-то неграмотности или страха перед ВИЧ-заболеванием: либо заразиться, либо брать на себя ответственность – выписывать какие-то иммуномодуляторы. Они вот отказывали мне в помощи, какой бы платной она ни была»* (МСМ: ФГ1).

Еще одна идея по улучшению сексуального здоровья, которую разделяли многие участники, заключалась в бесплатном предоставлении презервативов и других средств профилактики. Задача *«обеспечить постоянное предоставление презервативов и информацию об использовании и эффективности»* (МСМ: ФГ6) также рассматривалась как хороший способ побудить МСМ обращаться за медицинскими услугами, поскольку предоставление средств профилактики могло бы облегчить доступ к медицинским услугам и улучшить восприятие этих услуг пользователями.



Клиническая практика

«Важно хорошее отношение к пациентам и врачам, которые не вызывают чувство стыда или неприязни к самому себе»

(МСМ: ФГ2).

Хотя некоторые аспекты клинической практики (например, соответствующая диагностическая практика) охватываются другими подтемами, в ходе дискуссии МСМ и врачами было упомянуто гораздо больше различных факторов, связанных с этой темой. Одним из важных вопросов является проблема наличия многопрофильных команд и междисциплинарного сотрудничества. Многие участники говорили о том, насколько выгодно для клиентов и врачей иметь свою сеть специалистов, совместно предлагающих комплексные услуги. Речь идет о многопрофильной команде в медицинском учреждении, в которую входят инфекционисты, наркологи и психологи, а также о сотрудничестве с НКО, волонтерами и равными консультантами. *«Некоммерческая организация не имеет медицинской лицензии, скорее всего. Соответственно, она должна предоставлять социальные услуги, связанные с юридической и психологической помощью. Медицинская организация вряд ли будет заниматься...Ну, психологическая может быть, а юридической – вряд ли. Ну, у них может, кооперация какая-нибудь. То есть, например, медицинская клиника может направлять на какую-то социальную организацию для консультации»* (МСМ: ФГ2).

В то время как МСМ говорили о факторах, препятствующих доступу к необходимой помощи, охватывающей разные потребности, и о трудностях, возникающих при поиске такой помощи, профессиональные медики отмечали, что им было бы полезно иметь больше информации об организациях, с которыми потенциально может быть организовано сотрудничество: *«если мы говорим про МСМ группу, то мы должны также знать, где такой центр находится, как направлять. [...] Как специалистам направить, я должен знать это учреждение, куда направить»* (Врач: ФГ5). Они также подчеркивали, что было бы полезно иметь *«некий алгоритм действия»*, который помог бы им сориентироваться в случае, если *«пациент говорит: «Да, я использую». И что врач должен? Алгоритм, и на базе уже знания врача, какие препараты химсекса, как взаимодействуют»* (Врач: ФГ3).

МСМ также затронули тему непосредственно поведения врачей и иерархичности самих медицинских структур, которые являются источником препятствий к получению медицинских услуг. Одна из самых больших проблем, упомянутых МСМ, – это *«субординация самих врачей. Многое часто позволяет того, чего не должно быть. Человек является большим пациентом, который приходит к ним за помощью. Это может оказаться грубость, хамство, наглость, «чё вы сюда приперлись»* (МСМ: ФГ1). *Были озвучены блестящие и свежие идеи о том, как медицинские работники могут показать свою открытость и лояльность к сообществу: например, что врач мог бы «повесить значок, что он френдли»* (МСМ: ФГ2).



По мнению многих МСМ и врачей, для того чтобы попытки добиться изменения отношения к проблеме химсекса были более успешными и продуктивными, важно привлекать медицинских специалистов и как можно раньше предоставлять им полную, всестороннюю информацию. Этого можно достичь, если студенты-врачи, врачи-ординаторы и врачи-интерны будут работать волонтерами в центрах ВИЧ и если *«обеспечить включение блока информации о химическом сексе в регулярные циклы повышения квалификаций не только для врачей-инфекционистов, но начинать это со студенческой скамьи»* (Врач: ФГЗ).

Коммуникация

«Если они нормально заговорили с пациентом, изначально получили его доверие, дальше же всё остальное как-то сложится»

(МСМ: ФГ2).

Подтема коммуникации, тесно связанная со многими другими темами и подтемами, звучала во всех личных рассказах и примерах из личного опыта. *«Обучение специалистов: врачей, медсестёр или каких-то равных консультантов на приеме у врача, чтобы плавно вывести человека всё-таки на диалог»* (МСМ: ФГ1).

МСМ уделяли особое внимание важности установления доверительных отношений между медицинскими работниками и их пациентами – таких, чтобы пациенты чувствовали, что они могут открыться, раскрыть важные факты или задать вопросы, которые вызывают чувство неловкости или смущение. Как сказал один участник *«перед тем как рассказывать, он должен быть доверительным лицом, то есть чтобы было какое-то доверие»* (МСМ: ФГ2), что означает, что медицинская консультация становится возможной только при установлении доверительных отношений. Врачи также осознавали важность доверительных отношений. Один участник сформулировал это как *«снижение барьера, установление доверительного контакта с пациентом, информирование, выявление его потребностей, информирование и доведение его до решения конкретной проблемы, с которой он обратился»* (Врач: ФГЗ). Другой обозначил это как *«отсутствие осуждения пациентов, то есть если объективно осуждают его или как-то подсознательно начинают пациента осуждать, то пациент не будет рассказывать полную картину [...] Должно быть какое-то отсутствие этого. Тогда будут доверительные отношения»* (Врач: ФГЗ).

Между всеми участниками было согласие в отношении того, что внедрение подхода, ориентированного на пациента, и улучшение навыков межличностного общения является одной из важнейших задач. По словам врачей, *«специалисты должны работать проученные, кто грамотно и до-, и послетестовое консультирование верно проведет, чтобы у человека была мотивация в дальнейшем прийти в учреждение»* (Врач: ФГ5).



Ни у кого не вызвал сомнения тезис о том, что обучение навыкам общения должно быть адаптировано конкретно к группе МСМ, практикующих химсекс. Как заявил один из врачей, *«у нас если обучение идёт у медработников и тех людей, которые оказывают услуги эти, они идут общие, под общее население. А нужно все равно еще обучать людей работать с фокусными группами, да. То есть у каждого же свои направленность и определённый стиль, и форма работы с этими людьми, определённые вопросы, определённые идут запросы. И нужно именно обучать людей работать с такими группами, а не под общее население»* (Врач: ФГ5).

МСМ также признали особое положение людей, занимающихся химсексом, и выразили желание, чтобы медицинские работники знали, что *«нужно его [пациента] вести параллельно и лечить его тело, и нужно лечить душу, психику, чтобы врач понимал, кто перед ним сидит, что там очень сложный такой момент в плане доверия»* (МСМ: ФГ1).

Забота о себе и общее состояние здоровья

«Какая-то должна быть помощь психолога, какие-то организации, в которые можно обратиться, чтобы получить помощь»

(Врач: ФГ3).

Последняя из подтем в тематическом разделе, посвященном информации для медицинских работников, – это забота о себе и общее состояние здоровья. И врачи, и МСМ осознают, что работа с людьми, практикующими химсекс, может быть сложной задачей. Следовательно, *«очень актуально предоставить информацию и обучить врачей простым техникам психологического равновесия как для себя, так и для своих пациентов»* (Врач: ФГ3). Помимо обучения медицинским работникам также необходима профессиональная поддержка, которую они могли бы использовать в случае необходимости. Создание доступных структур поддержки для медперсонала принесет пользу не только врачам, но и пациентам.



Информация для мужчин, практикующих секс с мужчинами

Тема «Информация для мужчин, практикующих секс с мужчинами» исследует, какую информацию считают желательной и необходимой сами МСМ, а также какую информацию врачи и медицинские работники считают важной для своих пациентов и клиентов. Информация для мужчин, практикующих секс с мужчинами, тоже включает пять подтем, некоторые из которых находятся в параллели к подтемам тематического раздела, посвященного информации для медицинских работников. Названия подтем «Химсекс» и «Сексуальное здоровье» совпадают с названиями подтем из предыдущего раздела, а содержание подтем «Психическое здоровье», «Снижение вреда», «Правовые вопросы и поддержка» частично перекликается с уже рассмотренными темами.

Химсекс

«Я в себя три дня приходил, и это было ужасно. Если бы как-то заранее [проинструктировали], мне было бы намного проще»

(МСМ: ФГ2).

Абсолютно все МСМ разделяли мнение о том, что перед тем, как впервые попробовать химсекс, им было бы полезно получить исчерпывающую и достоверную информацию о том, что это такое. Многие участники говорили, что *«уровень образованности разный. Для меня, например, само понятие химсекс пришло случайно. Я в этом был, но то, что это называется хим. сексом как-то было таким...»* (МСМ: ФГ1). В отсутствие доступной информации недостаток знаний представляет собой реальную угрозу, поскольку участники химсекс-встречи могут сильно недооценить возможные последствия приема препаратов. Несмотря на то, что, говоря об информации, которую они хотели бы получать от медицинских работников, МСМ подчеркивали важность отсутствия стигматизации и предвзятости, своё собственное сообщество они подвергли некоторой критике. Некоторые участники выдвинули предложение о том, что *«нужно рассказывать про ответственность людям, когда они дают первый раз попробовать»* (МСМ: ФГ1), *«потому что только ты знаешь последствия. Это твоя ответственность»* (МСМ: ФГ1).

Все согласились с необходимостью получения подробной информации о различных ПАВ (включая их официальные и сленговые названия); об эффекте, который они оказывают; о безопасных дозировках и о фармакологическом взаимодействии между самими



веществами, а также между ПАВ и лекарствами. Здесь также важна информированность о том, как поддерживать здоровье на фоне употребления ПАВ – и физическое (например, принимая определенные пищевые или витаминные добавки), и ментальное здоровье (например, зная, к чему готовиться, когда тебя «отпустит», т.е. когда действие ПАВ закончится и наступит выход из наркотического состояния). Особое значение для медицинских работников имеет информирование пользователей о фармакологических процессах, происходящих в организме при приеме препаратов химсекса. Врачи единогласно заявляют, что пациентам необходимо предоставить *«информацию о любых противопоказаниях к другим лекарствам и медикаментам, которые клиент может принимать и также о лекарственных взаимодействиях. Это существенно важная информация, которую человек должен знать, что и с чем, и как надо употреблять»* (Врач: ФГЗ).

Сексуальное здоровье

«Идеальный медицинский сервис — это когда если любая проблема возникла, ты не будешь бояться обращаться»

(МСМ: ФГ2).

Одним из наиболее настоятельных пожеланий МСМ в отношении услуг по охране сексуального здоровья является принцип *«одного окна»*, когда в клинике предлагаются комплексные услуги, включающие в себя *«диагностику и лечение всего спектра ИППП, обеспечение программ вакцинации и лечения»* (МСМ: ФГ4), но не ограничивающиеся ими. Помимо диагностики, предоставляемой медицинскими службами, МСМ также хотят получать информацию о том, на какие симптомы следует обращать внимание при различных ИППП. Для МСМ также важно иметь возможность для самотестирования, которое воспринимается как способ взять на себя ответственность за собственное здоровье, иными словами – как механизм эмпауэрмента или повышения собственной агентности, субъектности в данном вопросе. Что касается тестирования на ИППП и ВИЧ, частота проведения тестирования также является аспектом, который МСМ и медицинские работники считают очень важным. Были затронуты и более широкие темы, связанные с сексуальным здоровьем, например, способы найти сексуальных партнеров, не прибегая при этом к употреблению наркотиков.

