

ВИЧ и власти: (де)проблематизация эпидемии ВИЧ на публичной арене исполнительной власти в России¹

Искэндэр Ясавеев, старший научный сотрудник Центра молодёжных исследований НИУ “Высшая школа экономики” (Санкт-Петербург)
yasaveyev@gmail.com

Контекст: статистическая конструкция ситуации с распространением ВИЧ в России

Официальная эпидемиологическая статистика включает в себя сведения о продолжающемся распространении ВИЧ в России. ЮНЭЙДС отмечает, что Восточная Европа и Центральная Азия являются единственным регионом в мире, в котором эпидемия ВИЧ продолжает быстро расти. При этом более 80% новых случаев ВИЧ-инфекции в этом регионе приходится на Россию (UNAIDS, 2016: 170–173).

По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, к 1 ноября 2017 года среди граждан России зарегистрировано 1 193 890 случаев ВИЧ-инфекции, в том числе 520 тысяч в 2012–2017 гг. За первые 10 месяцев 2017 года было сообщено о 79 075 новых случаях ВИЧ-инфекции, исключая выявленных анонимно и иностранных граждан, что на 2,9% больше, чем за аналогичный период 2016 года. Около 270 тысяч людей с ВИЧ умерли. Число людей, живущих с ВИЧ и знающих о своём диагнозе “ВИЧ-инфекция”, к ноябрю 2017 года составило более 924 тысяч (Роспотребнадзор, 2017).

В 2017 году доля гетеросексуальных контактов как фактора риска заражения (50,0%) впервые превысила долю потребления наркотиков

¹ В докладе используются результаты проекта “Promoting Youth Involvement and Social Engagement: Opportunities and challenges for ‘conflicted’ young people across Europe (PROMISE)”, осуществляемого по программе исследований и инноваций Европейской комиссии ГОРИЗОНТ 2020 в 2016–2019 годах. В России проект реализуется Центром молодёжных исследований НИУ ВШЭ (Санкт-Петербург).

нестерильным инструментарием (46,1%) “среди впервые выявленных в 2017 г. ВИЧ-позитивных с установленными факторами риска заражения”.

Охват антиретровирусной терапией, по данным Федерального центра по борьбе со СПИДом, в 2017 году составил 35,5% от числа людей, живущих с диагнозом “ВИЧ-инфекция”. Как отмечают эпидемиологи, “достигнутый охват лечением не позволяет радикально снизить темпы распространения заболевания” (Роспотребнадзор, 2017). Согласно ЮНЭЙДС, для того, чтобы остановить эпидемию ВИЧ-инфекции, не менее 90% людей, живущих с ВИЧ, должны быть обеспечены антиретровирусной терапией (UNAIDS, 2014). Регулярный приём терапии снижает количество вируса в крови до неопределяемого уровня, что сводит к минимуму вероятность передачи вируса другим людям.

Федеральный центр по борьбе со СПИДом оценивает положение дел следующим образом: *“В стране в 2017 году эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции продолжала ухудшаться. Сохранялся высокий уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией, увеличивалось общее число и число смертей ВИЧ-инфицированных, активизировался выход эпидемии из уязвимых групп населения в общую популяцию. При сохранении нынешних темпов распространения ВИЧ-инфекции и отсутствии адекватных системных мероприятий по предупреждению её распространения прогноз развития ситуации остаётся неблагоприятным”* (Роспотребнадзор, 2017).

Концептуальные рамки исследования и методология

Теоретическим основанием исследования является конструкционистский подход к социальным проблемам (Spector, Kitsuse, 1977; Holstein, Miller, 2003; Ибарра, Китсьюз, 2007; Holstein, Gubrium, 2008; Полач, 2010). В рамках этого подхода социальные проблемы определяются как языковые конструкции, риторика, содержащая требования изменений. Конструкционисты Питер Ибарра и Джон Китсьюз разработали

исследовательскую программу, предполагающую анализ как дискурсивных способов проблематизации ситуаций – риторических стратегий конструирования социальных проблем, так и стратегий депроблематизации (контрриторики), то есть противодействия присвоению какой-либо ситуации статуса проблемы. Депроблематизация может осуществляться посредством стратегий (1) натурализации, (2) затрат, связанных с исправлением, (3) декларации бессилия, (4) перспективизации, (5) критики тактики конструирования проблемы, (6) антитипизации, (7) опровергающих историй, (8) контрриторики неискренности и (9) контрриторики истерии (Ибарра, Китсьюз, 2007: 84–93). Стратегии депроблематизации часто используются властями, к которым граждане обращаются с требованиями изменений. Ибарра и Китсьюз отмечают: “Те, кто противодействует конструированию социальных проблем, всегда стараются избежать сомнений по поводу их моральной позиции и как следствие их способности играть главные роли в дискурсе социальных проблем” (Ибарра, Китсьюз, 2007: 93).

