Eiropas interneta pētījums par vīriešiem, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem (EMIS)

PĒTIJUMA REZULTĀTI

LATVIJA

Rīga, 2013.

Pētījums ir veikts ar Eiropas Komisijas Izpildaģentūras veselības un patērētāju aizsardzībai (EAHC) atbalstu Eiropas Savienības 2009-2013 Veselības programmas ietvaros.

Datu analīzi veica un ziņojumu sagatavoja:

Antons MOZAĻEVSKIS
LGBT un viņu draugu apvienība "Mozaīka"

Agnese FREIMANE
Latvijas Infektoloģijas centrs, Epidemioloģiskās drošības un sabiedrības veselības departaments, HIV/AIDS epidemioloģiskās uzraudzības un profilakses nodaļa

Inga UPMACE
HIV/AIDS neatkarīga eksperte, biedrība "Baltijas HIV asociācija"

Anda KARNĪTE
Rīgas Stradiņa universitāte, Sabiedrības veselības un epidemioloģijas katedra

Grafiskais dizains: Agnese MEDNE

EMIS saistītie partneri:

Vācija: Roberta Koha Institūts *(RKI)*, GTZ
Spānija: Katalonijas STI un AIDS epidemioloģisko pētījumu centrs *(CEEISCat)*
Nīderlande: Māstrihtas Universitātes koledža *(UCM)*
Itālija: Veneto reģiona veselības veicināšanas centrs
Lielbritānija: *Sigma Research* (Londonas Higiēnas un tropu medicīnas skola)

EMIS vadošie pētnieki:

Projekta koordinators: Aksels J. Šmits *(Axel J Schmidt)*
Projekta ideja un uzraudzība: Ulrihs Markuss *(Ulrich Markus)*
Projekta virzīšana: Pīters Vezerbērns *(Peter Weatherburn)*
Projekta tehniskā īstenošana: Fords Hiksons *(Ford Hickson)* un Deivids Reids *(David Reid)*
Aptaujas izstrāde: Harms J. Hosperss *(Harm J. Hospers)*

Ziņojuma autori pateicas par sadarbību pētījuma lauka darba sagatavošanā un veikšanā Valsts aģentūrai "Latvijas Infektoloģijas centrs"*, portālam Gay.lv un klubiem "GOLDEN" un "XXL". Atsevišķa pateicība par palīdzību ziņojuma sagatavošanā Džefrijam Česteram. Tāpat autori sirsnīgi pateicas ikvienam pētījuma dalībniekam, par veltīto laiku anketas aizpildīšanai un pacietību, gaidot šo ziņojumu.

* Kopš 2012.gada 1.aprīļa saskaņā ar Ministru Kabineta 2012.gada 21.februāra rīkojumu Nr.101 Valsts aģentūra "Latvijas Infektoloģijas centrs" reorganizēta; funkciju pārņēmēji - Slimību profilakses un kontroles centrs un Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca

Ziņojumā izmantotās abreviatūras

AIDS	iegūts imūndeficīta sindroms *(acquired immunodeficiency syndrome)*
ART	antiretrovirālā terapija
ECDC	Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs
HBV	vīrushepatīts B
HCV	vīrushepatīts C
HIV	cilvēka imūndeficīta vīruss *(human immunodeficiency virus)*
HSV	anoģenitālā herpes vīrusu infekcija
IH	internalizētā homonegativitāte
ISCED	Starptautiskā standartizētā izglītības klasifikācija
LGBT	lesbietes, geji, biseksuāļi un transpersonas
LIC	Valsts aģentūra "Latvijas Infektoloģijas centrs"
MSM	vīrieši, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem (*men who have sex with men*)
n	gadījumu / personu skaits
p	būtiskuma līmenis (rezultāti atzīti kā statistiski ticami, ja $p<0,05$)
PEP	pēcekspozīcijas profilakse
SD	standartnovirze *(standard deviation)*
SPKC	Slimību profilakses un kontroles centrs
STI	seksuāli transmisīvās infekcijas
UNAIDS	Apvienoto Nāciju Organizācijas Programma cīņai ar HIV/AIDS
UNESCO	Apvienoto Nāciju Organizācijas Izglītības, zinātnes un kultūras organizācija
WHO	Pasaules Veselības organizācija (*World Health Organization*)

Satura rādītājs

English Summary 5

Ievads 9

Metodes 13

Rezultāti 14

- Sociāli demogrāfiskais raksturojums 14
- Seksualitāte 16
- Vardarbības pieredze 19
- Zināšanas par HIV 19
- HIV tests un statuss 20
- Zināšanas par citām STI 24
- Izmeklējumi uz citām STI un infekciju izplatība 24
- Informācijas avoti par HIV un STI 26
- HIV ārstēšana un aprūpe 27
- Apgraizīšana, vakcinācija pret vīrusa hepatītu B un postekspozīcijas profilakse 28
- Sekss ar vīrieti 29
- Sekss ar pastāvīgu partneri vīrieti 29
- Sekss ar nepastāvīgu partneri vīrieti 30
- Sekss ar sievieti 30
- Seksa partneru skaits un HIV statuss 31
- Sekss ar vīriešiem par samaksu, sekss ārzemēs 32
- Dažādu vielu lietošana 33

Secinājumi un priekšlikumi 35

Izmantotā literatūra 38

English Summary

In this report we present the results of the initial analysis of the Latvian data-set of the EMIS – The European MSM Internet Survey which was carried out in the summer of 2010. Data was collected through an online questionnaire, available in 25 languages. Responses were received from 38 countries and from more than 180,000 men, making EMIS the largest study among MSM ever. See www.emis-project.eu.

In Latvia the survey was coordinated by the State Agency 'Infectology Centre of Latvia' together with the NGO Association of LGBT and their Friends 'Mozaika.' The NGO 'Baltic HIV Association' and Riga Stradins University (Department of Public Health and Epidemiology) also took significant role in the process of data analysis and preparing this report.

The data comprises 708 valid questionnaires filled by eligible respondents. This convenience sample can not be called truly representative and other sampling strategies such as, for example, RDS (respondent driven sampling) should be used when planning further studies. Still, with a response rate of almost 3.5 per 10,000 (general population), we have achieved the sampling goal stated by the EMIS scientific coordinators and have got the opportunity to analyze the largest and most diverse sample of MSM in Latvia up to now.

The mean age of the respondents was 32.6 years (median – 30 years). 73% were living in the capital - Riga and almost half of the respondents (48%) reported having acquired higher education. The majority described themselfes as full-time employees (61%), followed by students (12%) and only around 6% were unemployed at the time of the survey.

Sexuality

59% of the respondents stated to be homosexual followed by 24% - bisexual. Asked about openness about their sexual orientation only 29% replied that most of the people they know are aware of the respondent's same-sex attraction. Almost one fifth (19%) replied that they are not open to anyone.

Only 53% said they were happy with their sexual life. Among those who were not, the most mentioned obstacle was the absence of a steady partner (56%). A quarter of the respondents who were not happy with their sexual life reported being afraid of getting infected with HIV or STI as an obstacle for their sexual happiness.

Experience of abuse and violence

The majority of the respondents reported some kind of abuse experienced due to their sexual orientation during their lifetime – 58% have been attacked verbally and 17% have experienced physical violence.

Knowledge about HIV/STI and testing

The majority of the respondents were satisfied with their level of knowledge about HIV, but only one third could answer all 5 critical questions chosen by the EMIS working group correctly. Only half of the respondents knew that antiretroviral therapy could reduce the risk of HIV trasmission. The knowledge about other STIs was also insufficient.

The majority of the respondents (86%) were sure or almost sure that they would have the possibility to have the HIV test if they wanted to, but only one third knew that the HIV test was available for free.

Asked about post-exposure (PEP) prophilaxys, only 28% of the respondents knew that the aim of PEP is to prevent HIV infection after possible exposure to the virus and only 22% were sure or quite sure that PEP could be available to them if needed.

HIV testing and serostatus

Just under half of the respondents have ever had an HIV test in their life and 27% - during last 12 months. Of all the respondents 27 (4%) have received positive HIV test results. Therefore when estimating HIV prevalence among MSM as a proportion of HIV positive test results among all who have undergone the test, the proportion of seropositivity among all MSM could be as high as 7.8%.

The majority of the respondents were tested in the outpatient clinic (33%) followed by their GP and walk-in test site (both 14%) and 13% were tested in a blood bank while donating blood.

The vast majority were satisfied with the level of confidentiality and the respectful attitude while being tested, at the same time 30% reported not having any counselling before or after the test and 84% of those who were tested did not have an opportunity to discuss their sexual practices with the person performing the test.

Among HIV positive respondents almost all responded that they were avoiding telling other about their serostatus and half admitted that they have experienced negative attitudes or some kind of alienation after disclosing their serostatus.

Testing for other STIs

Similar to testing for HIV only half of the respondents reported being tested for other STI during their lifetime. When asked about the procedures performed during the testing, only 5% of all respondents reported having had penile and anal inspection and 4% - anal swab.

Among all respondents 12% reported being ever in their life diagnosed with gonorrhoea, 10% with Chlamydia infection and 6% with syphilis.

9% of the respondents had been infected with Hepatitis B virus (HBV) during their lifetime and only 28% reported being fully vaccinated against it. This indicates that significant proportion of MSM might be susceptible to HBV.

Sexual behaviour

Among all respondents 97% had had sex with another man during their lifetime and among them 93% had had anal sex. Only 22% of respondents always used condoms during anal sex, still among all respondents who had used condoms during last 12 months only 19% used it correctly. The most common mistake in condom use was not using any lubricant or using oil-based lubricant.

56% (n=397) of all respondents had had sex with steady partner during last year (with 59% of those having only one steady partner during the last 12 months). Only 20% (n=72) of them used condoms consistently with their steady partner (partners).

65% of all respondents had sex with a non-steady partner (partners) during the last year and only 42% of them reported using condoms consistently with non-steady partner (partners). 54% of all respondents reported having two or more non-steady partners during the last 12 months.

58% of respondents had had sex with women during their lifetime and 34% - during the last 12 months, among them only 26% had used condoms consistently during sex with a female partner.

Looking at control 'behavioural' surveillance indicator No 13 (ECDC13), which gives the percentage of respondents who have engaged in unprotected anal intercourse with any male partners of unknown or discordant HIV serostatus in the last 12 months the proportion of MSM who had been at higher risk of HIV transmission is quite high – 38%.

Among all men who had sex with male partners during the last 12 months 10% reported paying for sex in Latvia and 7% receiving money for sex.

21% (n=142) of respondents had had sex abroad during last 12 months, mainly in European countries with relatively high HIV prevalence among MSM (Germany, Spain, UK and Italy).

Alcohol and other substance use

84% of all respondents had consumed alcohol and 55% tobacco products during the last month and one third admitted being worried about how much they drinked.

Only 3% had ever injected drugs but 10% of all respondents had used sedatives or tranquilazers, 15% consumed poppers (nitrite inhalants) and 14% had consumed cannabis during last year.

Conclusions and recommendations

- Further research in needed about HIV and STI prevalence and risk factors among MSM in Latvia;
- The rate of HIV testing is very low. There is an urgent need for targeted HIV testing campaigns among MSM;
- The level of knowledge about HIV/STI and transmission risk factors is insufficient. There is a need for educational and informational measures targeted at MSM population;
- There are significant faults in the health care system – that indicates the necessity to develop MSM friendly services and to educate health care professionals;
- HBV vacciantion should be recommended to all susceptible MSM;
- Activities aimed at reducing the stigma and discrimination of MSM and LGBT in general are needed in Latvia.