Информация о ПКП и ДКП, а также информирование сообщества о статусе Н=Н и о цели 90-90-90 тоже были расценены как жизненно необходимые. Эта тема, как и тема вакцинации, будет подробно рассмотрена в разделах, посвященных профилактике и вакцинации.



Ментальное здоровье

«Нужно пациента вести параллельно и лечить его тело, и нужно лечить душу, психику»

(МСМ: ФГ1).

Многие участники считают, что очень сложной и одной из важнейших, требующих скорейшего решения является проблема преодоления тех последствий для ментального здоровья, к которым приводят химсекс и выход из наркотического состояния. Медицинские услуги, направленные на поддержку ментального здоровья, воспринимаются участниками однозначно положительно; более того, они рассматриваются как способ снижения и других типов вреда, наносимого приемом химсекс-препаратов. Как сформулировал один из участников: *«Это вот самое важное, потому что так или иначе ты отходос не переживешь, но вот чтобы следующий раз не наступил или наступил позже, тебе нужна именно психологическая поддержка. И вместо того, чтобы откачивать человека каждый раз, уменьшать ему вред, записывать лекарства компенсирующие, гораздо проще растянуть время трезвости с помощью поддержки»* (МСМ: ФГ2).

Другой участник отметил, что *«очень важно давать информацию потом, когда уже после трипа, после употребления прошло время. Ты понимаешь, что тебе хочется снова либо осознал, что это проблема. Что делать? Есть, например, техники, когда тебя нужно тормозить при помощи, например, препаратов, антидепрессантов и вот любое желание ты таким образом тормозишь, и ты не нафигачиваешься. То есть что делать дальше, когда прошел уже месяц с момента употребления или два-три? Или ты, например, частишь. Что с этим делать, чтобы не так часто употреблять? То есть вот потом уже, что делать со всем этим»* (МСМ: ФГ4).

Среди участников всех фокус-групп был достигнут консенсус в отношении того, что среди МСМ существует высокая потребность в психологической помощи и поддержке. В частности, как среди медицинских работников, так и внутри самого сообщества необходимо достичь осознания такого феномена как стресс меньшинств и понимания причин, которые могут приводить к потреблению ПАВ среди МСМ. Это требование касается не только сообщества МСМ, поскольку не только МСМ используют химические препараты: необходимо бороться со стигматизацией вокруг наркопотребления в целом и работать над разрушением социальной табуированности темы наркотиков.

Еще один момент, на который обращают внимание и МСМ, и врачи, заключается в том, что необходимо осознавать, что употребление препаратов химсекса может привести к зависимости, и что необходимо оказывать поддержку тем, с кем это уже произошло. Хотя участники фокус-групп признают существование риска развития зависимости, они также осознают тот факт, что многие из пользователей химсекса отрицают наличие у себя зависимости от ПАВ. Поэтому было бы полезно иметь *«на начальных этапах для психического здоровья, ну, какую-то информацию про зависимость, про возможность куда-то, ну, где-то понять: ты зависимый или не зависимый, потому что до конца никогда не веришь в это»* (МСМ: ФГ1).



Снижение вреда

«Уменьшение вреда тем, кто употребляет, в первую очередь нужно узнать»

(МСМ: ФГ2).

Заголовок «Снижение вреда» объединяет множество тем, некоторые из которых затронуты здесь лишь кратко и будут подробно рассмотрены в разделе «Инициативы по профилактике и вакцинации». Самой главной темой, по которой МСМ хотели бы получать информацию, являются различного рода риски: как риски, связанные с практикой химсекса, так и общие риски, которые существуют для сексуального здоровья МСМ. Здесь снова подчеркивалась важность непредвзятости и клиентоориентированности в оказании услуг, чтобы *«если человек пришёл с проблемой химсекса, грубо говоря, ему не говорили о реабилитации, если нет такого запроса, а говорили о том, как уменьшить свой риск и как обезопасить партнера»* (МСМ: ФГ4).

Как МСМ, так и врачи называли важной тему более безопасного употребления ПАВ, что включает в себя темы обмена игл и/или шприцев, соблюдения гигиены при употреблении инъекционных наркотиков и более безопасной практики инъекций. Это снова возвращает нас к вопросу непредвзятого отношения к теме химсекса, которое так необходимо сообществу. В целом МСМ признают факт личной ответственности за собственное здоровье при наличии свободы выбора в том, употреблять или не употреблять препараты химсекса. Поэтому у МСМ вызывают интерес как меры по снижению вреда, связанные с употреблением наркотиков, так и вопросы физического и ментального здоровья, связанные с химсексом. Это также касается и темы зависимости, поскольку МСМ одновременно и осознают опасность развития зависимости в случае принятия решения заняться химсексом, но и признают при этом, что многие в сообществе отрицают факт наличия зависимости от ПАВ. Данное наблюдение перекликается с некоторыми темами, обсуждавшимися ранее в разделе «Ментальное здоровье».

Способность распознать симптомы передозировки и правильно отреагировать на нее также имеет большое значение для МСМ: *«если такое случится, чтобы было понятно, что делать, как о помочь человеку и так далее»* (МСМ: ФГ2). Отреагируют ли люди, если у кого-то в их присутствии случится передозировка, и если отреагируют, то как, зависит от того, насколько хорошо они осведомлены о действиях, которые можно предпринять, а также от страха людей перед последствиями обращения в службы экстренной помощи и проблемами, которые могут у них возникнуть в случае такого обращения. Этот вопрос также касается тем из раздела «Правовые вопросы и поддержка». Как подчеркнул один из участников: *«Полный список симптомов передозировки для каждого препарата по отдельности. Что делать в случае передозировки. Дальше: улучшение информации о юридических правах граждан, чтобы спокойно можно было обращаться»* (МСМ: ФГ4).



Правовые вопросы и поддержка

«Улучшение информации о юридических правах граждан, чтобы спокойно можно было обращаться»

(МСМ: ФГ4).

Поскольку «Правовые темы» вынесены в отдельный тематический раздел, вопросы, затронутые в этой подтеме, напрямую связаны именно с информацией, которую хотят получить МСМ, а не с общим юридическим контекстом. Высокий страх перед возможными последствиями правового характера, существующий в среде МСМ, в определенной степени обусловлен отсутствием знаний о гражданских правах и юридических вопросах, связанных с употреблением ПАВ. МСМ заинтересованы в получении основных знаний о правовой базе в отношении практических вопросов, таких как допустимое количество наркотиков для личного употребления и рекомендации по взаимодействию с полицией или другими органами власти.

МСМ также выразили пожелание, чтобы в этих вопросах врачи были на их стороне, чтобы обращение к врачу за консультацией не становилось источником дополнительного риска для МСМ, а также чтобы сами врачи четко давали понять, что обращаться к ним безопасно, и чтобы они создавали безопасную среду для пациентов. Как сказал один из участников: *«здесь очень важно, чтобы врач либо консультант четко сразу проговорил, то есть имел какой-то скрипт определённый в том, что безопасно к нему обратиться, потому что многие боятся позвонить, сказать об этом, что-то еще, потому что думают, что а – это нехорошо, б – это уголовный закон, потому что там употребление тоже в законодательстве прописано и можно за это сесть или получить административку какую-то, чтобы врач объяснил, что мы хотим тебе помочь, а не тебя посадить или что-то еще сделать, чтобы это было максимально безопасно»* (МСМ: ФГ4).

МСМ хотели бы, чтобы их врачи могли предоставить им информацию о лучших и наименее дорогостоящих доступных услугах, что тематически связано с разделом «Информация для медицинских работников». Эта информация также включает в себя список контактных номеров основных служб, которые заслуживают доверия и которые являются дружественными по отношению к МСМ-сообществу (например, службы скорой помощи, юридические консультации), а также номера экстренных служб, по которым можно позвонить в случае необходимости. Это особенно полезно, учитывая, насколько распространен среди МСМ страх перед юридическими последствиями потребления химсекса: *«Боязнь попасть в списки того, чтоб ты наркоман, потому что, когда ты попадаешь в списки наркоманов, ты сразу становишься в самый конец очереди, и по любой помощи, если приезжает, например, скорая помощь, она к тебе последняя придет»* (МСМ: ФГ4).



Профилактика

В теме «Профилактика» потребности МСМ были определены как доступ к ДКП и ПКП, информация о статусе Н=Н, а также комплексная диагностика и лечение ИППП. Кроме того, несколько раз упоминалось, что медперсонал, предоставляющий услуги, нацеленные конкретно на МСМ, должен быть приветлив, должен проявлять эмпатию и сострадание, не допускать осуждения в каком-либо виде, обеспечивать создание безопасного пространства на всех уровнях оказания услуг.

«Профилактика всех видов: психологическая, физиологическая» (МСМ: ФГ2).

В ходе обсуждения участники фокус-групп из МСМ-сообщества дали определение профилактике как комбинации различных медицинских и психологических интервенций. Участники упомянули, что психологов, которые хорошо понимают потребности потребителей химсекса или потребности ЛГБТКИ-людей в целом, не хватает, вследствие чего получить доступ к подобным услугам в медицинских организациях сложно.

«Ну, для меня идеальный медицинский сервис – это когда если любая проблема возникла, ты не будешь бояться обращаться, не будешь бояться взглядов, недопониманий и так далее, потому что уже порой вот на ИППП иду проверяться в обычный диспансер, тоже так порой подходят, говоришь так и так хочешь провериться – сразу вопросы в регистратуре: «А вы что, больны?» Я говорю: «Нет, просто хочу провериться». Они говорят: «Окей». Ну то есть сразу какой-то такой вот негатив, чтобы этого не было» (МСМ: ФГ2).

Медицинские службы, оказывающие помощь МСМ, должны быть как можно более внимательными и обладать высоким уровнем культурной компетентности по отношению к их ключевой группе населения. Многие участники признались, что им доводилось чувствовать себя очень некомфортно из-за ненадлежащего поведения администратора на стойке регистрации, и подчеркнули, что им хотелось бы, чтобы им не задавали конкретных вопросов на этапе регистрации в клинике.

Помимо этого, участники делали особый акцент на том, насколько важно правильно начать разговор между врачом и пациентом.

«Всё равно какой зависимый человек, допустим, в плане со стороны врачей, потому что как бы если человек правильно начал разговор, то естественно другой человек будет ему идти на встречу» (МСМ: ФГ6).

Медицинские интервенции, отмеченные как МСМ, так и врачами, можно разделить на профилактику и лечение инфекций, снижение вреда и уход, необходимый после потребления химсекса.

«Я бы, наверное, остановилась на предоставлении ПКП и ДКП. Считаю это очень важным» (Врач: ФГ5).

Во время дискуссий и врачи, и МСМ отметили ключевую роль ДКП. Участники отметили, что из-за ограниченного доступа к информации о ДКП и невозможности получить бесплатную медицинскую консультацию о том, как правильно приступать к приему ДКП,



многие начали её принимать после самостоятельного изучения материалов и / или чтения статей в Интернете. МСМ особо подчеркнули важность равных консультантов и выразили пожелание, чтобы их участия в медицинских организациях было больше:

«И там должен быть координатор тестирования, который будет координировать в случае чего. Если ты сдал тест, то ты полностью ведешь человека от начала до конца. И человек естественно должен быть, как и тот: либо это равный консультант, либо МСМ» (МСМ: ФГ6).

Некоторые участники отметили, что надлежащим образом обученные равные инструкторы могут предоставлять информацию о ДКП и ПКП и помогать координировать процесс тестирования на ВИЧ и ИППП.

«Комплексное предоставление ВИЧ и ИППП в рамках одного визита. Это нужно, этого не хватает» (МСМ: ФГ6).