В более ранних конструкционистских работах предлагались сходные описания стратегий дедраматизации: отрицание существования предполагаемого условия или предполагаемой ситуации, которое или которая считается проблемой; утверждения, что другие вопросы являются более неотложными или что наносимый вред имеет другие причины, не те, о которых говорит конкурирующая группа функционеров; выставление противоположного лагеря несведущим и нерациональным; утверждения, что данная ситуация естественна, приемлема или неизбежна и что решения неизвестны, неосуществимы, неприемлемы или их вообще не существует (Хилгартнер, Боск, 2007: 182).

В рамках данного исследования ключевыми являются вопросы о том, какие стратегии проблематизации/депроблематизации в отношении ВИЧ/СПИДа используются российскими властями и каким образом действия/бездействие властей в случае с распространением ВИЧ

оцениваются участниками движения по сопротивлению эпидемии – ВИЧ-активистами.

В докладе представлены результаты изучения властной риторики в отношении ВИЧ/СПИДа, а также данные недавнего исследования ВИЧ-активизма. Источниками в случае с властной риторикой были официальные сайты Президента и Правительства России, поиск текстов на которых осуществлялся по ключевым аббревиатурам “ВИЧ” и “СПИД”. В рамках исследования ВИЧ-активизма проводились включённое наблюдение за действиями активистов в Республике Татарстан (20 дней наблюдения) и полуструктурированные биографические интервью с ними (возраст информантов на момент интервью варьировался от 17 до 43 лет, время интервью – от 62 до 145 минут, средняя продолжительность 82 минуты). Татарстан был выбран для изучения ВИЧ-активизма в связи с тем, что регион занимает среднее в России положение по поражённости ВИЧ, в республике существует сообщество ВИЧ-активистов, а республиканский СПИД-центр в 2016 году был признан российским минздравом лучшим в стране.

Властная конструкция ситуации с распространением ВИЧ/СПИДа в России

Несмотря на наличие очерченной выше статистической конструкции распространения вируса или, возможно, вследствие её существования, тема ВИЧ/СПИДа не включается российскими властями в их “повестку дня”. Как отмечает Реми Ленуар, возведение той или иной ситуации в ранг “социальной проблемы” интересует государственную власть либо в силу того, что с таким определением связаны “решения”, которые государство может осуществить, либо потому, что считается возможным её постичь и измерить с достаточной долей точности, создавая таким образом впечатление возможности удерживать её под контролем (Ленуар, 2001: 139).

Ситуация с ВИЧ, как представляется, невыигрышна для российских властей ни в том, ни в другом отношении. Это подтверждается тем, что вопрос о ВИЧ крайне редко затрагивается в публичных выступлениях представителей власти. В президентских посланиях Федеральному Собранию, включая послание 1 марта 2018 года, тема ВИЧ/СПИДа отсутствовала.

Власти избегают использовать для обозначения ситуации с распространением ВИЧ термин “эпидемия”. Отвечая на вопрос “Что вы думаете о проблеме эпидемии ВИЧ-инфекции в России? Почему на эту проблему выделяется так мало денег из бюджета?” в ходе “Прямой линии с президентом России” в 2005 году Владимир Путин, заявил, что данная проблема “не носит характера эпидемии” в России, хотя и является острой. Включение этого вопроса в число тех, на которые ответил президент, было связано с запланированным увеличением бюджетных расходов на лечение людей с ВИЧ в 2006 году, о чём Путин и сообщил (Путин, 2005).