Ievads

HIV un citu seksuāli transmisīvo infekciju izplatība MSM vidū

Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcija, vīrushepatīti B un C, kā arī citas seksuāli transmisīvās infekcijas (STI) ir būtiska sabiedrības veselības problēma gan pasaulē kopumā, gan nacionālā mērogā Latvijā. Vīrieši, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem (MSM), ir viena no paaugstinātam inficēšanās riskam pakļautām personu grupām vairāku, bieži savstarpēji saistītu faktoru dēļ. Sabiedrības noraidošā attieksme pret LGBT un diskriminācija dažādās jomās vismaz daļēji veicina lielāku depresijas sastopamību, biežāku alkohola un citu atkarību izraisošu vielu lietošanu MSM vidū[1]. Ne mazāk svarīgu lomu spēlē arī pētījumos pierādīta biežāka riskantās seksuālās uzvedības sastopamība atsevišķās MSM grupās (lielāks skaits seksuālo partneru, neaizsargāti dzimumkontakti)[2,3]. Psiholoģiskie sarežģījumi kombinācijā ar anatomiskām un fizioloģiskām īpatnībām, kurām var būt nozīme seksuālajās attiecībās starp vīriešiem, savukārt padara MSM par īpaši viegli ievainojumu (attiecībā uz HIV un STI) grupu[4].

HIV/AIDS gadījumi Latvijā tiek reģistrēti kopš 1987.gada. Pirmie inficēšanās gadījumi, tāpat kā citur pasaulē, tika atklāti starp vīriešiem, kas infekciju bija ieguvuši homoseksuālu dzimumkontaktu ceļā. Saskaņā ar Slimību profilakses un kontroles centra datiem Latvijā no visiem līdz 2011.gada beigām reģistrētajiem (n=5187) inficēšanās gadījumiem 240 (4,6%) iegūti homoseksuālu dzimumkontaktu ceļā. Lai gan absolūtos skaitļos personu skaits, kuras inficējušās homoseksuālas transmisijas ceļā, ir relatīvi neliels, proporcija ik gadu reģistrēto gadījumu vidū ievērojami palielinās – 2001.gadā no visiem reģistrētajiem gadījumiem 7 (0,9%) bija iegūti homoseksuālā ceļā, 2005.gadā – 4,7% (n=14) un 2011.gadā – jau 6,7% (n=20)[5]. Iespējams, minēto HIV inficēšanās gadījumu skaits MSM vidū lēšams augstāks saistībā ar to, ka Latvijā ir vērojama negatīva sabiedrības attieksme un aizspriedumi pret homoseksualitāti dažādu kultūras, reliģisku un sociālpolitisku apsvērumu dēļ[6]. Tas daudziem MSM var radīt bailes atklāt savu seksuālo orientāciju, kas savukārt ierobežo iespēju apzināt reālo epidemioloģisko situāciju šajā populācijā, samazina iespēju, ka MSM vērsīsies pēc medicīniskas vai psiholoģiskas palīdzības, kā arī kavē atklātas diskusijas valstī par infekciju profilaksi MSM vidū un nediskriminējošās veselības aprūpes pieejamību LGBT cilvēkiem.

Latvijā pētījumi par veselības jautājumiem (t.sk. infekciju epidemioloģiskās uzraudzības pētījumi) MSM vidū veikti maz. Ir pieejama informācija tikai par vienu pētījumu, kuru 2008.gadā veica v/a "Sabiedrības veselības aģentūra" sadarbībā ar LGBT un viņu draugu apvienību "Mozaīka". Pētījumā "HIV prevalences un saistīto riska faktoru noteikšana vīriešiem, kam ir sekss ar vīriešiem" tika izmantota ērtuma atlase un rekrutēti 252 respondenti. Pētījuma laikā veikto infekciju ekspresstestu rezultāti liecināja, ka HIV prevalence MSM vidū ir 4% (n=10), vīrushepatīta B prevalence - 2,4% (n=6) un sifilisa - 1,6% (n=4). Tāpat pētījumā ar strukturētas aptaujas anketas palīdzību tika noskaidrots, ka 74,5% respondentu pēdējā gada laikā bijis vairāk kā viens seksa partneris, savukārt tikai 26,9% respondentu ir vienmēr lietojuši prezervatīvu anālā seksa laikā pēdējos 12 mēnešos. Pēdējā seksa laikā prezervatīvu bija lietojuši aptuveni puse (53,9%) aptaujāto[7].

Neraugoties uz visai augsto riska uzvedības un infekciju izplatību MSM vidū, specifiski profilakses pakalpojumi šai mērķa grupai Latvijā nav pieejami. Tāpat valstī nav speciālu vadlīniju vai ar veselības aprūpi un profilaksi saistītu programmu homoseksuālām personām. Līdztekus citu paaugstināta inficēšanās riska grupu pārstāvjiem, arī MSM var saņemt atbalstu, informāciju, kā arī iespēju veikt bezmaksas eksprestestus HIV un HCV noteikšanai 18 HIV profilakses punktos, kas darbojas 16 Latvijas pašvaldībās. Tomēr, tā kā šo profilakses punktu galvenā mērķa auditorija ir narkotiku lietotāji, MSM tajos iegriežas reti.

Problēmas aktualitāti valstī apliecina arī 2009.gadā pieņemtā Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programma 2009.- 2013. gadam, kurā minēts, ka viens no būtiskākajiem mērķiem HIV nozarē Latvijā ir samazināt infekcijas izplatību augsta HIV inficēšanās riska grupās, tai skaitā vīriešu, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem, vidū[8] .

Geju, biseksuāļu un citu vīriešu, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem, tiesiskais stāvoklis Latvijā

Latvijas likumdošana praktiski neparedz nekādas pozitīvas tiesības lesbietēm, gejiem, biseksuāļiem un transpersonām (LGBT personām), kā, piemēram, viendzimuma partnerattiecību reģistrāciju vai aizsardzību no diskriminācijas uz seksuālās orientācijas pamata. Izņēmums ir Latvijas Darba likums, kurā pēc ilgstošām debatēm tika iekļauts punkts par to, ka ir aizliegta diskriminācija darba tiesiskajās attiecībās, balstoties uz personas seksuālo orientāciju (pamatojoties uz Eiropas Savienības Nodarbinātības direktīvu 2000/78/EC)[9]. Likumdevējs faktiski ignorē faktu, ka LGBT cilvēki ir daļa no Latvijas sabiedrības, ka viņi dzīvo ilgstošajās partnerattiecībās un, iespējams, kopīgi audzina bērnus.

Praktiski nav pieejama jebkāda ticama vai reprezentatīva informācija par LGBT personu stāvokli Latvijā. Arī, piemēram, pēdējās tautas skaitīšanas dati 2011.gadā neiekļāva informāciju par cilvēkiem, kas dzīvo viendzimuma partnerattiecībās. Lielākā daļa LGBT cilvēku dzīvo, neatklājot savu seksuālo orientāciju vai dzimuma identitāti, kā rezultātā tikai neliela daļa naida noziegumu un diskriminācijas gadījumu tiek ziņoti atbildīgajām institūcijām un policijai.

2011.gadā veiktās tirgus un sabiedriskās domas pētījumu centra SKDS aptaujas dati liecina, ka Latvijas sabiedrības attieksme pret seksuālajām minoritātēm ir viena no negatīvākajām Eiropā[10]. Piemēram, 32% respondentu atbildēja, ka viņu attieksme pret kolēģi pasliktinātos, uzzinot par viņa homoseksuālo orientāciju. 52% uzskata, ka homoseksuālās attiecības ir nosodāmas, ieskaitot 24%, kas uzskata, ka ir nosodāmas gan homoseksuālās attiecības, gan homoseksuāli cilvēki, un tikai 28% respondentu uzskata, ka nav nosodāmi ne homoseksuāli cilvēki, ne homoseksuālās attiecības.

Latvijas krimināllikums neatzīst naida runu, kas saistīta ar homofobiju vai transfobiju. Tomēr situācijas, kad politiķi un citas sabiedrībā pazīstamas personas izsaka savu viedokli, izmantojot izteicienus, kas klasificējami kā naida runa pret LGBT personām, diemžēl nav retums[11]. Interneta forumi ir vēl viena vide, kur ir ārkārtīgi izplatīta naida runa pret seksuālajām minoritātēm. Neskatoties uz to, ka pēdējā laikā ir veikti mēģinājumi ierobežot naida runu interneta vidē, vēl joprojām jebkurš

raksts, kas skar LGBT tēmu, izraisa simtiem negatīvu un naidpilnu anonīmu komentāru parādīšanos.

Kaut arī vispārējās izglītības programmā atbilstoši Pasaules Veselības organizācijas un UNESCO ieteikumiem ir ietvertas tēmas, kas aplūko seksualitātes un dzimuma identitātes jautājumus, to iekļaušana vai neiekļaušana mācību stundās parasti ir atkarīga no skolotāju personīgajiem uzskatiem. Nav veikti pētījumi par vardarbību, aprunāšanu un iebiedēšanu skolēnu vidū, vai saistību starp jauniešu pašnāvībām un homoseksualitāti.

Arī veselības aprūpes sistēmā praktiski netiek ņemtas vērā LGBT cilvēku vajadzības. Piemēram, viendzimuma partneriem nav vienlīdzīgu tiesību (kā laulātajiem vai asins radiniekiem) apmeklēt savu partneri stacionārā vai pieņemt viņa vietā lēmumus par medicīnisku aprūpi nopietnas saslimšanas gadījumā. Medicīnas izglītības iestāžu programmās nav iekļauti jautājumi par cilvēka seksualitātes dažādības aspektiem, kā arī jautājumi, kas var būt saistīti ar LGBT cilvēku specifiskām veselības problēmām (piemēram, sabiedrības un internalizētās homonegativitātes izraisīti LGBT personu psiholoģiski traucējumi, pusaudžu pašnāvības, dažādi seksuālās veselības aspekti).

Ņemot vērā iepriekš minēto, ir būtiski apzināt infekciju izplatību un veselības paradumus MSM vidū, kā arī veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un kvalitāti šajā populācijā. Tāpat būtu lietderīgi noskaidrot stigmatizācijas vai diskriminācijas pieredzi minētajā mērķa grupā. Tas sniegs priekšstatu par populācijā noritošajiem procesiem un ļaus izvērtēt profilakses un veselības veicināšanas pasākumu nepieciešamību vīriešiem, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem, un vajadzības gadījumā plānot un realizēt aktīvus, mērķtiecīgus, MSM grupai specifiskus pasākumus, tādējādi ierobežojot HIV un citu STI izplatību Latvijā. Tāpat, balstoties uz izpētes rezultātiem, būtu iespējams izstrādāt un ieviest konkrētus informācijas un izglītības pasākumus veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, tādējādi uzlabojot sniegto pakalpojumu kvalitāti un veicinot nediskriminējošu un vienlīdzīgu attieksmi veselības nozarē pret ikvienu sabiedrības pārstāvi.

Šis pētījuma gala ziņojums sniedz ieskatu 2010.gadā veiktā šķērsgriezuma pētījuma "Eiropas Interneta pētījums par vīriešiem, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem" (EMIS) rezultātos par Latvijā dzīvojošiem MSM. Pētījums norisinājās ar Eiropas Komisijas atbalstu vienlaicīgi 38 valstīs, un tā starptautiskais zinātniskais koordinators bija Roberta Koha Institūts *(Robert Koch Institute)* Vācijā. Latvijā projektu koordinēja Latvijas Infektoloģijas centrs sadarbībā ar biedrību LBGT un viņu draugu apvienību "Mozaīka". Kopumā Latvijā strukturētu aptaujas anketu ar interneta starpniecību aizpildīja 708 MSM. Pētījumā tika iegūta informācija par plašu jautājumu loku – par MSM seksuālo uzvedību un dažādu atkarību izraisošu vielu lietošanas paradumiem, par infekciju izplatību viņu vidū, par zināšanām saistībā ar HIV un STI, par paradumiem veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanā un apmierinātību ar tiem, par izjūtām saistībā ar savu seksualitāti un vardarbības pieredzi. Šī informācija sniegs ievērojamu ieguldījumu iepriekš minēto mērķu sasniegšanā.