Не менее важной представляется участникам фокус-групп возможность пройти тест на ВИЧ и другие ИППП во время одного посещения врача. Многие участники отметили, что тестирование на ИППП обычно проводится в форме однократного взятия пробы из уретры. Эту практику можно улучшить, введя протокол забора образцов биоматериала из трёх анатомических точек, включая уретру, горло и прямую кишку.

В том, что касается снижения вреда от потребления химсекса, и врачи, и МСМ подчеркнули важность консультирования по побочным эффектам различных ПАВ. Врачи отметили, что им необходимо информировать пациентов о том, как отличить разные симптомы, связанные с употреблением вредных веществ:

«Очень важно понимать врачу, где следствие химсекса, где депрессия по поводу сообщения диагноза, где депрессия, связанная с препаратами, вот эти тонкие вещи...» (Врач: ФГ3).

Кроме того, на фокус-группах неоднократно упоминалось, что пользователи химсекса хотели бы получать информацию о побочных эффектах веществ и иметь доступ к определенному роду услугам, таким как детоксикация, получение пищевых и витаминных добавок для поддержания функций организма и уменьшения последствий «ломки».



Вакцинация

При обсуждении темы вакцинации участники, как правило, демонстрировали очень высокий уровень знаний о необходимости и важности вакцинации против различных инфекций:

«Вакцинация здесь очень актуальна» (Врач: ФГЗ).

«Большинство вакцинаций бесплатно, за счет государства делается, по сути» (Врач: ФГЗ).

Тем не менее, несмотря на то, что вакцинация против гепатита В является частью государственной стратегии по профилактике гепатита В, не все МСМ осознают важность и необходимость данной прививки.

«Потому что гепатит В, допустим, те же кто 25-летние они еще не вакцинированы от гепатита В были. Вот я к этому веду вопрос, что это еще люди, которые не попали в обязательную вакцинацию гепатита В, после 2000-х годов. На дворе 20-й год. Поэтому если 25-30-летний человек, то он может быть и не вакцинированным от гепатита В, и вакцинация здесь актуальна» (Врач: ФГЗ).

Многие из МСМ сообщили, что, вероятно, они были вакцинированы в детстве, но не имеют информации о точной дате вакцинации. Поэтому многие из них испытали затруднения при обсуждении этой темы и выразили сомнение в правильности алгоритма скрининга и в необходимости ревакцинации. Таким образом, можно сделать вывод о важности и необходимости проведения комплексных консультаций по вакцинации против гепатита В:

«Поэтому и важно расписать алгоритм и где-то сделать ссылку, что ряд вакцинаций, пневмококковая, гепатит В — это вот обратитесь в районное медицинское учреждение» (Врач: ФГЗ).

В то же время врачи подчеркнули важность вакцинации против других инфекций, которые либо не включены в календарь прививок и, следовательно, должны оплачиваться самими пациентами, либо входят в число прививок, осведомленность о которых среди сообщества очень низка. Важно расширить доступ к вакцинации, а также установить точный алгоритм и прописать процедуры доступа к вакцинации, как с точки зрения пациента, так и с точки зрения врача.



Правовые вопросы

При обсуждении юридических вопросов участники выделили различные аспекты, связанные с законодательной и правовой системой. Здесь основополагающим является тот факт, что и врачи, и МСМ чувствуют себя незащищенными от правовой системы:

«Врач вступает на очень скользкий путь, когда начинает обсуждать с пациентом такие темы, как, не знаю, какая-то замена препаратов, дженерики, какие-то неодобренные государством практики» (Врач: ФГЗ).

В плане регулирования приема ПАВ существующее законодательство не позволяет медицинским работникам предоставлять качественную и важную информацию своим пациентам. Многие врачи отметили, что при обсуждении вопросов снижения вреда они чувствуют, что подобного рода консультации могут привести к преследованиям со стороны работодателя, дисциплинарным мерам или увольнению:

«По закону нельзя прописать, столько наркотиков можно, столько — нельзя» (Врач: ФГЗ).

«Если что-то не разрешено юридически, то какого бы финансирования потом не было, простите меня, никто не пойдет рисковать» (Врач: ФГЗ).

Хотя многие врачи способны предоставить информацию о правильных дозировках и о том, как избежать передозировки, многие не делятся такой информацией из-за страха перед возможными проблемами с законом:

«У нас общество совсем юридически неграмотно» (МСМ: ФГ1).

В то же время МСМ заявляют, что употребление ПАВ представляет для них особую опасность в плане риска преследований со стороны полиции. Многие МСМ признались, что не знают своих прав и не имеют представления о том, как получить помощь и защиту в случае ареста.

В итоге и врачи, и МСМ подчеркнули, что текущие тенденции в плане введения новых законов и инициатив, вероятно, приведут к негативным последствиям и ограничат доступ как к услугам здравоохранения, так и к информации для значительного числа людей:

«Законодательно очень влияет, особенно последние законодательные инициативы об иноагентах и просветительской деятельности» (МСМ: ФГ6).



Рекомендации

На основе разработанных и исследованных тем были определены рекомендации для последующей реализации. Порядок и содержание рекомендаций в определенной степени соответствуют порядку и содержанию тем:

Улучшение клинической практики:

- Во время клинического обследования на предмет сексуального здоровья пациента-МСМ обеспечить корректное и надлежащее использование медицинским персоналом протокола «Трёх вопросов» с целью вывести пациента на обсуждение его опыта употребления наркотиков («Употребляете ли вы наркотики, которые обычно бывают на вечеринках?», «Каковы ваши любимые наркотики?» «Вызывают ли эти наркотики у вас проблемы?»).
- Обеспечить обучение продвинутым навыкам коммуникации и межличностного общения для студентов-медиков и инфекционистов, наркологов, неврологов, терапевтов и психиатров, а также предоставить информацию об этих навыках.
- Обеспечить обучение врачей моделям «помощи, ориентированной на пациента», или моделям партнёрских отношений между врачом и пациентом, а также предоставить информацию об этих моделях.
- Обеспечить применение мультидисциплинарных методов работы в клинике, что заключается в создании команды, состоящей как минимум из одного специалиста по каждому из этих направлений: инфекционист, нарколог и психолог.
- Обеспечить введение позиции координатора по ВИЧ в клинике, а также гарантировать надлежащее исполнение данной роли, с тем чтобы восполнить недостающее звено, связующее обычный медицинский уход с уходом, ориентированным на пациента, при тестировании МСМ на ВИЧ и при первичных приёмах в клинике.

Улучшение информации и знаний о химсекс-здоровье:

Медицина, онлайн и аутрич:

- Здоровье пациентов: обеспечить разработку и реализацию «доказательной базы» с целью оптимизировать и облегчить процесс обеспечения медперсонала и МСМ информацией, которая включает в себя следующие пункты (но не ограничивается ими):
 - «детоксикация» пациентов от препаратов химсекса;
 - поддержание здорового функционирования печени и почек пациента;
 - достижение эффекта плацебо от попыток оздоровления;
 - употребление определённых продуктов (например, грейпфрутов), которые могут повлиять на дозировку некоторых применяемых лекарственных препаратов;
 - влияние таких препаратов как варениклин на симптомы отмены, и т.д.



- Обеспечить предоставление научно доказанной, обоснованной информации медицинскому персоналу (наркологам, терапевтам, неврологам и психиатрам) о том, какие препараты химсекса и каким образом используются пациентами.
- Обеспечить предоставление регулярно обновляемого перечня используемых в настоящее время химсекс-препаратов, включая как их официальные, так и сленговые названия, а также юридическую информацию об их использовании, в том числе, помимо прочего:
 - предоставление информации о том, какое количество граммов вещества расценивается полицией как допустимое для личного употребления.
- Обеспечить предоставление медицинскому персоналу и МСМ-сообществу научно обоснованной информации о различных фармакологических взаимодействиях химсекс-препаратов, включая, помимо прочего, информацию о том, как взаимодействуют:
 - между собой различные препараты, используемые для химсекса;
 - препараты, используемые для химсекса, и другие рекреационные наркотики (включая алкоголь);
 - препараты, используемые для химсекса, и препараты терапии, применяемые при лечении и профилактике ВИЧ;
 - препараты, используемые для химсекса, и другие лекарственные препараты, с которыми химсекс-препараты могут оказаться несовместимыми.
- Обеспечить предоставление медицинскому персоналу и МСМ-сообществу научно обоснованной информации о потенциальном воздействии на организм и возможных эффектах препаратов, связанных с химсексом.

Для диагностики и лечения ВИЧ:

- Обеспечить предоставление комплексных услуг по тестированию на ВИЧ и ИППП, которое пациент может пройти за один визит в клинику, и гарантировать информирование пациентов об их статусе в отношении ВИЧ, ИППП и гепатита, а в случаях необходимости – о доступных вариантах лечения.
- Обеспечить предоставление комплексных клинических услуг ПКП и ДКП для МСМ, а также предоставить медицинскому персоналу и МСМ-сообществу информацию о ПКП и ДКП, включая, помимо прочего:
 - информацию о том, где можно получить ПКП, и о временном ограничении от 36 до 72 часов для этого вида профилактики;
 - варианты дозировки и приёма ДКП (например, ежедневный приём или приём по необходимости), как можно лучше соответствующие образу жизни конкретного клиента;
 - информацию о любых противопоказаниях для приёма профилактики, связанных с приёмом других лекарств;



- гендерно обусловленные различия между тем, за какое время концентрация препарата достигает достаточного уровня для обеспечения эффективной защиты от ВИЧ-инфекции.
- Обеспечить постоянное предоставление ПКП (постконтактной профилактики) в клинических службах, а также гарантировать наличие эффективных протоколов поддержки и тестирования клиентов.
- Обеспечить постоянное предоставление ДКП (доконтактной профилактики) в клинических службах, а также гарантировать наличие эффективных протоколов поддержки и тестирования клиентов.

Для диагностики и лечения всего спектра ИППП:

- Обеспечить предоставление услуг по тестированию и лечению ИППП для МСМ, при этом сексуально активным МСМ рекомендуется проходить тестирование на ИППП не реже двух раз в год, а процедура тестирования, при необходимости, должна осуществляться с применением протокола взятия мазков из трёх участков (мазки из прямой кишки, пениса и полости рта) для последующего анализа на:
 - гонорею
 - хламидиоз (включая ВЛГ)
 - сифилис
 - микоплазму
 - простой герпес 1 и 2 типа

и предоставить медицинскому персоналу и МСМ-сообществу информацию об услугах тестирования и лечения ИППП для МСМ.

- Обеспечить предоставление пациенту комплексных услуг по тестированию на ВИЧ и ИППП за один визит в клинику, а также информирование пациентов об их статусе в отношении ВИЧ, ИППП, гепатита и доступных вариантах лечения.

Для обеспечения программами вакцинации и лечения:

- Обеспечить предоставление клинических услуг, связанных с ранними интервенциями против гепатита В, а именно — услуг по инокуляции / вакцинации, диагностике и лечению гепатита В у МСМ, а также предоставление медперсоналу и МСМ-сообществу информации о заболевании и соответствующих медицинских услугах.
- Обеспечить предоставление клинических услуг, связанных с ранними интервенциями для диагностики и лечения гепатита С у МСМ, а также предоставление медперсоналу и МСМ-сообществу информации о заболевании и соответствующих медицинских услугах.



- Обеспечить предоставление клинических услуг, связанных с ранними интервенциями против вируса папилломы человека, а именно — услуг по инокуляции / вакцинации, диагностике и лечению вируса папилломы человека среди МСМ, а также предоставление медперсоналу и МСМ-сообществу информации о заболевании и соответствующих медицинских услугах.