Pētījuma darba grupa izsaka pateicību ikvienam respondentam, kurš veltīja laiku an-

ketas aizpildīšanai. Jūsu ieguldījums ir ļoti nozīmīgs!

Detalizētāka informācija par projektu atrodama EMIS mājas lapā:
www.emis-project.eu

Metodes

Pētījuma mērķis bija noskaidrot HIV un citu seksuāli transmisīvo infekciju, kā arī asociēto veselības paradumu izplatību MSM vidū, kā arī apzināt profilakses un veselības veicināšanas vajadzības šajā populācijā.

Atzinums par pētījuma **atbilstību ētikas normām** tika saņemts no Portsmutas Universitātes ētikas komisijas *(University of Portsmouth)*.

Šķērsgriezuma pētījums "Eiropas Interneta pētījums par vīriešiem, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem" (EMIS) norisinājās laikā no 2010.gada 4.jūnija līdz 31.augustam. Tā kā pēdējo 10 gadu laikā MSM auditorijai paredzētās interneta vietnes ir pierādījušas sevi kā izmaksu efektīvu un ticamu respondentu rekrutēšanas veidu, arī EMIS pētījumā tika izmantota šī **izdevīguma atlases** metode. Uzaicinājums piedalīties pētījumā un strukturētā aptaujas anketa tika ievietota dažādās gejiem, biseksuāļiem un citiem MSM paredzētās mājas lapās 25 dažādās valodās. Interneta aptaujas anketa sastāvēja no 41 sadaļas un 278 jautājumiem tajās. Kopumā aptaujas anketu aizpildīja vairāk nekā 180 000 MSM no 38 valstīm, t.sk. **708 Latvijā dzīvojoši MSM**. Latvijā dalībnieku rekrutēšanās nolūkā informācijas par aptauju tika izplatīta caur interneta vietni www.gay.lv un vairākām citām MSM paredzētajām mājas lapām, kā arī izvietojot plakātus un informācijas kartiņas Rīgas geju klubos.

Aptaujas anketa tika izveidota tā, lai tā sniegtu atbildes arī uz starptautiskajiem ECDC un UNAIDS stratēģiskās plānošanas indikatoriem.

Lai respondentam tiktu sniegta piekļuve anketas jautājumiem, tam bija jāatbilst šādiem **kritērijiem** (t.i., jāsniedz apstiprinoša atbilde uz šādiem kontroljautājumiem): vīrietis, kuru piesaista tikai/vai cits vīrietis, vai vīrietis, kuram ir sekss tikai/vai ar citu vīrieti, vai vīrietis, kurš domā, ka viņam tuvākajā nākotnē varētu būt sekss ar citu vīrieti; vīrietis, kurš ir pietiekami vecs, lai seksuāla rakstura attiecības būtu legālas valstī, kurā viņš dzīvo.

Pētījuma zinātniskie vadītāji (Roberta Koha Institūts *(Robert Koch Institute)*, Māstrihtas Universitātes koledža *(University College Maastricht)*, Sigma izpētes centrs *(Sigma Research in UK)* koordinēja vienotas starptautiskas elektroniskas datu bāzes izveidi un datu tīrīšanu. Pēc tam katras dalībvalsts pētījuma koordinējošā institūcija (Latvijā - Latvijas Infektoloģijas centrs, Apvienība "Mozaīka") saņēma atbilstošu nacionālo datu masīvu. Šī ziņojuma izstrādē piedalījušās abu Latvijas partneru organizāciju pārstāvji. Latvijā datu statistiskā apstrāde un analīze tika veikta ar datorprogrammas SPSS 17.0 palīdzību.

Rezultāti

Sociāli demogrāfiskais raksturojums

Respondentu vidējais vecums ir 32,6 gadi (SD 10,6; mediānais vecums – 30 gadi) – jaunākajam respondentam bija 15, vecākajam - 70 gadi (skat. 1. tabulu).

1.tabula Respondentu skaits un īpatsvars piecu gadu vecuma grupās

Vecuma grupa	n	%
līdz 20 gadiem	46	6,5
20-24	138	19,5
25-29	156	22,0
30-34	109	15,4
35-39	87	12,3
40-44	64	9,0
45-49	46	6,5
50-54	33	4,7
55-59	14	2,0
60-64	12	1,7
65 un vairāk gadi	3	0,4

Lielākā daļa respondentu – 73,2% (n=450) dzīvo Rīgas reģionā. Pētījumā vismazāk pārstāvēts ir Latgales reģions – to kā savu dzīvesvietu atzīmējuši 3,4% (n=21) atbildējušo (skat. 2.tabulu).

2.tabula Respondentu skaits un īpatsvars atkarībā no dzīvesvietas reģiona

Reģions	(n=615)	
	n	%
Rīga	450	73,2
Kurzeme	46	7,5
Zemgale	45	7,3
Latgale	21	3,4
Vidzeme	53	8,6

Kopumā respondentu izglītības līmenis vērtējams kā augsts. Kā redzams 3.tabulā, pusei respondentu (48,4%; n=335) ir augstākā izglītība.

3.tabula Respondentu skaits un īpatsvars izglītības līmeņa grupās

Izglītības līmenis	n	%
Nepabeigta pamatskola (nepabeigta pamatizglītība)	7	1,0
Iegūta pamatizglītība (pabeigtas 9 klases) vai nepabeigta vidējā izglītība	47	6,8
Vidējā izglītība (pabeigta vidusskola) vai iegūta profesionālā vidējā izglītība	135	19,5
Nepabeigta augstākā izglītība – iestājies augstskolā, bet to nav pabeidzis	169	24,4
Augstākā izglītība – koledžas vai profesionālā akadēmiskā izglītība (bakalaurs), iestājies maģistratūrā	225	32,5
Augstākā līmeņa izglītība – pabeigta maģistratūra vai doktorantūra	110	15,8

Lielākā daļa aptaujāto MSM ir pilna laika darbinieki (60,8%; n=424). Otra biežākā atbilde saistībā ar nodarbinātības statusu – students (12,2%; n=85) (skat. 4.tabulu).

4.tabula Respondentu skaits un īpatsvars nodarbinātības grupās

Nodarbinātības statuss	n	%
Pilna laika darbs	424	60,8
Nepilna laika darbs	47	6,7
Pašnodarbinātais	70	10,0
Bezdarbnieks	40	5,7
Students	85	12,2
Pensionārs	8	1,2
Ilgstoši darbnespējīgs/saņem invaliditātes pensiju	4	0,6
Cits	19	2,8

Trešā daļa respondentu (31,5%; n=223) dzīvo vieni. No tiem MSM, kuri nedzīvo vieni, trešdaļa atbildējuši, ka dzīvo kopā ar savu partneri vīrieti (25,4%; n=180). Otra biežākā atbilde ir kopdzīve ar vecākiem (17,8%; n=126) (skat. 5.tabulu).

5.tabula Respondentu skaits un īpatsvars nodarbinātības grupās

Kopdzīves statuss (iespējamas vairākas atbildes)	**n**	**%**
Dzīvoju viens	223	31,5
Ar partneri (vīrieti)	180	25,4
Ar partneri (sievieti)	69	9,7
Ar bērnu / bērniem	39	5,5
Ar draugiem	48	6,8
Ar vienu vai abiem vecākiem	126	17,8
Ar citiem ģimenes locekļiem	98	13,8
Ar citiem cilvēkiem	28	4,0

Aplūkojot pētījuma dalībnieku sociāli demogrāfisko raksturojumu secināms, ka pētījumā izmantotā izdevīguma atlase, iespējams, radījusi atlases kļūdu, proti – lielākā daļa respondentu ir gados jauni, ekonomiski aktīvi, Rīgā dzīvojoši, ar augstu izglītības līmeni. Tas jāņem vērā, lasot un interpretējot pētījuma turpmākos rezultātus. Jo, iespējams, pētījums nesniedz priekšstatu par visu Latvijas MSM populāciju, bet gan tikai par tās sociāli aktīvāko daļu. Nākotnē būtu veicami pētījumi, izmantojot reprezentatīvākas atlases metodes (kas ir apgrūtinoši sabiedrībā pastāvošās MSM stigmatizācijas dēļ).

Seksualitāte

Jautāti par seksuālo orientāciju, vairāk kā puse respondentu (58,7%; n=414) atbildējuši, ka uzskata sevi par homoseksuāliem, 24,2% (n=171) – par biseksuāliem un atlikušie 17,1% (n=121) savas seksuālās orientācijas apzīmēšanai izmanto citu terminu.

Aplūkojot 6.tabulu redzams, ka tikai aptuveni trešā daļa MSM atklāti pauž savu seksuālo orientāciju apkārtējiem (ģimenes locekļiem, draugiem, kolēģiem u.c.).

6.tabula Respondentu skaits un īpatsvars atkarībā no atklātības par savu seksuālo orientāciju

"Cik no Jūsu ģimenes locekļiem, draugiem, kolēģiem u.c. zina, ka Jums patīk vīrieši?"	**(n=705)**	
	n	**%**
Lielākā daļa cilvēku, ko pazīstu	204	28,9
Mazāk par pusi cilvēku, ko pazīstu / daži	368	52,2
Neviens	133	18,9

Uz jautājumu par to, vai respondenti ir apmierināti ar savu seksuālo dzīvi, pozitīvu atbildi snieguši 53,3% (n=359) vīriešu. MSM, kuri nav apmierināti ar seksuālo dzīvi (n=314), tika uzdoti jautājumi par neapmierinātības iemesliem. Visbiežāk minētā at-

bilde uz šo jautājumu ir pastāvīga partnera trūkums (n=175; 55,9%). Tāpat tika minēti ar veselību saistīti šķēršļi apmierinātībai ar seksuālo dzīvi – 15 MSM (4,8%) atbildēja, ka baidās inficēt partnerus ar HIV vai STI, 76 (24,3%) – ka baidās paši inficēties ar HIV vai STI, daļa respondentu atbildējuši, ka būt apmierinātiem ar seksuālo dzīvi traucē viņu pašu (n=25; 8,0%) vai viņu partneru (n=9; 2,9%) veselības stāvoklis.

Pētījumā tika noskaidrots, ka atklātība par savu seksuālo orientāciju ir saistīta arī ar apmierinātību ar savu seksuālo dzīvi, proti, personas, kuras ir atklātākas par savu orientāciju, ir arī apmierinātākas ar savu seksuālo dzīvi (skat. 7.tabulu). Šī sakarība vērtējama kā statistiski nozīmīga (p=0,03).

7.tabula Ar seksuālo dzīvi apmierināto MSM skaits un īpatsvars pa grupām pēc atklātības par savu seksuālo orientāciju

Apmierinātība ar seksuālo dzīvi		Atklātība par savu seksuālo orientāciju		Kopā
		Lielākā daļa cilvēku, ko pazīstu, zina, ka man patīk vīrieši	Zina mazāk par pusi cilvēku, ko pazīstu / daži / neviens	
Apmierināts	n	116	241	357
	%	59,8	50,6	53,3
Neapmierināts	n	78	235	313
	%	40,2	49,4	46,7
Kopā	n	194	476	670
	%	100,0	100,0	100,0

MSM apmierinātību ar seksuālo dzīvi vai dzīvi kopumā varētu negatīvi ietekmēt arī tas, ka Latvijā iespējas MSM veidot sociālo tīklojumu ir samērā ierobežotas, sevišķi ārpus Rīgas. To atspoguļo arī pētījuma rezultāti – 81,8% (n=572) respondentu atzīmē, ka nekad mūžā nav apmeklējuši kādu geju kopienas centru vai organizāciju; geju kafejnīcu vai bāru ne reizi nav apmeklējuši 36,7% MSM (n=255) u.tml. Bieži, vienīgā iespēja MSM sastapt sev līdzīgos ir internets – jelkādu mājaslapu gejiem un biseksuāliem vīriešiem pēdējo 24 stundu laikā (neskaitot EMIS anketas aizpildīšānas laiku) bija izmantojuši 85,7% (n=603) respondentu.

Jautāti par to, kāda daļa draugu vīriešu arī ir MSM, vairāk kā puse respondentu (55,3%, n=389) atbildējuši, ka viņu draugu vīriešu vidū ir vienlīdz daudz MSM un heteroseksuālu vīriešu (skat. 8.tabulu).

8.tabula Respondentu skaits un īpatsvars atkarībā no tā, kāda daļa draugu vīriešu ir MSM

"Kāda daļa Jūsu draugu ir geji?"	n	%
Gandrīz visi	66	9,4
Aptuveni puse no viņiem	389	55,3
Gandrīz neviens no viņiem	248	35,3

Pētījuma laikā respondentiem tika noteikts arī viņu internalizētās homonegativitātes (IH) līmenis*. IH līmenis pētījumā tika mērīts ar W. Ross, D. Smolenski et al. Internalizētās homonegativitātes skalu[12],[13],[14]. Šis mainīgais lielums tika iegūts, apvienojot 7 anketas jautājumus par apmierinātību ar savu seksuālo orientāciju, izveidojot vienotu skalu, kuras minimālā vērtība ir 0 (IH nav novērota) un maksimālā - 6 (augsta IH). IH līmeņa noteikšanai respondentiem tika lūgts atbildēt uz šādiem apgalvojumiem ar vērtējumu no 1 (pilnībā nepiekrītu) līdz 7 (pilnībā piekrītu):

- Es jūtos komfortabli geju bāros.
- Es jūtos neērti sadzīviskās situācijās ar gejiem.
- Es nejūtos neērti, kad apkārtējie redz mani acīmredzami homoseksuālu personu sabiedrībā.
- Es jūtos komfortabli, publiski apspriežot homoseksualitāti.
- Es jūtos komfortabli, būdams homoseksuāls vīrietis.
- Homoseksualitāte man ir morāli pieņemama.
- Pat ja man būtu iespēja mainīt savu seksuālo orientāciju, es to nedarītu.

Jāatzīst, ka respondentu vidējais IH līmenis ir relatīvi zems – 2,12 (SD 1,22; variē no 0-5,57).

Respondentiem tika uzdots jautājums par to, vai viņiem šobrīd ir pastāvīgas attiecības. Apmēram puse MSM norāda, ka šādu attiecību viņiem nav (45,6%; n=321). Visbiežāk MSM ir pastāvīgas attiecības ar vienu vīrieti (35,4%; n=249) vai vienu sievieti (8,8%; n=62). Nepilni trīs procenti respondentu atbild, ka viņiem ir pastāvīgas attiecības gan ar sievieti, gan vīrieti (skat. 9.tabulu).

9.tabula Respondentu skaits un īpatsvars pastāvīgo attiecību statusa grupās

Pastāvīgo attiecību statuss	(n=704)	
	n	%
Nav pastāvīgu attiecību	321	45,6
Pastāvīgas attiecības ar sievieti	62	8,8
Pastāvīgas attiecības ar vairāk kā vienu sievieti	7	1,0
Pastāvīgas attiecības ar vīrieti	249	35,4
Pastāvīgas attiecības ar vairāk kā vienu vīrieti	48	6,8
Pastāvīgas attiecības ar vīrieti / vīriešiem un sievieti / sievietēm	17	2,4

* Internalizētā homonegativitāte nozīmē pozitīvu pārliecību trūkumu par savu seksuālo orientāciju, vērtējumā par homoseksuāliem cilvēkiem kopumā un par morāles principiem, ar kuriem viņiem jāsadzīvo (Mayfield W. The development of an internalized homonegativity inventory for gay men. Journal of Homosexuality. 2001. 41 (2): 53 –76 p.)

Pastāvīgo homoseksuālo attiecību ilgums visbiežāk bija 3-5 gadi (27,4%; n=86) un heteroseksuālo – vairāk nekā 10 gadi (45,9%; n=39) (skat. 10.tabulu).

10.tabula Respondentu skaits un īpatsvars atkarībā no homoseksuālo un heteroseksuālo pastāvīgo attiecību ilguma

Pastāvīgo attiecību statuss	Homoseksuālas attiecības (n=314)		Heteroseksuālas attiecības (n=85)	
	n	%	n	%
<1 gads	71	22,6	10	11,8
1-2 gadi	80	25,5	9	10,6
3-5 gadi	86	27,4	9	10,6
6-10 gadi	51	16,2	18	21,2
>10 gadi	26	8,3	39	45,8

Vardarbības pieredze

Respondentiem tika uzdoti jautājumi par to, vai viņi ir cietuši no vardarbības savas seksuālās orientācijas dēļ. Secināms, ka MSM Latvijā bieži ir cietuši no verbālas vai emocionālas vardarbības – 47,3% (n=328/694) respondentu ir dzīves laikā piedzīvojuši, ka kāds mēģinājis viņus iebiedēt, zinot vai uzskatot, ka viņus seksuāli piesaista vīrieši; 57,5% (n=399/694) ir piedzīvojuši vārdiskus apvainojumus saistībā ar savu seksuālo orientāciju. Savukārt 16,7% (n=116/695) ir pat tikuši fiziski iespaidoti (iekaustīti, piekauti) savas seksuālās orientācijas dēļ.

Zināšanas par HIV

Lielākā daļa – aptuveni 80% - MSM uzskata, ka viņiem ir pietiekamas zināšanas par HIV un STI (skat. 11.tabulu).

11.tabula Respondentu skaits un īpatsvars saistībā ar apmierinātību par savu zināšanu līmeni par HIV un STI

"Esmu apmierināts ar savu zināšanu līmeni par HIV un STI"	(n=701)	
	n	%
Pilnībā nepiekrītu	33	4,7
Drīzāk nepiekrītu	31	4,4
Grūti pateikt	80	11,4
Drīzāk piekrītu	265	37,8
Pilnībā piekrītu	292	41,7

Taču, atbildot uz konkrētiem zināšanu jautājumiem anketā, izrādījās, ka tikai trešā daļa MSM (34,2%; n=241) (skat. 12.tabulu) zinājuši pareizās atbildes uz pieciem kritiskajiem zināšanu par HIV jautājumiem. EMIS starptautiskā darba grupa par būtiskākajiem zināšanu jautājumiem uzskata:

1. Jūs nevarat droši spriest pēc cilvēka izskata, vai viņam ir HIV vai nav (pareizo atbildi zināja 86,0%; n=601/699 MSM).
2. Efektīva HIV infekcijas ārstēšana samazina risku inficēt citus (pareizo atbildi zināja 52,6%; n=367/698 MSM).
3. Ar HIV nevar inficēties skūpstoties (arī dziļā skūpsta laikā), jo HIV ar siekalām netiek pārnests (pareizo atbildi zināja 75,9%; n=523/689 MSM).
4. Jūs varat inficēties ar HIV caur dzimumlocekļa gļotādu, nodarbojoties ar neaizsargātu anālo vai vaginālo seksu "aktīvajā" lomā ar inficētu partneri, pat ja Jums nenotiek ejakulācija (pareizo atbildi zināja 83,3%; n=573/688 MSM).
5. Jūs varat inficēties ar HIV caur resnās zarnas gļotādu, nodarbojoties ar neaizsargātu anālo seksu "pasīvajā" lomā ar inficētu partneri (pareizo atbildi zināja 90,3%; n=623/690 MSM).

Kā redzams, vislabākās zināšanas MSM ir par to, ka nedrošs anālais sekss ir augsta riska uzvedība attiecībā uz inficēšanos ar HIV. Savukārt vismazāk respondentu ir informēti par to, ka antiretrovirālā terapija HIV infekcijas ārstēšanai samazina infekcijas pārneses risku.

12.tabula Respondentu skaits un īpatsvars saistībā ar labām zināšanām par HIV

Pareizo atbilžu skaits uz 5 indikatorjautājumiem	(n=705)	
	n	%
Zināja pareizās atbildes uz 0-4 zināšanu jautājumiem	464	65,8
Zināja pareizās atbildes uz visiem 5 zināšanu jautājumiem	241	34,2

HIV tests un statuss

Pētījumā tika noskaidrots, ka Latvijā MSM vidū ir satraucoši zems HIV testu veikušo personu īpatsvars. Testu dzīves laikā veikuši vien 49,8% (n=347) vīriešu (skat. 13.tabulu). Pēdējo 12 mēnešu laikā testu veikuši tikai 26,8% (n=173/646) respondentu vai 58,5% (n=173/296) no visiem MSM, kas ir veikuši HIV testu dzīves laikā.

No visiem respondentiem 27 (3,9%) saņēmuši pozitīvu testa rezultātu (t.sk. 2 personas pozitīvu testa rezultātu saņēmušas pēdējo 12 mēnešu laikā).

13.tabula Respondentu skaits un īpatsvars saistībā ar HIV testa rezultātu

"Vai Jūs kādreiz esat saņēmis sava HIV testa rezultātus?"	(n=697)	
	n	%
Nē, es nekad neesmu saņēmis HIV testa rezultātus	350	50,2
Jā, esmu saņēmis pozitīvu HIV testa rezultātu (man ir HIV)	27	3,9
Jā, mana pēdējā HIV testa rezultāts bija negatīvs (nebiju inficēts HIV testa veikšanas brīdī)	320	45,9

Nosakot HIV prevalenci MSM vidū atbilstoši UNAIDS rekomendācijām (personu īpatsvars ar pozitīvu testa rezultātu no visiem testu veikušajiem)[15], ir secināms, ka šis rādītājs ir 7,8% (n=27/347).

Respondentiem, kuri bija veikuši izmeklējumus HIV infekcijas diagnosticēšanai, tika uzdots jautājums par to, kur viņi veikuši savu pēdējo HIV testu. Visbiežāk sniegtā atbilde bija, ka tests veikts kādā slimnīcas vai klīnikas ambulatorajā nodaļā (32,7%; n=113) (skat. 14.tabulu).

14.tabula Respondentu skaits un īpatsvars saistībā ar pēdējā HIV testa veikšanas vietu

Vieta, kur veikts pēdējais HIV tests	(n=346)	
	n	%
Pie vispārējās prakses / ģimenes ārsta	50	14,5
Pie ārsta privātpraksē	30	8,7
Slimnīcas vai klīnikas ambulatorajā nodaļā	113	32,7
Slimnīcas vai klīnikas stacionārajā nodaļā	28	8,1
HIV/AIDS konsultāciju kabinetā (kas neatrodas slimnīcā vai klīnikā)	49	14,1
Asins donoru centrā, nododot asinis	46	13,3
Bārā, klubā vai saunā	15	4,3
Citur	15	4,3

Tālāk respondentiem tika uzdoti jautājumi par to, cik apmierināti viņi ir bijuši ar sniegto pakalpojumu pēdējā HIV testa veikšanas reizē. Ar testēšanas laikā nodrošināto konfidencialitāti ir apmierināti teju visi respondenti (92,0%; n=276/300). Praktiski visi respondenti ir izjutuši cieņpilnu attieksmi pret sevi testa veikšanas laikā (93,4%; n=295/316). Taču citādāka situācija vērojama attiecībā uz jautājumu par apmierinātību ar sniegtajām likumā noteiktajām pirms un pēctesta konsultācijām (skat. 15.tabulu). Satraucošs ir fakts, ka trešā daļa respondentu šādas konsultācijas nav saņēmuši vispār (29,7%; n=102).

15.tabula Respondentu skaits un īpatsvars saistībā ar apmierinātību ar pirms un pēctesta konsultāciju pēdējā HIV testa veikšanas laikā

Apmierinātība ar pirms un pēctesta konsultācijām	(n=344)	
	n	%
Vispār nesaņēma konsultāciju	102	29,7
Apmierināts	177	51,4
Neapmierināts	20	5,8
Neatceras / Tajā brīdī par to nedomāja	45	13,1

Tāpat respondenti atzīst, ka pēdējā testa veikšanas reizē viņiem nav bijusi iespēja apspriest savu seksuālo dzīvi un paradumus (tai skaitā par seksu ar vīriešiem) ar testa veicēju (skat. 16.tabulu).