Улучшение информированности МСМ о юридических гражданских правах:

- Обеспечить информирование граждан об их законных правах.
- Обеспечить информирование граждан о том, где получить бесплатную юридическую поддержку.
- Обеспечить предоставление гражданам информации о снижении вреда при покупке и личном употреблении рекреационных наркотиков.

Выводы

В целом все 52 рекомендации, представленные участникам фокус-групп, получили поддержку и весьма положительную оценку, были признаны важными и полезными. В отношении некоторых из рассмотренных ситуаций и вопросов небольшое количество участников затруднилось определить, которые из рекомендаций имеют для них наибольшее значение по сравнению с остальными или могут оказать положительное влияние на их жизни.

Дискуссии, которые координаторам фокус-групп удалось инициировать и стимулировать, в конечном итоге привели к окончательному выбору рекомендаций, предложенных для реализации, а также к дополнительным предложениям от конкретных групп относительно создания многопрофильных команд и создания позиции координатора по ВИЧ в рамках клинических сервисов. В результате для дальнейшего рассмотрения на предмет реализации в рамках соответствующих сервисов было отобрано 20 из 52 рекомендаций. Они описаны в соответствующих разделах данного документа.

Группа профессионалов, принимавших участие в разработке данных рекомендаций, осознаёт, что практическое внедрение многих из первоначальных 52 рекомендаций и некоторых из 20 рекомендаций, отобранных для реализации, будет сопряжено с определенными трудностями.

Например, проблема нехватки ресурсов, уже оказывающая негативное влияние на возможности лечения ВИЧ, неизбежно будет оказывать негативное влияние на программы обеспечения ДКП за счет государства, что фактически будет означать, что ДКП будет доступна только тем, кто знает о её существовании, знает, как получить к ней доступ и может позволить себе её приобрести. То, в какой мере и как проблема нехватки ресурсов влияет на доступ МСМ к клиническим услугам, зависит от того, в каком регионе проживает МСМ, и ситуации в разных частях страны будут отличаться.



Тематический фокус, выбранный в рамках данного проекта, и связанные с ним рекомендации в отношении проблемы наркопотребления среди МСМ в значительной степени были определены тем, какую позицию по отношению к наркопотреблению занимает российское государство, где доступные варианты лечения ограничиваются стационаром и где наркопотребитель рискует приобрести такой правовой статус, который может негативно повлиять на его жизнь как в период наркопотребления, так и несколько лет спустя. В случае, когда в рамках получения услуг, связанных с сексуальным здоровьем, между врачом и МСМ происходит беседа о сексуализированном употреблении наркотиков, содержание и ход такого разговора корректируются в соответствии с позицией закона в отношении наркопотребления и зависят от того, что врач может, а что не может обсуждать с пациентом. Это затрудняет (хотя и не делает невозможным) процесс обсуждения сексуализированного наркопотребления, и врачи, по понятным причинам, зачастую делают выбор не раскрывать ту или иную информацию пациентам, опасаясь нарушить какие-либо правовые нормы. Знание правовых вопросов, связанных с употреблением наркотиков, не так широко распространено среди МСМ, а многие НКО, работающие в этой сфере, сталкиваются с дополнительным давлением со стороны государственных властей.

Наряду с вышеизложенным, юридические ограничения на «пропаганду» гомосексуальности среди людей моложе 18 лет привели к созданию атмосферы табуированности ЛГБТКИ-тематики, вследствие чего многие МСМ опасаются открыто обсуждать свою сексуальную жизнь с медицинскими работниками. В свою очередь, это препятствует эффективной реализации программ, предназначенных для МСМ, поскольку многие МСМ не хотят или боятся идентифицировать себя как нуждающихся в подобных интервенциях.

Результатом действия перечисленных факторов является то, что освоение и практическая реализация данных рекомендаций зависят от доброй воли, заинтересованности и намерений как руководителей клиник, где осуществляется лечение ВИЧ, так и медицинских специалистов, участвующих в этой работе. Успешная реализация рекомендаций, таким образом, возможна при условии, что медперсонал будет считать эти рекомендации достойными выполнения, а МСМ, с которыми они работают, — достойными тех усилий, которые медперсоналу предстоит предпринять для реализации рекомендаций вопреки многочисленным проблемам, к которым данная работа может привести.

Вероятно, наиболее успешным подходом здесь будет пошаговое внедрение небольшого количества рекомендаций индивидуально для конкретной клиники, с привлечением помощи и поддержки от местных НКО, работающих с ключевыми группами населения. При таком подходе привлечённые к реализации рекомендаций профессионалы смогут выдвигать, изучать и обсуждать новые инициативы. В этом случае у нас будет основание надеяться, что положительный эффект, который данные рекомендации окажут на деятельность профессионалов-медиков, работающих с МСМ, станет примером для других клиник, которые также начнут применять новые методы работы.



Список использованной литературы:

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). 'UNAIDS data 2018'. Geneva: UNAIDS, 2018. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaids-data-2018_en.pdf
2. Pokrovsky V.V. HIV prevalence in the Russian Federation as at 31 December 2020. Available from: <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2021/03/VICH-infektsiya-v-Rossijskoj-Federatsii-na-31.12.2020-..pdf>
3. Wirtz AL, Zelaya CE, Latkin C, Peryshkina A, Galai N, Mogilniy V, Dzhigun P, Kostetskaya I, Mehta SH, Beyrer C. The HIV care continuum among men who have sex with men in Moscow, Russia: a cross-sectional study of infection awareness and engagement in care. Sexually transmitted infections. 2016 Mar 1;92(2):161-7.
4. Vinogradova T.N., Panteleyeva O.V., Sizova N.V., Klitsenko O.A., Wang F..., Kurmayev I.V. Using express testing of saliva to study HIV prevalence among men having sex with men. HIV Infection and Immunosuppressive Disorders. 2014;6(2):95-99.
5. Berg RC, Skogen V, Vinogradova N, Beloglazov A, Kazantseva T. Predictors of HIV risk behaviors among a national sample of Russian men who have sex with men. AIDS and Behavior. 2017 Oct;21(10):2904-12.
6. Kirill Sabir. Update on HIV infection among MSM in the Russian Federation. Available from <https://ecom.ngo/library/msm-and-hiv-in-russia>
7. AIDS.CENTER [Internet]. HIV epidemic among MSM in Moscow region; 2016 Feb 4. Available from: <https://spid.center/ru/articles/47/>
8. Teulenev Y.A., Titov I.S., Guschin A.E. High incidence of sexually transmitted infections in men who have sex with men and visit proctology clinics. Klinicheskaya dermatology i venerologiya. 2018;17(3):103-108
9. Teulenev Y.A., Guschin A.E. Sexually transmitted infections in asymptomatic men who have sex with men. Klinicheskaya dermatology i venerologiya. 2020;19(6):802-8.
10. Kondakov A. The influence of the 'gay-propaganda' law on violence against LGBTIQ people in Russia: Evidence from criminal court rulings. European Journal of Criminology. 2019 Nov 11:1477370819887511.
11. Kiriazova T, Lunze K, Raj A, Bushara N, Blokhina E, Krupitsky E, Briden C, Lioznov D, Samet JH, Gifford AL. "It is easier for me to shoot up": stigma, abandonment, and why HIV-positive drug users in Russia fail to link to HIV care. AIDS care. 2017 May 4;29(5):559-63.



12. McCall H, Adams N, Mason D, Willis J. What is chemsex and why does it matter?. *BMJ*, 2015 Nov 3;351:h5790.
13. Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: a systematic review of the literature. *International Journal of Drug Policy*. 2019 Jan 1;63:74-89.
14. Weatherburn P, Hickson F, Reid DS, Marcus U, Schmidt AJ. European Men-who-have-sex-with-men Internet Survey (EMIS-2017): design and methods. *Sexuality Research and Social Policy*. 2019 Dec 18:1-5.
15. Skryabin VY, Bryun EA, Maier LJ. Chemsex in Moscow: investigation of the phenomenon in a cohort of men who have sex with men hospitalized due to addictive disorders. *International journal of STD & AIDS*. 2020 Feb;31(2):136-41.
16. Phoenix PLUS ANPO. Chemsex drug use among MSM and trans people in Moscow and St. Petersburg: An Analytical Report. 2020. Available from: <https://parniplus.com/library/chemsex-research/>
17. Clarke V, Braun V. Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *The psychologist*. 2013 Jan 1;26(2).
18. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*. 2006 Jan 1;3(2):77-101.





***'Never take a cocktail if you
didn't see it being made.'***

Chemsex, MSM and Clinical Services in Russia.

Acknowledgments

We would like to thank the individuals and organisations who generously shared their time and experience for this project, as well as the hosts of our focus groups for sharing their space. This policy document would not have been possible without their support and participation.

Yuri Avdeev – Independent Research Center ‘There Is An Opinion’: Chelyabinsk

Viacheslav Alliluev – LaSky Project: Moscow

Ivan Sadykhov – Independent Consultant: Ekaterinburg

Maxim Malyshev – Andrei Rylkov Foundation: Moscow

Olga Ledkova – Independent consultant: Moscow

Ekaterina Stepanova – University Clinic «H-Clinic», Private Infectious Diseases Clinic: Moscow

Evgeny Ignatov – University Clinic «H-Clinic», Private Infectious Diseases Clinic: Moscow

Svetlana Degtyareva – RUDN University: Moscow

Gennadii Ustinov – LaSky Project: Moscow



Disclaimer

This policy document was developed exclusively to benefit the scientific and public health interests around the issues it covers and, as such, is intended for an 18+ audience. Neither the authors nor the working group members have any intention or purpose in promoting substance use. We warn that in some cases, substance use may cause harm to the health and social wellbeing of users.



Contents

| | |
|--|----|
| Executive Summary..... | 4 |
| Introduction..... | 5 |
| Methodology..... | 8 |
| Focus Group Discussions..... | 8 |
| Thematic Analysis..... | 9 |
| Results and Recommendations..... | 10 |
| Information for Medical Professionals..... | 11 |
| Chemsex..... | 11 |
| Sexual Health..... | 12 |
| Clinical Practice..... | 13 |
| Communication..... | 14 |
| Self-Care and Wellbeing..... | 15 |
| Information for Men who have Sex with Men..... | 16 |
| Chemsex..... | 16 |
| Sexual Health..... | 17 |
| Mental Health..... | 17 |
| Harm Reduction..... | 18 |
| Legal Issues and Support..... | 19 |
| Prophylaxis..... | 21 |
| Vaccination..... | 23 |
| Legal issues..... | 24 |
| Recommendations..... | 25 |
| Conclusions..... | 28 |
| References..... | 30 |



Executive Summary

HIV continues to be a significant public health issue in Russia, having affected almost 1.5 million lives so far. Increased HIV vulnerability is often associated with legal and social factors, which increases exposure to risk situations and creates barriers to accessing effective, quality and affordable HIV prevention, testing and treatment services. In addition, some social policies, the governmental discourse and the general atmosphere towards people from key populations tend to be discriminative.

Thus, men who have sex with men and using recreational drugs are the most vulnerable population due to the risk of experiencing intersectional stigma, both homophobic and narcophobic. This attitude creates artificial barriers for healthcare and social workers to develop prevention programmes and use open media platforms to promote evidence-based interventions.

Education is the beginning of change, alongside providing comprehensive information for those in a position to make people's lives better to use. This is why the "Chemsex in Russia" project was initiated.

Led by Terrence Higgins Trust in collaboration with a number of key agencies across Russia, the project was able to use the international reach and reputation of the organisation, alongside its experience and that of its partners in the project to develop initiatives to help support work in clinic for MSM who use Chemsex drugs.

One of the aims of this project was to develop a set of recommendations that would help build more efficient systems to provide the best interventions to users of the services.

The working group that includes scientists, doctors, and activists from Russia, have developed a set of the most up-to-date recommendations to go forward for implementation. A qualitative study was conducted to find out which of the existing recommendations created by the working group are of most value to both Chemsex users and doctors.

Overall, all of the 52 recommendations put to the participants of the six Focus Groups we drew data from received very positive support, being deemed essential and of use. Following on, 20 of the 52 Recommendations were chosen to go forward for consideration for implementation within services. These are outlined in their own section of this document.



Introduction

In 2018, The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS stated that Eastern Europe and Central Asia (EECA) is the only region in the world where the HIV epidemic continues to rise rapidly. More than 75% of all new cases within this region occurred in the Russian Federation¹. By December 2020, according to the Federal AIDS centre, almost 1.500.000 cases of HIV infection were registered among Russian citizens². The same research institution states that among all new patients registered in 2020, only 2.8% described themselves as men who have sex with men (MSM). Nevertheless, this number is challenged by the many community-based studies created by non-profit organisations working with MSM and transgender people in significant urban areas^{3,4,5}. In these studies the prevalence of HIV infection among MSM in different cities varies from 7.1% to 27.7%⁶.

For example, the Moscow Oblast AIDS Centre analysed epidemiological and clinical-laboratory data on men who reported sexual partners of their own sex. The proportion of MSM tested for HIV antibodies in the Centre has remained at 100-300 people annually over the last five years. Still, the 3.5-fold increase in detection (from 213.6 to 736.8 per 1000 tested) is indicative of a severe epidemic. The rate of acute HIV infection at the time of diagnosis among MSM rose steadily, from 4.8% in 2009 to 23.8% in 2015.⁷

These dramatic increases are also seen in other sexually transmitted infections ^{8,9}.

Many factors can explain the current situation regarding MSM's health in Russia. They include but are not limited to a lack of access to HIV treatment and prevention programmes (including PrEP and PEP) and also a lack of access to qualitative information about harm reduction. In addition, some social policies, the governmental discourse and the general atmosphere in Russia tend to be homophobic and discriminative towards LGBTIQ+ people.¹⁰

Studies and community reports claim drug policies in Russia as repressive and stigmatising. The governmental discourse towards drug use identifies it as an increasing problem and external threat to Russia. Simultaneously, people who use drugs are portrayed as morally incompetent and dangerous individuals.¹¹

"Chemsex" is the word often used to describe intentional sex under the influence of psychoactive drugs, mostly among men who have sex with men. It refers mainly to the use of mephedrone, γ -hydroxybutyrate (GHB), γ -butyrolactone (GBL), and crystallised methamphetamine. These drugs are often used in combination to facilitate sexual sessions lasting several hours or days with multiple sexual partners.¹²

Research shows that people engaging in Chemsex report better sex, with these drugs reducing inhibitions and increasing pleasure. They facilitate continued arousal and induce a feeling of instant rapport with sexual partners. Some users report using them to manage negative emotions, such as a lack of confidence and self-esteem, internalised homophobia, and stigma about their HIV status.¹³



Thus, men who have sex with men and using recreational drugs are the most vulnerable population, due to the risk of experiencing intersectional stigma, both homophobic and narcophobic. This attitude creates artificial barriers for healthcare and social workers to develop prevention programmes and use open media platforms to promote evidence-based interventions.

Unfortunately, it is also impossible to estimate the exact number of people practicing Chemsex in Russia due to a lack of research. All quantitative data that we have is based on EMIS 2017 and one small community-based study which reports recreational drug use by 20-30% of MSM.^{14,15,16} Nevertheless, it is impossible to estimate the demand for specific services targeting MSM Chemsex users and qualitative information both for doctors and the community itself.

This is an area of concern and a vital focus for health promotion programmes due to the links between Chemsex drugs use and the ongoing transmission of HIV observed elsewhere in Europe, and its effect on the HIV situation across Russia, which has seen an over 500% increase in new infections in MSM in the last 5 years.

Historically, the Russian HIV care system has been separate from other parts of the healthcare system. As a result, infectious diseases specialists have gained a lot of experience working not only with HIV infection but also dealing with different health related aspects of key populations. Quite often therefore infectious diseases specialists are the only representatives of 'state authorities' that can establish trusted relationships with the community. This makes HIV clinics and people working there extremely important, and have a vital role to play in the development and implementation of Chemsex support services for MSM.

Education is the beginning of change, alongside providing comprehensive information for those in a position to make people's lives better to use, which is why the "Chemsex in Russia" project was initiated.

Led by Terrence Higgins Trust in collaboration with a number of key agencies across Russia, the project was able to use the international reach and reputation of the organisation, alongside its experience and that of its partners in the project to develop initiatives to help support work in clinic for MSM who use Chemsex drugs.

The project had two main goals. The first was the design and provision of an educational program for doctors and other healthcare workers on how to provide the best clinical practices for Chemsex users.

As part of this goal, 25 professionals from different regions in Russia attended two, week-long conferences in London, where alongside undergoing training around attitudinal change, communication skills and working with key audiences, they had an opportunity to meet with leading experts from the medical and MSM NGO communities. As part of the conference, the delegates visited two London clinics, 56 Dean Street and Kings College London, offering them a chance to see and hear how services are organised and provided. As part of the visit, they were given presentations, were able to ask



any questions they had, studied the methodologies and protocols in the treatment programmes on offer, and learned from British colleagues' experiences.

The programme for the conference was written by a professional based at Terrence Higgins Trust with long-standing experience in developing learning programmes for both MSM and other gay men and sexual health professionals, having organised similar events numerous times.

Following these onsite, face to face conferences, 18 sessions of various online study activities for the conference delegates were provided, where they were able to access training and discuss the most recent issues around Chemsex and clinical services.

The second goal of the project was to develop a set of recommendations that would help build more efficient systems to provide the best interventions to users of the services. We set out understanding that the Russian health care system, its legal foundations, and issues specific to working with this clientele would not allow us to replicate the best British practices. Therefore, together with a working group that includes scientists, doctors, and activists from Russia, we have developed a set of the most up-to-date recommendations to go forward for implementation. These recommendations have the support of HIV Clinic heads in a number of cities across Russia.

This policy document is the result of two years of hard work by the multidisciplinary team based in the two countries and across many cities and we hope it will be used as a manual for clinics, health services, and NGOs who are providing or planning to provide services for MSM practicing Chemsex.



Methodology

The aim of this study was to find out which of the existing recommendations created by the working group are of most value to both Chemsex users and doctors. Participants were asked open-ended questions to discuss the text of the recommendations, the feasibility of implementing some of them and the potential challenges of implementation.

Focus Group Discussions

Six focus group discussions (FDG) were conducted with 47 participants to explore their views and opinions about the recommendations. Each focus group had 6 to 10 participants and lasted one hour. FGD participants from a medical community came from various backgrounds ranging from infectious diseases specialists, narcologists, general practitioners and dermatovenereologists.

Three focus group were conducted in Moscow and one in Ekaterinburg on 16-23 December 2020, and two in Chelyabinsk on 16 February 2021. These cities were chosen due to the well-established professional network that existed throughout the project.

All participants for focus groups were recruited via non-profit organisations working in these cities or clinics. Considering the sensitivity of this topic, all participants have been asked not to share their names or any personal information that might directly or indirectly help identify personalities.

Ethical approval for this study was obtained from the University Clinic "H-clinic" Independent ethical committee (protocol N311122020).



Thematic Analysis

Thematic Analysis (TA) is a widely used method of analysing qualitative data, known for its flexibility and usefulness in answering a wide range of research questions and in analysing various types of data.¹⁷ By identifying, analysing and reporting so-called themes (patterns) in a data set, the data is organised, while maintaining its rich detail.¹⁸ Braun and Clarke outline a structured guideline to conducting TA consisting of six steps or phases, which are:

- 1** Familiarising yourself with your data, in which the data set is read repeatedly in order to enable deep immersion into it and in which first notes on possible codes might be taken,
- 2** Generating initial codes, in which the researcher works through the whole data set, identifying aspects which might serve as basis for possible themes either selectively (only coding sections which appear relevant to a specific research question) or in the complete data set, coding the data extracts and collating them,
- 3** Searching for themes, which focuses on a broader level of analysis, collating all relevant codes within identified or rather developed candidate themes,
- 4** Reviewing themes, which involves reviewing as well as refining themes both on the level of the coded data and the level of the whole data set, in order to see how themes fit together and if they do the data justice,
- 5** Defining and naming themes, in which the focus and boundaries of each theme are set down and expressive names given,
- 6** Producing a report, in which “a concise, coherent, logical, non-repetitive and interesting account of the story the data tell” is written, which relates to the research question and is not merely a description of the data.

The data set on which TA was performed consists of the transcripts of the six focus group interviews mentioned above.



Results and Recommendations

Participants talked about a variety of different aspects concerning Chemsex, reporting a wide range of different experiences in relation to these aspects as well as a wide range of needs and demands concerning resources and information. Even though the participants came from different professional backgrounds and had diverse views on matters, their thoughts and ideas about what is needed had great overlaps. As perspectives of MSM and medical professionals did not contradict but rather complemented each other, they were not treated separately in the analysis but themes were developed for all focus groups together.

After coding the data five main themes were developed:

- 1 Information for Medical Professionals**, which is concerned with the information background medical professionals think they need and which MSM wish their doctors had,
- 2 Information for Men who have sex with Men**, which looks at the information MSM and their doctors think MSM need and should be provided with,
- 3 Prophylaxis**, dealing with a number of issues related to prevention and harm reduction,
- 4 Vaccination Initiatives**, which emerged as a theme separate from prophylaxis as it covers subgroup specific aspects and has different implications for the medical system and services, [a2] and
- 5 Legal Themes**, covering topics related to the (il)legality of drug use, homosexuality as well as ideas for legislative initiatives. The first two main themes have several subthemes, which will be discussed in detail.

The following presents the themes and puts them into relation to the question of which recommendations MSM and medical professionals found most important and why.



Information for Medical Professionals

In the theme *Information for Medical Professionals* the wishes of MSM concerning the background knowledge their doctors and medical professionals should have, as well as the needs of doctors concerning which information they find vital and would consider useful in everyday practice, were taken into account. *Information for Medical Professionals* has five subthemes, which are *Chemsex*, *Sexual Health*, *Clinical Practice*, *Interpersonal Communication* and *Self-Care and Wellbeing*.

Chemsex

“In general, doctors are not familiar with any of the designer drugs.”

(MSM: FG4).

Participants felt it to be particularly important that medical professionals are aware of Chemsex in the first place, that they have up-to-date knowledge about the substances used (including their slang names) and are able to provide information on pharmacological aspects as well as first aid measures (which will be elaborated on further in the theme *Information for Men who have sex with Men*, subtheme *Harm Reduction*).