16.tabula Respondentu skaits un īpatsvars saistībā ar iespēju apspriest seksuālo uzvedību (t.sk. seksu ar vīriešiem) pēdējā HIV testa veikšanas laikā

Iespēja aprunāties par seksa paradumiem	(n=306)	
	n	%
Bija iespēja	48	15,7
Nebija iespējas	258	84,3

Viens no iemesliem, kas varētu izskaidrot zemo HIV testēšanās aktivitāti MSM vidū, iespējams, ir zināšanu trūkums par testu kā tādu, kā arī par tā pieejamību. Piemēram, piektā daļa respondentu nebija informēti par to, ka HIV infekciju nav iespējams diagnosticēt uzreiz pēc inficēšanās (skat. 17.tabulu).

17.tabula Respondentu skaits un īpatsvars saistībā ar zināšanām par HIV testa veikšanas laiku

"Ja kāds inficējas ar HIV, var paiet dažas nedēļas, pirms būs iespējams to noteikt ar testa palīdzību"	(n=700)	
	n	%
Es to jau zināju	567	81,0
Nebiju drošs par to	71	10,1
Es to nezināju	46	6,6
Es to nesaprotu	5	0,7
Es tam neticu	11	1,6

Aptuveni 15% respondentu nav pārliecības par to, ka viņiem būtu pieejams HIV tests, ja viņi vēlētos to veikt (skat. 18.tabulu).

18.tabula Respondentu skaits un īpatsvars saistībā ar pārliecinātību par HIV testa pieejamību

"Cik Jūs esat pārliecināts par to, ka varēsiet veikt HIV testu, kad vēlēsieties?"	(n=669)	
	n	%
Pilnībā vai diezgan pārliecināts	573	85,7
Nepārliecināts	96	14,3

Tikai trešā daļa MSM uzskata, ka viņiem Latvijā ir pieejams bezmaksas HIV tests (skat. 19.tabulu).

19.tabula Respondentu skaits un īpatsvars saistībā ar pārliecinātību par bezmaksas HIV testa pieejamību

"Vai Jums ir iespēja veikt bezmaksas HIV testu valstī, kurā dzīvojat?"	(n=670)	
	n	%
Jā	210	31,3
Nē	104	15,5
Nezinu	356	53,1

No tiem MSM, kuri atbildējuši, ka bezmaksas HIV tests viņiem Latvijā nav pieejams, vai kuri nezina, vai viņiem ir pieejams bezmaksas tests, vairāk kā puse uzskata, ka var atļauties samaksāt par HIV testu paši (55,0%; n=250/455); 12,5% (n=57/455) uzskata, ka nevar atļauties par testu samaksāt; 32,5% (n=148/455) respondentu nezina, vai samaksāt par testu var atļauties.

HIV pozitīvie MSM tika izjautāti par viņu sajūtām un apkārtējo attieksmi pret viņiem saistībā ar HIV statusu. Teju visi (n=21/27) respondenti ir atzinuši, ka viņi izvairās teikt apkārtējiem par to, ka viņiem ir HIV. Puse (n=13/27) respondentu ir piedzīvojuši situācijas, kad citu cilvēku attieksme pret viņiem ir pasliktinājusies, uzzinot, ka viņi ir inficēti. 21 respondents atzīst, ka viņu draugi bija atbalstoši un saprotoši, kad uzzināja, ka viņiem ir HIV. 10 respondenti ir piedzīvojuši, ka cilvēki no viņiem izvairās sociāli un 11 – ka no viņiem izvairās seksuāli, jo uzzināja, ka viņiem ir HIV.

Lielākā daļa (n=22) respondentu ir dzirdējuši, ka citi cilvēki teikuši nepatīkamus vai aizvainojošus vārdus par cilvēkiem ar HIV, 17 šādus izteikumus ir dzirdējuši vai lasījuši arī masu medijos.

11 MSM ir saņēmuši ieteikumu mazināt cerības uz pilnvērtīgu dzīvi, jo viņiem ir HIV, un 7 ir tikusi atteikta medicīniskā palīdzība tādēļ, ka viņi ir HIV inficēti.

Zināšanas par citām STI

Zināšanu līmenis par citām STI, līdzīgi kā par HIV, vīriešiem, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem, nav pietiekams. 20.tabulā atspoguļots pareizi uz trim jautājumiem par STI atbildējušo respondentu skaits un īpatsvars.

20.tabula Pareizi atbildējušos MSM skaits un īpatsvars uz jautājumiem par STI

Jautājums	Apstiprinoši atbildējušie MSM	
	n	%
Orālā seksa laikā pastāv risks inficēties ar sifilisu un gonoreju pat tad, ja nenotiek ejakulācija (gan "aktīvajam", gan "pasīvajam" partnerim).	507/691	73,4
Risks inficēties ar HIV seksa laikā ir lielāks, ja kādam no partneriem (HIV inficētam vai neinficētam) ir arī kāda cita seksuāli transmisīvā infekcija.	346/691	50,1
Inficēšanās ar lielāko daļu seksuāli transmisīvo infekciju var notikt vieglāk, nekā ar HIV.	408/689	59,2

Izmeklējumi uz citām STI un infekciju izplatība

Līdzīgi kā ar HIV testu, arī izmeklējumus uz citām STI veikuši tikai puse no aptaujātajiem MSM – 56,3% (n=365/648).

No visiem MSM, kuri ir veikuši izmeklējumus STI diagnosticēšanai, 46,8% (n=171) tos veikuši pēdējo 12 mēnešu laikā (t.i. 26,4%; n=171/648 no visiem respondentiem).

Pozitīvs ir fakts, ka lielākā daļa MSM izmeklējumus veikuši bez jūtamiem simptomiem (72,7%; n=120/165) (attiecīgi 27,3% MSM izmeklējumu veikšanas brīdī bijuši STI simptomi).

Aplūkojot tieši kādi izmeklējumi respondentiem veikti STI noteikšanai (no tiem, kuri izmeklējumus veikuši pēdējo 12 mēnešu laikā), redzams, ka lielākajai daļai (88,2%; n=150) paņemts asins paraugs. Vienkārša anālās atveres apskate un uztriepes rektālās gonorejas un hlamīdiju infekcijas noteikšanai tiek veiktas reti (skat. 21.tabulu), kas norāda uz to, ka vairākas STI paliek nediagnosticētas MSM vidū[16].

21.tabula Respondentu skaits un īpatsvars atkarībā no veiktā izmeklējuma STI diagnosticēšanai pēdējo 12 mēnešu laikā

Izmeklējuma veids	MSM, kuriem veikts izmeklējums (no tiem, kuri veikuši izmeklējumus pēdējā gada laikā)	
	n	%
Asins analīzes	150/170	88,2
Urīna analīzes	68/171	39,8
Dzimumlocekļa pārbaude	92/171	53,8
Uztriepe no dzimumlocekļa atveres	81/170	47,7
Anālās atveres pārbaude	35/170	20,6
Uztriepe no anālās atveres	25/171	14,6

22.tabulā atspoguļots, kādai daļai respondentu dzīves laikā diagnosticētas dažādas STI. Visbiežāk diagnosticēta gonoreja (12,4% no MSM), savukārt visretāk – vīrushepatīts C (2,0%).

22.tabula STI mūža prevalence un respondentu skaits, kuriem infekcijas diagnosticēta pēdējo 12 mēnešu laikā

Infekcija	MSM, kuriem diagnosticēta infekcija (dzīves laikā)		MSM, kuriem infekcija diagnosticēta pēdējā gada laikā
	n	%	n
Sifiliss	39/698	5,6	7
Gonoreja	86/694	12,4	5
Hlamidioze	69/701	9,8	8
Smailās kondilomas	40/696	5,7	7
Anoģenitālā herpes infekcija	15/699	2,1	5
Vīrushepatīts C	14/700	2,0	1
Vīrushepatīts B	62/701	8,8	-

Līdzīgi kā HIV gadījumā, arī attiecībā uz izmeklējumiem citu STI diagnosticēšanai respondentiem (13,0%; n=91) trūkst pārliecības, ka viņiem šādi izmeklējumi vajadzības gadījumā būtu pieejami (skat. 23.tabulu).

23.tabula Respondentu skaits un īpatsvars saistībā ar pārliecinātību par STI izmeklējumu pieejamību

"Cik Jūs esat pārliecināts par to, ka varēsiet veikt izmeklēšanu uz citām STI, kad uzskatīsiet, ka tas ir nepieciešams?"	(n=699)	
	n	%
Pilnībā vai diezgan pārliecināts	608	87,0
Nepārliecināts	91	13,0

Un tāpat kā HIV gadījumā, arī attiecībā uz STI izmeklējumiem trešā daļa MSM uzskata, ka viņiem bezmaksas izmeklējumi uz STI nav pieejami vai ka viņi nevarēs atļauties par tiem samaksāt (skat. 24.tabulu).

24.tabula Respondentu skaits un īpatsvars saistībā ar pārliecinātību par bezmaksas STI izmeklējumu pieejamību

"Vai Jums ir iespēja veikt bezmaksas izmeklēšanu uz STI valstī, kurā dzīvojat?"	(n=701)	
	n	%
Jā	134	19,1
Nē	207	29,5
Nezinu	360	51,4

No tiem MSM, kuri uzskata, ka bezmaksas STI izmeklējumi viņiem Latvijā nav pieejami, vai kuri nezina, vai viņiem ir pieejami šādi bezmaksas izmeklējumi, vairāk kā puse uzskata, ka var atļauties samaksāt par izmeklējumiem paši (57,2%; n=322/563); 11,7% (n=66/563) uzskata, ka nevar atļauties par izmeklējumiem samaksāt; 31,1% (n=175/563) respondentu nezina, vai samaksāt par izmeklējumiem var atļauties.

Informācijas avoti par HIV un STI

Aptuveni puse respondentu uzskata, ka ir saņēmuši speciāli MSM paredzētu informāciju par HIV un STI pēdējā gada laikā, bet 24,6% (n=172) atzīmē, ka šādu informāciju nav saņēmuši nekad (skat. 25.tabulu).

25.tabula Respondentu skaits un īpatsvars saistībā ar speciāli MSM domātas informācijas par HIV un STI saņemšanu

Pēdējā reize, kad saņemta informācija	(n=699)	
	n	%
Pēdējo 12 mēnešu laikā	397	56,8
Vairāk kā pirms gada	130	18,6
Nekad	172	24,6

61,6% (n=430) respondentu apgalvo, ka saņēmuši informāciju par HIV vai STI pēdējā gada laikā, lasot preses izdevumus (skat. 26.tabulu)

26.tabula Respondentu skaits un īpatsvars saistībā ar iepazīšanos ar informācijas par HIV vai STI avīzē vai žurnālā

Pēdējā reize, kad lasīta informācija	(n=699)	
	n	%
Pēdējo 12 mēnešu laikā	430	61,6
Vairāk kā pirms gada	171	24,4
Nekad	98	14,0

47,0% (n=329) MSM atbildējuši, ka pēdējā gada laikā ir meklējuši informāciju par HIV un STI internetā un tikai 8 respondenti (1,1%) informācijas saņemšanai zvanījuši uz AIDS informācijas tālruni (skat. 27., 28.tabulas).

27.tabula Respondentu skaits un īpatsvars saistībā ar iepazīšanos ar informācijas par HIV vai STI internetā

Pēdējā reize, kad saņemta informācija	(n=699)	
	n	%
Pēdējo 12 mēnešu laikā	329	47,0
Vairāk kā pirms gada	171	24,5
Nekad	199	28,5

28.tabula Respondentu skaits un īpatsvars saistībā ar informācijas par HIV vai STI ieguvi, zvanot uz uzticības tālruni

Pēdējā reize, kad saņemta informācija	(n=699)	
	n	%
Pēdējo 12 mēnešu laikā	8	1,1
Vairāk kā pirms gada	22	3,2
Nekad	669	95,7

HIV ārstēšana un aprūpe

No 27 MSM, kuriem ir diagnosticēts HIV, 22 minētā infekcija diagnosticēta laika posmā no 2001.gadā līdz 2010.gadam. Vienam no šiem 22 respondentiem CD4 šūnu skaits diagnosticēšanas brīdī bijis zem 200 / µl, trim tas bijis robežās no 200-350 šūnām / µl, kas varētu liecināt par novēlotu diagnosticēšanu.
No 27 HIV pozitīvajiem MSM teju visi – 25 - apmeklējuši savu ārstu vai veselības aprūpes darbinieku HIV infekcijas gaitas novērošanai. 16 no 27 HIV inficētajām personām nav saņēmušas ART, viena ir agrāk saņēmusi ART, bet šobrīd to vairs nelieto, savukārt 10 to saņem šobrīd (no tām 7 vīrusu slodze pēdējā izmeklējuma reizē bijusi nenosakāma, kas varētu liecināt par efektīvu ārstēšanu).

Apgraizīšana, vakcinācija pret vīrushepatītu B un postekspozīcijas profilakse

No visiem respondentiem 40 (5,6%) ir uzrādījuši, ka viņiem ir veikta apgraizīšana.

Aplūkojot 29.tabulu redzams, ka tikai trešā daļa (27,5%; n=193) respondentu veikuši pilnu vakcinācijas pret vīrushepatītu B kursu. Vēl 8,8% (n=62) ir izveidojusies dabiskā imunitāte pēc hepatīta pārslimošanas. Lēšams, ka pārējiem MSM ir paaugstināts risks inficēties ar hepatītu B.

29.tabula Respondentu skaits un īpatsvars saistībā vakcinācijas pret vīrushepatītu B statusu

Vakcinācijas statuss ("Vai Jūs esat vakcinēts pret B hepatītu?")	(n=701)	
	n	%
Nē, man ir dabiska imunitāte pret B hepatītu (jo esmu agrāk to pārslimojis)	62	8,8
Nē, un es nezinu, vai man ir imunitāte pret B hepatītu	272	38,8
Jā, esmu pabeidzis pilnu vakcinācijas kursu (3 potes)	193	27,5
Jā, bet neesmu pabeidzis pilnu vakcinācijas kursu (3 potes)	37	5,3
Jā, bet man nebija imūnās atbildes uz vakcīnu	3	0,4
Es nezinu	134	19,2

Tikai 3 respondenti atzīmējuši, ka savas dzīves laikā saņēmuši postekspozīcijas profilaksi (PEP). Kā redzams 30.tabulā, lielākā daļa respondentu nav informēti par to, vai Latvijā PEP ir pieejama*.

30.tabula Respondentu skaits un īpatsvars saistībā ar pārliecinātibu par PEP pieejamību

"Cik Jūs esat pārliecināts par to, ka Jums būtu pieejama PEP gadījumā, ja Jūs uzskatītu, ka tā ir nepieciešama?"	(n=657)	
	n	%
Pilnībā pārliecināts	64	9,7
Diezgan pārliecināts	78	11,9
Ne visai pārliecināts	190	28,9
Nepārliecināts	89	13,6
Es nezinu	236	35,9

* Latvijā postekspozīciajs profilakse tiek apmaksāta personām, kas tika pakļautas inficēšanas riskam, pildot darba pienākumus. Pārējos gadījumos PEP ir pieejama par maksu. Latvijā PEP nodrošina tikai Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionāra "Latvijas Infektoloģijas centrs" ambulatorā nodaļa.

Novērojams arī, ka respondentiem trūkst zināšanu arī par PEP kā tādu. Tikai 27,6% (n=189/684) zināja, ka PEP mērķis ir apturēt HIV infekciju pēc tam, kad cilvēkam ir bijusi saskare ar vīrusu. To, ka PEP ir viena mēneša ārstēšanas kurss ar medikamentiem, kas darbojas pret HIV, zināja vien 19,9% (n=136/682) MSM. Un to, ka PEP vajadzētu uzsākt dažu stundu laikā pēc saskarsmes ar HIV, zināja tikai 27,2% (n=185/679) MSM.

Sekss ar vīrieti

Teju visiem respondentiem ir bijis sekss ar vīrieti dzīves laikā (96,6%, n=678/702). No tiem 93,0% bijis anālais sekss (n=627/674).

Pirmā seksuālā pieredze ar vīrieti respondentiem bijusi vidēji 19 gadu vecumā. Pirmā anālā seksa pieredze MSM bijusi vidēji 21,1 gada vecumā.

No tiem MSM, kuriem ir anālā seksa pieredze, 89,4% (n=556/622) šāds seksa veids bijis arī pēdējo 12 mēnešu laikā. Atlikušajiem 10,6% respondentu pēdējais anālais sekss bijis vairāk nekā pirms gada.

No tiem, kuriem bijis anālais sekss pēdējā gada laikā, lielākajai daļai – 78,4% (n=435/555) bijusi vismaz viena nedroša anālā seksa epizode gada laikā. Tikai 21,6% vienmēr anālā seksa laikā lietojuši prezervatīvu.

Jāuzsver, ka arī tad, ja prezervatīvs anālā seksa laikā ir ticis izmantots, ne vienmēr tas darīts pareizi un droši. No visiem vīriešiem, kuri pēdējā gada laikā anālajā seksā izmantojuši prezervatīvu, tikai 18,5% (n=71/384) nav pieļāvuši ne-vienu no anketā minētajām kļūdām prezervatīva lietošanā. Visbiežāk pieļautā kļūda ir lubrikanta nelietošana anālā seksa laikā vai arī tāda lubrikanta lietošana, kas veidots uz eļļas bāzes (bērnu eļļas, mitrinošas ķermeņa želejas utt.). Tāpat respondenti nodarbojušies ar seksu ilgāk par pusstundu, nenomainot prezervatīvu, vai lietojuši neatbilstoša izmēra prezervatīvu.

Sekss ar pastāvīgu partneri vīrieti

No visiem respondentiem 56,3% (n=397/705) ir bijis sekss ar pastāvīgu partneri pēdējā gada laikā. No tiem lielākajai daļai bijis arī anālais sekss ar pastāvīgu partneri (92,2%; n=366/397).

Vienmēr pēdējos 12 mēnešos prezervatīvu anālā seksa laikā ar pastāvīgu partneri lietojuši tikai piektā daļa respondentu (19,7%; n=72/366).

Aplūkojot pastāvīgo partneru skaitu pēdējā gada laikā, var secināt, ka no visiem vīriešiem, kuriem bijušas dzimumattiecības ar pastāvīgu partneri, 59,3% (n=236) ir bijis tikai viens pastāvīgs partneris (skat. 31.tabulu).

31.tabula Respondentu skaits un īpatsvars saistībā ar pastāvīgo partneru vīriešu skaitu pēdējā gada laikā

Partneru skaits	(n=699)	
	n	%
Neviens	301	43,1
Viens	236	33,8
2 vai vairāk	162	23,1

Sekss ar nepastāvīgu partneri vīrieti

Vairāk kā pusei respondentu pēdējā gada laikā ir bijis sekss ar gadījuma jeb nepastāvīgu seksa partneri (65,1%; n=456/701). No tiem 80,7% (n=368/456) ir bijis arī anālais sekss ar nepastāvīgo partneri.

Pēdējos 12 mēnešos ar nepastāvīgu seksa partneri vienmēr sekss ir bijis drošs mazāk kā pusei MSM (42,1%; n=155/368).

32.tabulā redzams, ka MSM, kuriem ir pēdējā gada laikā bijis sekss ar gadījuma partneri, lielākajai daļai – 82,2% (n=378) ir bijuši vairāki gadījuma seksa partneri.

32.tabula Respondentu skaits un īpatsvars saistībā ar nepastāvīgo partneru vīriešu skaitu pēdējā gada laikā

Partneru skaits	(n=657)	
	n	%
Neviens	238	34,2
Viens	82	11,8
2 vai vairāk	378	54,0

Sekss ar sievieti

42,2% (n=294/696) respondentu atzīmējuši, ka viņiem nekad dzīvē nav bijušas dzimumattiecības ar sievieti. No tiem MSM, kuriem ir bijis sekss ar sievieti (n=402), 33,8% (n=136) to ir piedzīvojuši arī pēdējo 12 mēnešu laikā, taču tikai 26,1% respondentu tas bijis drošs katrā dzimumaktā. Pēdējā gada laikā 73,9% (n=88/119) MSM ir bijusi vismaz viena nedroša seksa epizode dzimumkontaktu laikā ar sievieti.

Pēdējā gada laikā no visiem tiem MSM, kuriem ir bijis sekss ar sievieti, 64,7% (n=77) bijusi tikai viena partnere (skat 33.tabulu), tomēr, ņemot vērā MSM, kuriem ir dzimumattiecības ar sievietēm, retāk veiktu testēšanu uz HIV, biežāk novērotu iesaistīšanos seksuālo pakalpojumu sniegšanā par samaksu, kā arī lielākas grūtības ar savas identitātes akceptēšanu un augstāku internalizētās homonegativitātes līmeni, ir acīmredzama šīs grupas lielāka neaizsargātība pret HIV un STI transmisijas

riskiem. Tāpat ir būtiski apzināties MSM, kuriem ir dzimumattiecības ar sievietēm, kā "tilta" populāciju starp grupu, kurā novēro koncentrētas epidēmijas pazīmes (MSM), un vispārējo Latvijas populāciju[17].

33.tabula Respondentu skaits un īpatsvars saistībā ar partneru sieviešu skaitu pēdējā gada laikā

Partneru skaits	(n=657)	
	n	%
Neviena	575	82,9
Viena	77	11,1
2 vai vairāk	42	6,0

Seksa partneru skaits un partneru HIV statuss

Kopumā (ņemot vērā gan pastāvīgus, gan nepastāvīgus partnerus vīriešus, gan partneres sievietes) no visiem respondentiem, kuriem bijis sekss pēdējā gada laikā, 66,7% (n=391/586) bijuši vairāki seksa partneri (skat. 34.tabulu).

34.tabula Respondentu skaits un īpatsvars saistībā ar seksa partneru skaitu pēdējā gada laikā

Partneru skaits	(n=700)	
	n	%
Neviena	114	16,2
Viena	195	27,9
2 vai vairāk	391	55,9

Jautāti par partneru HIV statusu, nedaudz vairāk nekā puse respondentu (61,8%; n=392) atbildējuši, ka viņiem nav bijis diskordants (atšķirīgs) HIV statuss ar saviem partneriem vīriešiem. Tomēr samērā liels ir to MSM īpatsvars, kuriem ir bijušas diskordantas nedrošas dzimumattiecības vai arī partnera HIV statuss nav bijis zināms, tātad, iespējams, viņi vai viņu partneri bijuši pakļauti HIV inficēšanās riskam (skat. 35.tabulu). Analizējot faktorus, kas varētu būt saistīti ar augsta riska dzimumattiecībām, tika noskaidrots, ka nedrošas seksuālās attiecības ar diskordantu partneri, vai ar partneri, kura HIV statuss nav zināms, biežāk bija saistītas ar nepietiekamām zināšanām par HIV profilakses iespējām, ar HIV testa neviekšanu, lielāku seksuālo partneru skaitu pēdējos 12 mēnešu laikā un dzīvesvietu ārpus Rīgas. Turklāt ir atklāts, ka pastāvīga partnera esamība ir arī statistiski nozīmīgi saistīta ar augstāka riska dzimumattiecību iespēju, kas norāda uz to, ka testēšana uz HIV un HIV statuss varētu būt "tabu tēma" starp MSM arī stabilu attiecību ietvaros[18].