Education is central, as many participants feel, that medical professionals are lacking this knowledge, which would be vital for the provision of good medical services: *“Educating medical staff on Chemsex, on all the current trends going on in Chemsex say, what new drugs have appeared and so on.”* (MSM: FG6)

A central aspect which appeared numerous times during the focus group interviews is that MSM would hope for their doctor to broach these topics in an accepting and open manner, putting a focus on health and wellbeing rather than taking a moralistic stance. As one participant put it: *“Educating medical personnel – this is what matters, so that medical staff didn’t look at you as if you were some leper but asked calmly ‘Do you take drugs?’, ‘If yes, what kind of drugs?’, ‘What happens while you are taking drugs? Have you had any negative experiences?’, ‘Might you have varicose veins, swollen veins, problems with your hands and arms?’, ‘Do you take such and such medication, therapy to neutralise this or that?’. This is how the conversation should flow, and not just the patient sitting there looking down at the floor feeling ashamed to think about it.”* (MSM: FG1)

The emotional aspects and reasons behind Chemsex were of great importance to MSM, when they talked about issues medical professionals need to be aware of. As one



participant stated: *"I don't think they will be able to understand the full depth of it. They will be able to be caring and tactful if they understand how dangerous it is, I don't know, how linked it is..."* (MSM: FG1)

Understanding the interconnection of the emotional and physical components in Chemsex was seen as the basis for good medical services. Many MSM also found it necessary for medical staff to be aware of other organisations and institutions working in the field of MSM health and to be able to refer patients to these. In general an interdisciplinary approach with good networks of "friendly" services was wished for by MSM, as well as by medical professionals.

Sexual Health

"Sometimes they just need to be told that sex between men is the norm, a variant of the norm."

(MSM: FG1).

Underlying all aspects of providing good sexual health care is an understanding, that sex between men is a norm and can involve more than two people. MSM thought it would be particularly helpful if doctors had knowledge about the range of possible sexual behaviours including the terminology and language used by MSM to describe behaviours including slang terms *"Providing medical staff with access to information about the MSM Community."* (MSM: FG6) was regarded as vital, as *"When I come to a doctor for help, I prefer to have an honest conversation... I need to share all my concerns honestly. The person listening to all that needs to be...educated about the spheres which make parts of my life, in order to give me professional medical help."* (MSM: FG2).

Uneducated medical staff is one of the first barriers MSM experience when it comes to good medical care. As one participant put it: *"If we talk specifically about men who have sex with men, it's important to know that the doctor is tolerant and you won't face any problems because of that, you needn't worry about seeing him."* (MSM: FG2)

When it comes to testing, a feeling of confidentiality and trust in the medical professional was also reported to be of the utmost importance. Without this, participants stated that testing might not be done at all. *"Well, here we have to go back to the point about what kind of consultant is working there, the one who carries out the testing. [...] It's not for everyone, you know, to just go; people are afraid to go because it depends on those who carry out the testing, because if the word gets around, basically, I don't think people will go to get tested at all."* (MSM: FG6)

Medical professionals need to be aware of the role they play as barriers to good medical services, especially when working with specific communities. Once a rapport has been established though, the next step is sound medical practice, founded in up-to-date research and knowledge. This consists of appropriate diagnostic practice and tools to diagnose and treat a full range of STI's at the same appointment, including a three-area swab protocol (mouth, anus, urethra), as well as testing and self-testing protocols.



With special regards to HIV doctors, MSM found it important that they have knowledge about Post-Exposure Prophylaxis (PEP) and Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) as well as 90-90-90 / Undetectable equals Untransmissible (U=U). The importance of “Providing full information on U=U, not only to patients, clients, but also to doctors.” (Doctor: FG5) was exemplified by the account of one MSM who told the researcher: *“The other day I got kicked out and sent from one dentist to another, by four practices, even an institute, just because I am HIV Positive. And all of them justified their behaviour by my HIV status – and this is considering my Infectious Disease specialist vouches it is OK, but due to some ignorance or fear of HIV, a fear either to catch it or to take responsibility – to prescribe some immunomodulators, so they just rejected to provide services to me, no matter how high their prices were.”* (MSM: FG1).

Another idea to improve sexual health, that many participants shared, was that of free provision of condoms and other prophylaxis tools. *“Guaranteeing continuous access to condoms and providing information about how to use them and how effective they are.”* (MSM: FG6) was seen as a good way to also encourage MSM to go to medical services as the provision of prophylaxis tools could be a way of making access to medical services easier and improving acceptance of these services.

Clinical Practice

“What matters is good patient care and doctors who don't make you feel ashamed of or disgusted by yourself.”

(MSM: FG2).

While some aspects of clinical practice, like appropriate diagnostic practice, are covered in other subthemes, there are many more points MSM and doctors mentioned. One important issue is that of multi- and inter-disciplinary teams and collaboration. Many participants talked about how beneficial it would be to client as well as doctors to have a network of specialists to offer an all-round/joined up service. This referred to a multi-disciplinary team at the medical facility, involving infection specialists, narcologists and psychologists, as well as cooperation with NGOs, volunteers and peer educators. *“A non-commercial organisation is likely to have no medical license. Consequently, it should provide social services connected with legal and psychological support. A medical organisation is unlikely to be involved... Well, psychological help – that's a maybe, but as for legal support – highly unlikely. Well, they can have some kind of cooperation. I mean, for example, the medical clinic can refer you to some public organisation for a consultation.”* (MSM: FG2).

While MSM talked about barriers in access and difficulties in finding the right support for different needs, medical professionals also felt they would benefit from more knowledge about possible collaborators: *“if we talk about the MSM group, we need to know where*



that kind of centre is, how to make a referral. [...] How to refer them to specialists, I need to know what kind of institution it is where I refer them to.” (Doctor: FG3). They also felt that an “Algorithm of Action” would be helpful, to give them a guideline to follow when “the patient says: “Yes, I am using.” And what should the doctor do? An algorithm, and based on the doctor’s knowledge, what Chemsex drugs, how they interact.” (Doctor: FG3).

MSM also addressed barriers for medical services which are rooted in the demeanor of doctors and hierarchical structures. One of the greatest problems MSM mentioned is *“the subordination [hierarchy] among the doctors themselves. Oftentimes things are allowed which should not be happening at all. The person is sick, he is a patient who comes seeking help. And what can happen is that he is treated with disrespect, with rudeness – like, ‘what the hell do you want from us!’” (MSM: FG1). Some ingenious ideas were voiced as to how medical professionals could show their openness and allegiance, such as a doctor could “Wear a badge that shows he’s friendly.” (MSM: FG2).*

Getting medical professionals on board and informing them as early and comprehensively as possible was something that many MSM and doctors felt important to make attempts at change successful and sustainable. The idea is to have student doctors, resident doctors and trainees volunteer at HIV Centers and *“to secure an inclusion of information on Chemsex into regular cycles of professional development training not only for infectious disease specialists but starting from students.” (Doctor: FG3).*

Communication

“If they talk to a patient in a proper way, if they gain his trust from the start, the rest will take care of itself.”

(MSM: FG2).

One subtheme, which runs through all accounts and is strongly related to many of the other themes and subthemes, is that of Communication. *“Educating specialists; Doctors, Nurses or some equal Consultants at a Doctor’s appointment, so that they could make a connection with a person.” (MSM: FG1).*

MSM particularly talked about the importance of medical professionals establishing a relationship of trust with their patients so that they feel that they can open up and disclose important facts or ask potentially embarrassing questions. As one participant said: *“before they start talking about it, they have to earn some trust, they have to be seen as trustworthy” (MSM: FG2),* signifying that medical consultation only becomes possible, when a relationship of trust is established. Doctors were very much aware of the importance of a trustful relationship, too. One participant put it thus: *“Lowering the barrier, establishing a communication with the patient that is based on trust, providing information, eliciting his needs, informing and leading him towards the solution to a specific problem which he has come to resolve.” (Doctor: FG3).* Another said *“No*



criticism or judgement towards patients, I mean, if they openly judge him or start subconsciously criticising him, the patient won't share the full picture [...] This shouldn't be happening. That's when the relationship will be based on trust." (Doctor: FG3).

Establishing a patient-centered approach and improving interpersonal communication skills were considered to be one of the most important issues by all. Doctors felt that *"The specialists working there should be trained, they have to know the techniques of pre and post consulting, so that the person would be motivated to come to the medical institution again."* (Doctor: FG5).

It was widely acknowledged that communication skills training has to be tailored to the specific population of MSM practicing Chemsex. One doctor stated that *"if training is provided to medical staff and to service-providers, these are generic schemes, for the general population. But we also need to train people how to work with focus groups, too. That is, each has a specific aim and style, and the format of working with these people, certain questions, certain requests they have. And we need to train people on how to work with these groups specifically and not with the general population."* (Doctor: FG5).

MSM also acknowledged the special situation people engaging in Chemsex are in and wished for medical professionals to be aware that *"such a patient needs a simultaneous care for physical and mental health, the doctor needs to treat both his body and soul, so that the doctor understood who is in front of him, that this patient will find it hard to trust the doctor."* (MSM: FG2)

Self-Care and Wellbeing

"There should be some psychological support, some organisations one could go to in order to get help."

(Doctor: FG3).

The last subtheme of *Information for Medical Professionals* is *Self-Care and Wellbeing*. Doctors as well as MSM were aware that working with persons engaging in Chemsex can be challenging. Therefore, *"...it is very important to provide information to doctors and to teach them basic techniques of achieving psychological balance, both for themselves and for their patients..."* (Doctor: FG3). As well as training for medical professionals, there also needs to be support in place for them to utilise, when the need arises. If such structures were established and accessible, both the medical staff and the patients would benefit from them.



Information for Men who have Sex with Men

The theme *Information for Men who have Sex with Men* explores which kind of information MSM want and need, as well as which information doctors and medical professionals find important to supply their patients and clients with. *Information for Men who have Sex with Men* also has five subthemes, some of which mirror subthemes of *Information for Medical Professionals*. The subthemes *Chemsex* and *Sexual Health* share a name with those subthemes in the previous section, while *Mental Health*, *Harm Reduction* and *Legal Issues and Support* have some overlaps with topics already covered there.

Chemsex

“It took me three days to get back to normal and it was awful. If someone had instructed me in advance, it would have been so much easier.”

(MSM: FG2)

An overarching sentiment in MSM was that they would have liked honest and thorough information on Chemsex before first engaging in it. Many participants voiced that *“the levels of awareness also vary. To me, for example, the concept of Chemsex was a chance revelation. I was doing it but did not know it was called Chemsex.”* (MSM: FG1). Without information, a lack of knowledge poses threats, as implications of engaging in Chemsex might be grossly underestimated. While MSM wished for non-stigmatising and non-judgemental information from medical professionals, some criticism was voiced when they talked about practices within their own community. Some felt *“it is important to tell people about their responsibility when they introduce someone to drugs.”* (MSM: FG1) *“Because it is only you who is aware of the consequences. It is your responsibility.”* (MSM: FG1).

All agreed on the necessity of detailed information about different substances (including names and slang names), their effects, safe dosages and pharmacological interactions between different substances and also medications. This also includes information on how to support health despite use of substances, including physical health (i.e. by taking certain supplements) as well as mental health (i.e. by raising awareness of what to expect when coming down). A point of particular importance to medical professionals was to inform users of pharmacological processes in the body. They agreed that patients need *“information on any contraindications for other drugs and medication the client might be taking, and also on interactions between drugs. It is the crucial information that the person must know, what to use, what to mix it with, and how to use it.”* (Doctor: FG3)



Sexual Health

“A perfect medical centre is when, whatever problem you have, you won't be afraid to make an appointment.”

(Doctor: FG2).

One of the most prominent wishes about Sexual Health services MSM voiced by MSM was that of a “one stop shop” approach, where comprehensive services are offered, including but not limited to *“Diagnostics and treatment of the whole spectrum of STIs, providing vaccination and treatment programmes”* (MSM: FG4). As well as diagnostics provided by medical services, MSM also want to receive information on which symptoms to look out for in different STIs and be given the opportunity for self-testing, as a way of taking responsibility for their own health, touching on the subject of empowerment. In relation to testing for STIs and HIV, the frequency of testing is also an area which both MSM and medical professionals find very relevant. Wider topics related to sexual health, like ways to find sexual partners while avoiding drug use were also broached.