35.tabula Respondentu skaits un īpatsvars atkarībā no anālā seksa partneru vīriešu (pēdējo 12 mēnešu laikā) HIV statusa

Partneru skaits	(n=700)	
	n	%
Nav bijis diskordants nedrošs anālais sekss	392	61,8
Nedrošs anāls sekss ar pastāvīgu partneri ar diskordantu vai nezināmu HIV statusu	111	17,5
Nedrošs anāls sekss ar nepastāvīgu partneri ar diskordantu vai nezināmu HIV statusu	101	15,9
Nedrošs anāls sekss ar pastāvīgu un nepastāvīgu partneri ar diskordantu vai nezināmu HIV statusu	30	4,8

Sekss ar vīriešiem par samaksu, sekss ārzemēs

No visiem MSM, kuriem bijis sekss ar vīrieti pēdējo 12 mēnešu laikā 10,1% (n=64/632) ir maksājuši par seksu Latvijā. 7,1% (n=45/632) pēdējā gada laikā arī paši saņēmuši samaksu par seksu.

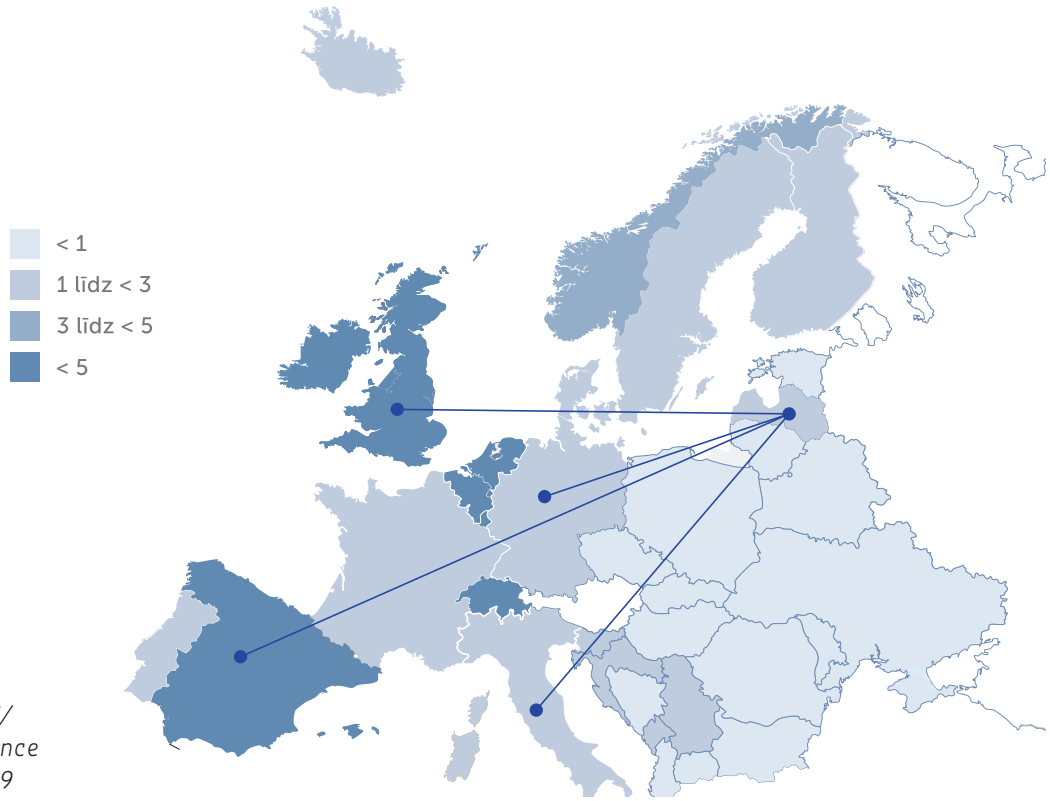
No visiem respondentiem, kuriem ir seksa pieredze ar vīrieti, pusei (56,1%, n=377) nav bijis seksa ārzemēs ar vīrieti no citas valsts, taču samērā liels ir MSM īpatsvars, kuriem ir bijuši šādi dzimumsakari pēdējā gada laikā – 21,3% (n=142) (skat. 36.tabulu).

36.tabula Respondentu skaits un īpatsvars atkarībā no tā, vai bijis sekss ar vīrieti ārzemēs

Laiks, kad bijis pēdējais sekss ārzemēs ar vīrieti no citas valsts	(n=672)	
	n	%
Nav bijis seksa ārzemēs	377	56,1
Ir bijis sekss ārzemēs vairāk kā pirms gada	152	22,6
Ir bijis sekss ārzemēs pēdējā gada laikā	143	21,3

Valstis, uz kurām MSM devušies visbiežāk, ir valstis ar salīdzinoši augstu HIV incidenci MSM populācijā – Vācija, Spānija, Itālija, Apvienotā Karaliste. Tas varētu nozīmēt, ka daļa diagnosticēto HIV gadījumu MSM vidū Latvijā ir iegūti seksuālo kontaktu laikā ārzemēs[19] (skat. 1.attēlu).

1.attēls 2009.gada laikā diagnosticētie HIV gadījumi MSM vidū (uz 100 000 vīriešiem) un valstis, kurās pēdējos 12 mēnešos bijis sekss Latvijā dzīvojošajiem MSM



Avots:
ECDC, WHO. HIV/ AIDS Surveillance in Europe, 2009

Dažādu vielu lietošana

No visiem MSM tikai 23 (3,3%) atbildējuši, ka dzīves laikā ir injicējuši narkotiskās vielas.

Alkoholu pēdējā mēneša laikā lietojuši 84,0% (n=584/695) respondentu un tabakas izstrādājumus – 54,7% (n=379/693).

37.tabulā atspoguļots MSM skaits un īpatsvars saistībā ar dažādu atkarību izraisošu vielu lietošanu jelkad dzīves laikā un pēdējā gada laikā. Kā redzams, no visām minētajām vielām visaugstākā mūža prevalence (kā arī pēdējā gada prevalence) ir inhalējamo nitrītu (*t.s. poppers*) lietošanai, kam seko marihuānas vai hašiša lietošana. Reti ir lietots heroīns, kreks un mefedrons.

37.tabula Dažādu atkarību izraisošo vielu lietošanas mūža un pēdējā gada prevalence

Atkarību izraisošā viela	Jelkad dzīves laikā		Pēdējā gada laikā	
	n	%	n	%
"poperi" (inhalējamie nitrīti)	192/687	28,0	106/687	15,4
marihuāna vai hašišs	193/693	27,8	95/693	13,7
nomierinoši līdzekļi vai trankvilizatori (diazepāms, klonazepāms, valiums)	121/690	17,5	71/690	10,3
amfetamīni	81/692	11,7	30/692	4,3
ekstazi (*ecstasy*, XTC, MDMA)	64/690	9,3	24/690	3,5
kokaīns	61/690	8,8	26/690	3,8
LSD (*acid*)	28/691	4,1	6/691	0,9
metamfetamīns (*ice*, ledus, kristāli)	26/691	3,8	11/691	1,6
nātrija oksibutirāts (GHB, hidroksisviestskābe)	13/692	1,8	8/692	1,2
ketamīns (*special K*)	13/692	1,8	6/692	0,9
heroīns vai citi opiāti (opijs, magoņu salmi, fentanils)	7/692	1,0	2/692	0,3
kreka kokaīns (*crack*)	7/691	1,0	3/691	0,4
mefedrons (4-MMC)	5/691	0,7	3/691	0,7

Respondentiem tika uzdots jautājums, vai viņus uztrauc tas, cik daudz viņi lieto alkoholu vai citas atkarību izraisošās vielas (skat. 38. un 39.tabulas). Piektā daļa MSM atbildējuši, ka nelieto alkoholu vispār. Savukārt tikai trešdaļa no visiem MSM ir noraizējušies par saviem alkohola lietošanas paradumiem.

38.tabula Attieksme pret saviem alkohola lietošanas paradumiem

"Mani uztrauc tas, cik daudz es lietoju alkoholu"	(n=695)	
	n	%
Es nedzeru/nelietoju alkoholu	125	18,0
Neesmu noraizējies	374	53,8
Esmu noraizējies	196	28,2

39.tabula Attieksme pret saviem dažādu apreibinošu vielu lietošanas paradumiem

"Mani uztrauc tas, ka lietoju apreibinošās vielas"	(n=694)	
	n	%
Es nelietoju narkotikas	386	55,6
Neesmu noraizējies	259	37,3
Esmu noraizējies	49	7,1

Secinājumi un priekšlikumi

- **Ir nepieciešami turpmāki pētījumi par HIV un STI izplatību un riska faktoriem MSM vidū Latvijā.**

  Vadoties no UNAIDS rekomendācijām rādītāju aprēķināšanā, ir pamats apgalvot, ka HIV prevalence MSM vidū sasniedz 7,8%[15],kas norāda uz koncentrētas epidēmijas esamību šajā paaugstināta HIV inficēšanās riska grupā. Praktiski vienīgajā līdz šim Latvijā veiktajā biobiheiviorālājā pilotpētījumā (252 respondenti; ērtuma atlase, rekrutējot respondentus Rīgas geju nakts klubos) 2008. gadā reģistrētā HIV seroprevalence ir bijusi 4%[7]. Gan iepriekš veiktajā pētījumā, gan EMIS ietvaros, kā jau minēts šī ziņojuma rezultātu sadaļā, vērojama atlases kļūda (pētījumu rezultāti sniedz priekšstatu tikai par MSM sociāli un ekonomiski aktīvāko daļu). Tādēļ adekvātākai situācijas izvērtēšanai un atbilstošu preventīvo pasākumu plānošanai ir nepieciešami turpmāki pētījumi ar piemērotāku atlases stratēģiju (piemēram, RDS (respondent driven sampling)).

- **HIV testu veikšanas biežums MSM vidū Latvijā ir ļoti zems. Tas apliecina speciāli MSM auditorijai paredzētu testēšanās veicināšanas pasākumu aktualitāti valstī.**

  Pēc citu Eiropas valstu pieredzes ir zināms, ka 80% no jaunajiem inficēšanas gadījumiem notiek no MSM, kuri paši nav informēti, par to, ka ir inficēti ar HIV4. Ņemot vērā šo faktu, īpašu uzmanību pievērš pētījumā atklātais zemais HIV testu veikušo personu īpatsvars Latvijas MSM populācijā. Vairāk nekā puse MSM nekad mūžā nav veikuši HIV testu, bet pēdējo 12 mēnešu laikā to ir veikuši tikai 25,5% (tas ir viens no zemākajiem radītājiem Eiropā – vidēji starp 38 valstīm Eiropā šis rādītājs ir 35%)[20].

  Turpmākās HIV epidēmijas starp MSM izplatīšanās ierobežošanas nolūkā, saskaņā ar UNAIDS rekomendācijām15, ir nepieciešams panākt to, lai seksuāli aktīvie MSM veiktu HIV testu reizi 12 mēnešos.

- **Zināšanas par HIV/STI un to riska faktoriem MSM ir nepietiekamas – ir nepieciešamas MSM populācijai speciāli paredzētas informatīvās kampaņas un izglītojoši pasākumi.**

  Pētījumā atklājas nepietiekamas MSM zināšanas par HIV, STI un to riska faktoriem, par pakalpojumu pieejamību, kas var kalpot par iemeslu tam, ka testēšanas biežums uz HIV MSM vidū Latvijā ir viens no zemākajiem Eiropā. Tikai aptuveni piektajai daļai MSM ir zināšanas par HIV pēcekspozīcijas profilakses pieejamību, šīs terapijas mērķi un būtību. Tāpat respondentu atbildes norāda uz samērā bieži izplatītām kļūdām prezervatīvu lietošanā.

  Samērā zemais zināšanu līmenis par HIV/STI un to profilakses metodēm, kā arī pētījumā konstatētā riskantās uzvedības izplatība MSM vidū, vismaz daļēji izskaidrojama ar faktu, ka līdz šim Latvijā nepietiekami veikti uz MSM orientēti izglītojoši un informatīvi pasākumi.