Information on PEP and PrEP and educating the community about U=U and 90-90-90 are also seen as vital. This topic, as well as the topic of vaccination, will be elaborated on in the sections on *Prophylaxis* and *Vaccination Initiatives*.

Mental Health

“Such a patient needs a simultaneous care for physical and mental health, the doctor needs to treat both his body and soul.”

(MSM: FG1).

Many of the participants rate dealing with the mental repercussions of Chemsex and coming down from the chems as very challenging and one of the most pressing issues. They are much in favour of there being mental health support and see it as a way to reduce harm in other ways as well. As one participant put it: *“This is actually the most important thing, because one way or another you will cope with the hangover, but as for avoiding it the next time or delaying it, psychological support is exactly what you need. And rather than resuscitate the person every time, reducing harm, pumping him with compensatory drugs, it's much easier just to prolong the sober period with the help of psychological support.”*(MSM: FG2).



Another participant stated that: *“It’s very important to give information afterwards, when some time passed after the tripping, after the using. You either realise that you want more, or you’ve realised it’s a problem. What to do? For example, there are techniques which involve slowing down with the help of, for example, medication, antidepressants, so you suppress your urge in this way and you don’t go about getting wasted. That is, what to do next, when a month has passed since you started using, or two, or three? Or, for example, you’ve started using too often. What should your actions be to stop using so often? I mean, afterwards, what to do about all of that.”* (MSM: FG4)

The demand for psychological help and support was clearly expressed and there was a consensus on this in all the focus group discussions. Particularly, an understanding of minority stress and possible underlying reasons for substance use in MSM need to be raised among medical professionals as well as within the community itself. This demand was also extended to outside the MSM community, as not only MSM use chems, to aid the destigmatisation of, and the breaking of taboos around, drug use in general.

Another point MSM and doctors make is, that there needs to be an awareness that using chems can become an addiction and support needs to be offered for those affected. While participants of the focus groups acknowledge addiction to be a risk, they are also aware of the fact, that there is a lot of denial. Therefore, it would be helpful to have *“Something at the introductory level for mental health, some information about addiction...how to tell if you have an addiction or not, because you never truly believe you can have it.”* (MSM: FG1).

Harm Reduction

“Those who are using need to know about harm reduction in the first place.”

(MSM: FG2).

Under the headline of *Harm Reduction* fall a variety of topics, some of which are only briefly touched upon here and will be elaborated on further in *Prophylaxis* and *Vaccination Initiatives*. The first and foremost topic MSM desired information on was different risks. This included the risks involved in practicing Chemsex as well as more general risks to their (sexual) health. Here the importance of non-judgemental and client-centered services was stressed again, as *“If the person has come to be advised on the problem of Chemsex, he shouldn’t be, roughly speaking, lectured on rehabilitation, if that’s not what his request is, but he should be told how to reduce risks and how to protect the partner.”* (MSM: FG4).

Safer use, with topics like needle and/or syringe exchange, hygiene around injecting drugs and safer injecting practice, was mentioned by MSM as well as doctors as an important issue. This again links in with the non-judgemental approach to Chemsex the community desires. The personal responsibility for one’s own health, while still being free to choose



to use chems, is acknowledged widely by MSM. So, harm reduction measures around drug use are of interest, as well as the physical and mental health issues related to Chemsex. This extends to the area of addiction, as MSM are aware of this danger when choosing to engage in Chemsex, while being aware that there is a lot of denial within the community. This links in with some topics discussed earlier on in the section *Mental Health*.

The topic of recognising and reacting correctly to overdosing was also of great importance to MSM: *“if something like that happens, I need to know what to do, how to help the person and so on.”* (MSM:FG 2). If and how people react and respond to someone overdosing in their presence depends on their knowledge about possible actions they could take as well as a fear of consequences and repercussions if contacting emergency services. This also touches on topics in Legal Issues and Support. As one participant put it *Legal Issues and Support*. As one participant put it: *“The full list of symptoms of overdosing for each drug individually. What to do in the case of overdosing...improving the ways of informing people of their legal civic rights, so that they could apply for help without any worries.”* (MSM: FG4).

Legal Issues and Support

“ Improving the ways of informing people of their legal civic rights, so that they could apply for help without any worries”

(MSM: FG4).

As *Legal Themes* is a separate section, the points touched upon in this subtheme are the ones directly related to the information MSM wish for, rather than the big picture. There is a lot of fear of legal consequences in the community, which is at least partially rooted in lack of knowledge about civil rights and legal issues related to substance use. MSM are interested in acquiring basic knowledge on legal backgrounds referring to practical issues like the legal amounts of drugs that can be carried for personal use and how to interact with the police or other authorities.

MSM also wish for doctors to be on their side and to not represent an extra risk they are taking by consulting them, and for doctors to be clear about this and create a safe environment. As one participant put it: *“it’s very important here that the doctor or the consultant spell it out at once, that is, they need to follow a certain script in terms of it being safe to apply to them for help, because many people are scared to make a phone call, to talk about it or something, because they think, a) this is wrong, b) it’s against the law, because using is also included into the legislation and you can get a prison sentence or a fine for that, the doctor has to explain that, hey, we want to help you and not to put you away or something, there has to be maximum safety.”* (MSM: FG4)



MSM would like their doctors to be able to give them information about the best and most affordable services for MSM that are accessible to them, which links to the *Information for Medical Professionals* section. This information also encompasses a list of key contact numbers for services, which are trustworthy and MSM friendly (i.e. ambulance services, legal advice), as well as emergency numbers to call, if the need arises. This is seen as helpful, as fear of repercussions is great: *“The fear of being put on the list of drug users, because once you get on that list, they move you right to the end of the queue for any help, if there is an emergency ambulance service, you will be the last the ambulance will go to.”* (MSM: FG4).



Prophylaxis

In the theme *Prophylaxis*, the needs of MSM were identified as access to PrEP and PEP, information about U=U and comprehensive STI diagnostics and treatment. Also, it was mentioned several times that MSM specific services should be compassionate, safe, welcoming and avoid any judgemental views at all levels of services.

“Prophylaxis of all kinds: psychological, physiological.” (MSM: FG2).

During the focus group discussions, MSM identified prophylaxis as a combination of different medical and psychological interventions. It was mentioned that there is a lack of psychologists with a good understanding of Chemsex or LGBTQI+ needs in general. Therefore, it is challenging to find these services in medical organisations.

“A perfect medical centre is when, whatever problem you have, you won’t be afraid to set an appointment, you won’t cringe because of how they look at you...you come to a regular sexual health clinic to get tested for STI’s, and the Receptionist is like ‘Why? Are you sick?’ I say, ‘No, I just want a check-up.’ They say ‘OK’ – I mean, there’s this negativity at once, it shouldn’t be like that.” (MSM: FG2).

Health services providing care to MSM need to be as sensitised as possible and have a broad level of cultural competence towards their key population. Many participants indicated that they felt very uncomfortable with inappropriate receptionist behaviour and wanted them to avoid asking specific questions during the registration phase at the clinic.

In addition, the participants often noted the importance of starting a conversation between the doctor and the patient:

“It doesn’t matter how addicted the man is in the doctor’s opinion, because...if the person struck the right note at the start of the conversation, naturally the other person will meet him halfway.” (MSM: FG6)

Medical interventions that both MSM and doctors have noted can be divided into prevention and treatment of infections, harm reduction, and aftercare for Chemsex practices:

“I think I’d focus on PEP and PrEP provision. I find it essential.” (Doctor: FG5).

Both doctors and MSM noted the leading role of PrEP during focus group discussions. Participants indicated that due to limited access to information on PrEP and the inability to get free medical consultation on how to start PrEP, many started the intake after self-study and/or reading materials on the internet. MSM highlight the importance of peer counsellors and would like to see more of their involvement in healthcare organisations:

“There should be a coordinator of testing, someone who would provide support in case something happens. If you have done a test, you accompany the person from start to finish. And naturally, the person should be like him – either as an equal consultant or an MSM” (MSM: FG6).



Some of the participants pointed out that trained peer educators can provide information about PrEP and PEP and help coordinate the HIV and STI testing process:

“Comprehensive testing for HIV and STIs within one appointment. This is a necessity, and there is a lack of it.” (MSM: FG6).

Equally important was the need to test for HIV and other STIs during a single appointment with a doctor. Many participants noted that STI testing is usually provided in the form of a single urethral sampling. This practice could be improved by introducing routine sampling from three anatomical points, including the urethra, throat and rectum.

Regarding harm reduction from Chemsex, both doctors and MSM pointed out the importance of counselling on the side effects of different substances. Doctors noted that they needed to inform patients about distinguishing between the various symptoms related to harmful substance use:

“It is very important that the doctor can tell between the consequences of Chemsex, the depression caused by hearing the diagnosis, the depression caused by the drugs, all these subtle things...” (Doctor: FG3).

In addition, it was mentioned several times that Chemsex users would like to be informed about the side effects of substances and receive particular services, including detoxification, provision of supplements to support body function and reduce withdrawal effects.



Vaccination

On the theme of vaccination, participants mostly showed a very high level of knowledge about the necessity and importance of vaccination against various infections:

“Vaccination is extremely important here.” (Doctor: FG3).

“Most vaccines are provided for free, actually, they are state-funded, in fact.” (MSM:FG2).

Despite the fact that vaccination against hepatitis B is part of a governmental strategy to prevent hepatitis B, not all MSM understood the importance and necessity of vaccination:

“Because, take hepatitis B, for instance, 25-year-olds didn’t get vaccinated against hepatitis B. That’s what I’m driving at, these are people who weren’t included in the programme of the mandatory vaccination against hepatitis B, after the 2000s. And it’s 2020 now. Therefore, if the person is 25-30 years old, it’s possible he hasn’t yet had the vaccine against hepatitis B, and vaccination is relevant here.” (Doctor: FG3)

Many of them pointed out that they had probably been vaccinated as children but that doctors had not provided them with information about the age of the vaccine. Many participants were therefore confused and questioned the screening algorithm and the need for revaccination. It can be concluded that it is important and necessary to provide comprehensive counselling on hepatitis B vaccination:

“Therefore, it’s important to elaborate on the algorithm and to provide a footnote somewhere that there’s a range of vaccinations – pneumococcal infection, hepatitis B – apply to the local health care provider.” (Doctor: FG3)

At the same time, doctors highlighted the importance of vaccination against other infections that are either not included in the vaccination calendar and therefore have to be paid for by the patient themselves, or for which there is very little awareness. It is essential to expand access and establish a precise algorithm and procedure for both the patient and the doctor to access vaccination.



Legal issues

On the theme of legal issues, the participants emphasise different aspects related to the legislative and legal system. Fundamental is the fact that both doctors and MSM feel unprotected by the legal system:

"The doctor is on a very slippery slope here when he starts discussing with his patient such topics as...replacing the drugs, generic drugs, some practices that are not approved by the state." (Doctor: FG3).

Existing legislation on substances restricts health professionals from providing quality and valuable information to their patients. Many doctors noted that when discussing harm reduction issues, they feel at risk of being prosecuted or fired by their employers:

"According to the law, you cannot write about the allowed and prohibited doses of drugs." (Doctor: FG3).

"If something is not legally allowed, no matter how much funding you have, sorry, but no-one will be willing to take risks." (Doctor: FG3).

Although many doctors could provide information on dosages and avoid overdosing, many are wary of doing so because of the legal consequences:

"Our society is uneducated in legal issues." (MSM: FG1).

At the same time, MSM indicated that their substance use puts them at particular risk of harassment by the police. Many reported a lack of knowledge about their rights and how to access help and protection during arrest.

Ultimately, both doctors and MSM alike indicated that the current trend of new laws and initiatives is likely to have a negative effect and will limit the ability of a significant number of people to access both health services and information:

"Legislation has a significant impact, in particular the recent legislative initiatives regarding foreign agents and educational activities." (MSM: FG6)



Recommendations

From the themes that were developed and explored, these recommendations were identified for implementation. The recommendations roughly follow the rational of the themes:

Improving Clinical Practice:

- To ensure the correct and appropriate use by medical staff of the '3 question' protocol to encourage discussion on drug use ("Do you use party drugs?" "What are your favourites?" "Are they causing you problems?") during clinical sexual health exams with MSM.
- To ensure the provision of information about, and training on advanced Communication and Interpersonal Skills for medical students and Infection Specialists, Narcologists, Neurologists, General Practitioners & Psychiatrists.
- To ensure the provision of information about and the training of doctors in 'patient centred care'/patient-doctor partnership models.
- To ensure the establishing in Clinic of multi-disciplinary team working methods, comprising a team of at least one of each discipline; Infection Specialist, Narcologist and Psychologist.
- To ensure the establishing and provision of a HIV Coordinator role within Clinic, to assist with linkage to care and patient centred care when MSM test for HIV and at initial treatment appointments.

Improving information on and knowledge about Chemsex Health: Medical, Online and Outreach:

- Patient Health: To ensure the development and provision of an 'evidence base' for both medical staff and the MSM Community to help provide information including but not limited to:
 - patients 'detoxing' from the drugs used in Chemsex;
 - the maintenance of healthy function of a patient's liver and kidneys;
 - the placebo effect of health improvement attempts;
 - the use of certain substances like grapefruit that may affect the dosage of certain drugs used;
 - the effects of drugs like Varenicline on withdrawal symptoms etc.



- To ensure the provision of evidence based information to enable medical staff such as Narcologists, General Practitioner's, Neurologists & Psychiatrists to keep up to date with Chemsex drugs and their usage.
- To ensure the provision of a regularly updated list of the currently popular Chemsex related drugs in use; both the proper and 'slang' names used for them as well as legal information on their usage, including but not limited to:
 - The provision of information on how many grams are considered by the Police as for 'personal' usage.
- To ensure the provision of evidence based information to medical staff and the MSM Community about Chemsex related drug interactions, including but not limited to:
 - between the different drugs used for Chemsex;
 - between the drugs used in Chemsex and other recreational drugs (including alcohol);
 - between the drugs used in Chemsex and HIV drugs;
 - between the drugs used in Chemsex and other medications with possible contra indications.
- To ensure the provision of evidence based information to medical staff and the MSM Community about Chemsex related drug potency and effects.

For the diagnosis and treatment of HIV:

- To ensure that the provision of a comprehensive HIV and STI testing service is carried out for the patient during the same clinic visit, and patients are kept informed about their HIV, STI and Hepatitis status and treatment options.
- To ensure the provision of a comprehensive clinical service of PEP and PrEP for MSM, and to provide information to medical staff and the MSM Community about PEP and PrEP, including but not limited to:
 - the 36 to 72 hour time limits on PEP use and where it can be obtained;
 - the usage options for PrEP i.e. daily dosing and on-demand dosing, and which is most suitable for the clients lifestyle;
 - information on any contra indications with other drugs or medication the client may be using;
 - the gender difference in length of time before the drugs build to sufficient levels to provide effective protection against HIV infection.
- To ensure the ongoing provision of PEP (Post Exposure Prophylaxis) in clinical services and that effective support and testing protocols are in place.
- To ensure the ongoing provision of PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis) in clinical services and that effective support and testing protocols are in place.



For the diagnosis and treatment of a full range of STI's:

- To ensure the provision of STI testing and treatment services for MSM, with a recommended frequency of STI testing for sexually active MSM of at least twice a year using the Three Site Swab protocol (rectal, penile and oral swabs) where appropriate, to be taken and analysed for:
 - Gonorrhoea
 - Chlamydia (including LGV)
 - Syphilis
 - Mycoplasma
 - Herpes Simplex 1 & 2

and to provide information to medical staff and the MSM Community about STI testing and treatment services for MSM.

- To ensure that the provision of a comprehensive HIV and STI testing service is carried out for the patient during the same clinic visit, and patients are kept informed about their HIV, STI and Hepatitis status and treatment options.

For the provision of vaccination and treatment programmes:

- To ensure the provision of Hepatitis B early intervention clinical services for the inoculation/vaccination, diagnosis and treatment of Hepatitis B in MSM, and the provision of information about the disease and the services to medical staff and the MSM Community.
- To ensure the provision of Hepatitis C early intervention clinical services for the diagnosis and treatment of Hepatitis C in MSM, and the provision of information about the disease and the services to medical staff and the MSM Community.
- To ensure the provision of Human Papilloma Virus early intervention clinical services for the inoculation/vaccination, diagnosis and treatment of the Human Papilloma Virus in MSM, and the provision of information about the disease and the services to medical staff and the MSM Community.

Improving information on citizen's Legal Rights:

- To ensure the provision of information to citizens about their legal rights.
- To ensure the provision of information to citizens about where to obtain free legal support.
- To ensure the provision of harm reduction information to citizens on the purchase and the personal use of recreational drugs.



Conclusions

Overall, all of the 52 recommendations put to the participants of the focus groups received very positive support, being deemed important and of use. In regard to some of the situations and issues covered, some of the participants found it difficult to identify which of the recommendations were of more importance to them or would positively affect their lives over the others under consideration.

Facilitators of the focus groups were able to encourage discussion and this ultimately led to the final identification of the recommendations suggested for implementation, as well as additional suggestions from certain groups concerning the establishing of Multi-Disciplinary Teams and the development of a role of 'HIV Co-ordinator' within services. This has led to 20 of the 52 Recommendations being chosen to go forward for consideration for implementation within services. These are outlined in their own sections of this document.

The group of professionals working on the development of the recommendations remain aware that many of the original 52 and some of the 20 suggested for implementation face difficulties in being actually implemented into clinical practice.

As examples, resource issues that already affect HIV treatment options will also affect the provision of PrEP by the State, effectively making it available only to those that know of it, how to access it and can afford to purchase it. Issues around resources affect clinical provision of services differently across Russia and it will depend on the region an MSM lives in as to the Clinical services they can access.

The aspect of the project and the associated recommendations linked to drug use by MSM is greatly affected by the approach to drug taking by the Russian state, with treatment options limited to residential interventions and legal status that can negatively impact upon a person's life, both at the time and for a number of years afterwards. Discussions with MSM about their sexualised drug use in sexual health settings are impacted by the legal position on drug use and what the doctor can discuss and not discuss with the patient. This makes this process difficult and although not impossible, doctors can understandably be very reticent to discuss their patient's drug use with them for fear of stepping outside of any legal guidelines. Knowledge of the legal issues surrounding drug use is not widespread in MSM and many NGOs working in this field face additional pressures from State authorities.

Alongside this, the legal restrictions on the 'promotion' of homosexuality to people under 18 years of age has led to a climate of secrecy around LGBTQI+ issues, with many MSM fearful of discussing the reality of their sex lives with medical professionals. This hampers the effective roll out of programmes intended for MSM as many are unwilling and afraid to identify themselves as being in need of such interventions.



These factors are likely to inhibit the uptake and implementation of the recommendations, making this dependent on the goodwill, interest and intention of both the HIV Clinic leads and the medical professionals attached to the work, and for them to consider the recommendations worthy of implementation, and the MSM they work with worthy of this effort in the face of many issues it could raise.

It is likely that the approach that will be most successful will be the small-scale initiation of the recommendations on a clinic by clinic basis with the help and support of the local NGOs that work with this population. In this way new initiatives will be rolled out, studied and discussed by the professionals involved. Hopefully other clinics will be encouraged by the positive results the recommendations will have on the work the medical professionals do with MSM, and begin initiating a new way of working in their own clinics.



References

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). 'UNAIDS data 2018'. Geneva: UNAIDS, 2018. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaids-data-2018_en.pdf
2. Pokrovsky V.V. HIV prevalence in the Russian Federation as at 31 December 2020. Available from: <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2021/03/VICH-infektsiya-v-Rossijskoj-Federatsii-na-31.12.2020-..pdf>
3. Wirtz AL, Zelaya CE, Latkin C, Peryshkina A, Galai N, Mogilniy V, Dzhigun P, Kostetskaya I, Mehta SH, Beyrer C. The HIV care continuum among men who have sex with men in Moscow, Russia: a cross-sectional study of infection awareness and engagement in care. *Sexually transmitted infections*. 2016 Mar 1;92(2):161-7.
4. Vinogradova T.N., Panteleyeva O.V., Sizova N.V., Klitsenko O.A., Wang F., Kurmayev I.V. Using express testing of saliva to study HIV prevalence among men having sex with men. *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders*. 2014;6(2):95-99.
5. Berg RC, Skogen V, Vinogradova N, Beloglazov A, Kazantseva T. Predictors of HIV risk behaviors among a national sample of Russian men who have sex with men. *AIDS and Behavior*. 2017 Oct;21(10):2904-12.
6. Kirill Sabir. Update on HIV infection among MSM in the Russian Federation. Available from <https://ecom.ngo/library/msm-and-hiv-in-russia>
7. AIDS.CENTER [Internet]. HIV epidemic among MSM in Moscow region; 2016 Feb 4. Available from: <https://spid.center/ru/articles/47/>
8. Teulenev Y.A., Titov I.S., Guschin A.E. High incidence of sexually transmitted infections in men who have sex with men and visit proctology clinics. *Klinicheskaya dermatology i venerologiya*. 2018;17(3):103-108
9. Teulenev Y.A., Guschin A.E. Sexually transmitted infections in asymptomatic men who have sex with men. *Klinicheskaya dermatology i venerologiya*. 2020;19(6):802-8.
10. Kondakov A. The influence of the 'gay-propaganda' law on violence against LGBTIQ people in Russia: Evidence from criminal court rulings. *European Journal of Criminology*. 2019 Nov 11:1477370819887511.
11. Kiriazova T, Lunze K, Raj A, Bushara N, Blokhina E, Krupitsky E, Bridden C, Lioznov D, Samet JH, Gifford AL. "It is easier for me to shoot up": stigma, abandonment, and why HIV-positive drug users in Russia fail to link to HIV care. *AIDS care*. 2017 May 4;29(5):559-63.
12. McCall H, Adams N, Mason D, Willis J. What is chemsex and why does it matter?. *BMJ*, 2015 Nov 3:351:h5790.



13. Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: a systematic review of the literature. *International Journal of Drug Policy*. 2019 Jan 1;63:74-89.
14. Weatherburn P, Hickson F, Reid DS, Marcus U, Schmidt AJ. European Men-who-have-sex-with-men Internet Survey (EMIS-2017): design and methods. *Sexuality Research and Social Policy*. 2019 Dec 18:1-5.
15. Skryabin VY, Bryun EA, Maier LJ. Chemsex in Moscow: investigation of the phenomenon in a cohort of men who have sex with men hospitalized due to addictive disorders. *International journal of STD & AIDS*. 2020 Feb;31(2):136-41.
16. Phoenix PLUS ANPO. Chemsex drug use among MSM and trans people in Moscow and St. Petersburg: An Analytical Report. 2020. Available from: <https://parniplus.com/library/chemsex-research/>
17. Clarke V, Braun V. Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *The psychologist*. 2013 Jan 1;26(2).
18. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*. 2006 Jan 1;3(2):77-101.