  Augstāk minētais atkārtoti apliecina steidzamu nepieciešamību attīstīt uz MSM orientētus HIV profilakses pasākumus.

- **Pastāv būtiski trūkumi veselības aprūpes sistēmā – nepieciešami pasākumi, kas būtu vērsti uz MSM draudzīgu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanu, veselības aprūpes darbinieku izglītošana un motivēšana.**

  Pašreiz MSM populācijai Latvijā nav pieejami specifiski veselības pakalpojumi. Liela daļa veselības aprūpē strādājošo ir vāji informēti par MSM veselības problēmu specifiku. Par to liecina gan tas, ka vairākums MSM HIV testa veikšanas laikā neapspriež ar veselības pakalpojumu sniedzējiem savu seksuālo dzīvi, gan arī neapmierinoša izmeklēšanas uz STI kvalitāte (bieži netiek veikta visaptveroša apskate, uztriepes no anālās atveres).

  MSM vajadzībām atbilstošas aprūpes nodrošināšanai ir nepieciešams ietvert sekojošas jomas:

1) veselības traucējumi, kas var rasties specifisko riska faktoru (piemēram, neaizsargātā anālā seksa) dēļ;
2) uzvedības un psiholoģiskās problēmas, kuru rašanos var provocēt sabiedrības vai internalizētā homofobija;
3) īpašās jomas, kurās ir nepieciešama veselības aprūpes sniedzēju speciālā kompetence (piemēram, viendzimuma pāru konsultēšana)[1].

  Šo mērķu sasniegšanai būtu nepieciešams izveidot vai nu speciālus, MSM domātus, veselības pakalpojumus, vai integrēt tos jau esošajās veselības aprūpes struktūrās. Paralēli ir nepieciešams izglītot veselības aprūpes darbiniekus par tēmām, kas ir saistītas ar MSM (kā arī LGBT cilvēku kopumā) vajadzībām, tiesībām un vienlīdzīgās veselības aprūpes principiem.

- **Ir ieteicams piedāvāt vakcināciju pret vīrusa hepatītu B (HBV) visiem MSM**, tā kā šajā grupā pastāv izteikti lielāks risks vīrusa hepatīta B pārnešanai dzimumkontaktu laikā.

  Latvijā vakcināciju pret HBV saņem visi jaundzimušie, sākot no 1997. gada, kā arī obligātai vakcinācijai ir pakļautas visas personas, kas, pildot darba pienākumus, regulāri (vismaz reizi mēnesī) nonāk tiešā saskarē ar pacientiem vai cilvēku bioloģiskajiem materiāliem, kā arī medicīnas studenti un medicīnas skolu audzēkņi, kuri ir medicīniskajā praksē ārstniecības iestādē[21]. Vakcinēties tiek ieteikts inficēto cilvēku ģimenes locekļiem un dzimumpartneriem.

  Lielākajā daļā Eiropas Savienības valstu vakcinācija pret HBV tiek oficiāli rekomendēta, citu paaugstinātā inficēšanas grupu starpā, arī MSM[22]. Pētījuma rezultāti liecina, ka tikai 27,5% respondentu ir pilnībā vakcinēti pret HBV, kā arī 8,8% MSM ir izveidojusies dabiska imunitāte pēc pārslimošanas. Tas nozīmē, ka gandrīz divas trešdaļas MSM Latvijā ir pakļauti palielinātam riskam inficēties ar HBV. Veselības aprūpes darbinieku pienākums ir piedāvāt vakcināciju pret HBV visiem pret to uzņēmīgajiem MSM kā izmaksu efektīvu veselības aizsardzības pasākumu.

- **Nepieciešams uzlabot STI gadījumu ziņošanas kvalitāti esošās STI uzraudzības sistēmas ietvaros.**
  Saskaņā ar EMIS pētījuma datiem, 7 (1%) no 698 respondentiem ziņo par saslimšanu ar sifilisu pēdējo 12 mēnešu laikā uz aptaujas aizpildīšanas brīdi (tāpat pētījumā apkopoti dati par citu STI līdzīgu izplatību, respektīvi, 5 (0,7%) no 694 pētījuma respondentiem ziņojuši par saslimšanu ar gonoreju, 8 (1,1%) no 701 tikusi diagnosticēta hlamidioze pēdējo 12 mēnešu laikā). Salīdzinot kaut vai, piemēram, tikai sifilisa ziņoto gadījumu skaitu ar LIC sniegtajiem oficiālās statistikas datiem, pēc kuriem no visiem 134 sifilisa diagnosticēšanas gadījumiem 2010. gadā, tikai 11 gadījumi tikuši reģistrēti starp MSM, netieši var secināt, ka vai nu liela daļa diagnosticēto sifilisa gadījumu paliek nereģistrēta, vai arī reģistrācijas brīdī netiek identificēta saslimušo vīriešu piederība MSM. Viens no ierosinājumiem SPKC, kas 2012. gadā no LIC pārņēma STI epidemioloģiskās uzraudzības funkciju, veikt no ārstiem saņemto steidzamo ziņojumu analīzi uzraudzības kvalitātes uzlabošanas nolūkos un pastiprināti strādāt ar pašiem ārstiem ziņošanas uzlabošanai.

- **Ir nepieciešami pasākumi, lai mazinātu LGBT personu, ieskaitot MSM, diskrimināciju un stigmatizāciju Latvijā.**

  Vairāk nekā puse no aptaujātajiem ir saskārušies ar dažāda veida vardarbību un 17% MSM pat ir piedzīvojuši fizisku uzbrukumu savas seksuālās orientācijas dēļ. Tajā pašā laikā vairākums MSM ir spiesti slēpt no apkārtējiem savu identitāti. Bailes no vardarbības un noraidošās sabiedrības attieksmes, kā arī internalizētā homonegativitāte var tieši kalpot par iemeslu neapmierinātībai ar seksuālo dzīvi, dažādiem psiholoģiskiem traucējumiem un pastiprinātu dažādu atkarību izraisošu vielu lietošanu. Visi šie faktori, savukārt negatīvi ietekmē MSM iespējas rūpēties par savu veselību un veicina paaugstināta inficēšanās riska uzvedību[1,4].

  Ņemot vērā to, ka Latvijā dažādu vēsturisku un sociālpolitisku iemeslu dēļ sabiedrības attieksme pret LGBT cilvēkiem ir viena no negatīvākajām Eiropā[23], ir nepieciešama politiskā griba, lai ar likumdošanas un valsts politikas palīdzību novērstu LGBT diskrimināciju dažādās jomās, kā arī nodrošinātu aizsardzību pret naida noziegumiem, tai skaitā no publiskas naida runas izpausmēm.

Izmantotā literatūra

[1] Beyrer C., Sullivan P. S., Sanchez J., et al. A call to action for comprehensive HIV services for men who have sex with men. *The Lancet*. 2012. HIV in men who have sex with men, July, 2012: 76 - 90 p.

[2] Folch C., Munoz R., Zaragoza K., Casabona J. Sexual risk behavioural and its determinants among men who have sex with men in Catolinia, Spain. *Eurosurveillance*. 2009. 14 (47): 26 p. Skat.internetā (02.11.2011) http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19415

[3] Koblin B. A., Chesney M. A., Husnik M. J., et al. High-risk behaviors among men who have sex with men in 6 US Cities: Baseline data from the EXPLORE study. American Journal of Public Health. 2003. 93 (6). Skat. internetā (03.11.2011) http://www.hptn.org/web%20documents/Publications/bkbaselineajph.pdf

[4] Staub R., Derendinger S., et al. Sex between men: towards a better sexual health 2012. Bern, Switzerland: Federal Office of Public Health, , 2012.

[5] Slimību profilakses un kontroles centrs. Ikgadējo jauno HIV gadījumu sadalījums pēc transmisijas veida, 2012.gada 1.decembris. Skat. internetā (04.01.2013) http://www.spkc.gov.lv/hiv-aids/

[6] Makarovs V. Latvijas iedzīvotāju attieksme pret seksuālajām minoritātēm: dimensijas un "temperatūra". Rīga: Biedrība Dialogi.lv, 2006.

[7] Sabiedrības veselības aģentūra. HIV prevalences un saistīto riska faktoru noteikšana vīriešiem, kam ir sekss ar vīriešiem. Pētījuma rezultāti.
Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra, 2008.

[8] Latvijas Republikas Ministru kabinets. Rīkojums Nr. 437 "Par cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programma 2009.- 2013.gadam." (30.06.2009). Skat. internetā (03.11.2011)
http://www.likumi.lv/doc.php?id=194488&from=off

[9] Latvijas Republikas Saeima. Latvijas Darba likums (7.pants). (01.06.2002). Skat. internetā (03.11.2011) http://www.likumi.lv/doc.php?id=26019

[10] SKDS pētījumu centrs. Attieksme pret seksuālajām minoritātēm. Latvijas iedzīvotāju aptauja. Rīga: SKDS, 2011.

[11] LGBT un viņu draugu apvienība "Mozaīka". Homofobiskā runa Latvijā: politiķu monitorings. Rīga: Mozaīka, 2006/2007.

[12] Smolenski D. J., Diamond P. M, Ross M. W., Rosser B. R. S. Revision, criterion validity, and multigroup assessment of the reactions to homosexuality scale. *Journal of Personality Assessment*. 2010. 92 (6): 568 – 576 p.

[13] Ross M. W., Rosser B. R. S. Measurement and correlates of internalized homophobia: A factor analytic study. *Journal of Clinical Psychology*. 1996. 52: 16-21 p.

[14] Ross M. W., Smolenski D. J., Kajubi P., Mandel J. S., McFarland W., Raymond F. H. Measurement of internalized homonegativity in gay and bisexual men in Uganda: Cross-cultural properties of the Internalized Homonegativity Scale. *Psychology, Health and Medicine.* 2010. 15: 159-165 p.

[15] UNAIDS. *Global AIDS Response Progress Reporting* 2012. Geneva: UNAIDS / JC2215E; 2011.

[16] Mozalevskis A., Karnite A., Upmace I., Schmidt A. J. Quality of STI testing among men who have sex with men (MSM) in Latvia. *26th IUSTI-Europe Congress and the 10th BADV Congress*, 2011.gada 8.- 10.septembris, Rīga, Latvija.

[17] Mozalevskis A., Karnite A., Upmace I. Behaviorally bisexual men – an underestimated bridge population in HIV transmission in Latvia. Stenda referāts. *XIX International AIDS Conference*, 2012. gada 22.- 27. jūlijs Vašingtona, ASV.

[18] Mozalevskis A., Karnite A., Upmace I. Factors associated with higher risk sexual behaviour among men who have sex with men in Latvia. Stenda referāts. FEMP 2011 *Conference (The Future of European Prevention among MSM)*, 2011. gada 10.- 11. novembris, Stokholma, Zviedrija.

[19] Karnite A., Upmace I. Sex abroad and associated factors among men who have sex with men (MSM) in Latvia. Stenda referāts, *26th IUSTI-Europe Congress and the 10th BADV Congress*, 2011.gada 8.- 10.septembris, Rīga, Latvija.

[20] EMIS 1. kopienas ziņojums, 2010. (skat. internetā 20.11.2012) http://www.emis-project.eu/sites/default/files/public/publications/EMIS_community1_Latvian_0.pdf

[21] Slimību profilakses un kontroles centrs. B vīrushepatīts. Skat. internetā (27.01.2013) http://www.spkc.gov.lv/infekcijas-slimibas/159/b-virushepatits

[22] O'Flanagan D., Cotter S., Mareckiene J. *Hepatitis B vaccination in Europe. Venice II Project*, 2008 - 2009. Skat. internetā (19.11.2012): http://venice.cineca.org/Report_Hepatitis_B_Vaccination.pdf

[23] European Commission. Eurobarometer 66. Public Opinion in the European Union. 2007: 43 - 46 p. Skat. internetā (27.01.2013): http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb/eb66/eb66_en.pdf