Единственное выступление Президента России о ВИЧ/СПИДе имело место 21 апреля 2006 года перед встречей G8 в Санкт-Петербурге, одной из тем которой был СПИД. Выступление Путина включало в себя типичную для него стратегию “натурализации”, которая предполагает представление ситуации как естественной и неизбежной. Владимир Путин в случае критических вопросов о терроризме, коррупции, отсутствии свободы прессы и т. д. в России начинает свои ответы с представления этих ситуаций не как российских, а как глобальных проблем. Такое расширение рамок проблем очевидным образом снимает часть ответственности за них с федеральных властей. Именно так Путин начал своё выступление о ВИЧ/СПИДе: *“Сегодня мы рассматриваем проблему, которая носит глобальный характер и является актуальной не только для России, но и для всего мира”*. Выступление Путина содержало ошибки: *“люди, заражённые СПИДом”*, *“рождение заражённых СПИДом детей”*, стигматизирующую и устаревшую терминологию: *“носители ВИЧ-инфекции”*, *“группы риска”* и

апелляцию к морали: *“наша общая задача – пропагандировать здоровый образ жизни, понимать значимость моральных ценностей”* (Путин, 2006).

Незначительные сдвиги в отношении к ситуации с распространением ВИЧ со стороны части властной элиты стали наблюдаться в течение последних трёх лет. 23 октября 2015 года Дмитрий Медведев провёл заседание правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан, которое начал с той же контрриторической стратегии “натурализации ситуации”, которую использует Владимир Путин: *“Заболевания, которые вызываются вирусом иммунодефицита человека, – это серьёзнейшая глобальная проблема, с которой сталкиваются все страны без исключения”* (Правительство России, 2015). Медведев признал: *“Несмотря на все наши усилия, проблема остаётся очень острой, и хочу прямо сказать, что это результат в том числе и недостатков в работе на всех уровнях”*. В своём выступлении премьер-министр утверждал, что ВИЧ-инфекция *“может поразить практически любого человека: и ребёнка, и женщину, и старика. И если делать вид, что её нет или что она где-то далеко от нас или касается только маргинальных групп населения, это просто нечестно”*. Медведев отметил также, что в отношении людей с ВИЧ *“действуют определённые стереотипы, но по понятным причинам это такие же граждане нашей страны, они не должны быть никакими изгоями”*. Однако ни Дмитрий Медведев, ни министр здравоохранения России Вероника Скворцова не отреагировали на прозвучавшее на заседании правительственной комиссии заявление епископа Орехово-Зуевского Пантелеимона, викария Святейшего Патриарха Московского и всея Руси, председателя Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви о том, что ВИЧ-инфекция имеет *“безнравственные причины”* (Правительство России, 2015).

В октябре 2016 года правительство России утвердило *“Государственную стратегию противодействия распространению ВИЧ-инфекции на период до 2020 года и дальнейшую перспективу”*. Одна из

задач стратегии: повышение информированности граждан по вопросам ВИЧ-инфекции, а также формирование социальной среды, исключая дискриминацию по отношению к лицам, заражённым ВИЧ. Однако в стратегии по-прежнему используется традиционалистская риторика (“укреплять традиционные семейные и морально-нравственные ценности”), которая противоречит антидискриминационной повестке, и нет никаких положений о сексуальном образовании, программах снижения вреда, заместительной терапии (Правительство России, 2016).

Риторика властей в отношении ситуации с ВИЧ с позиций “традиционных моральных ценностей” поддерживает отношение к людям, живущим с ВИЧ, как к девиантам, способствует их дискриминации и стремлению не раскрывать свой статус.



Фото 1. Один из основных лозунгов акции “Стоп ВИЧ/СПИД”, организованной Фондом социально-культурных инициатив под руководством Светланы Медведевой в мае 2017 года.

Отсутствие заявлений и выступлений Владимира Путина о ВИЧ/СПИДе можно интерпретировать как отсутствие сигнала властным элитам, как федеральной, так и региональным, о том, что ситуация является критической и ею необходимо заниматься. Заявления Дмитрия Медведева, возможно, являются слабым сигналом. Подтверждением этого могут быть риторика и действия региональных властей. Даже в регионах, в отношении которых существует статистическая конструкция значительной поражённости ВИЧ, главы регионов либо не говорят о ВИЧ/СПИДе, либо представляют ситуацию с распространением вируса как контролируемую (Ясавеев, 2017). Вокруг людей, живущих с ВИЧ, существуют “зоны молчания”, и власти вносят вклад в существование таких зон тем, что не затрагивают тему ВИЧ в публичных выступлениях, не встречаются с людьми, затронутыми эпидемией, и не обсуждают с ними их трудности, включая дискриминацию. Между тем, Путин и главы регионов – основные “нюсмейкеры” в стране, областях, республиках и краях. Отсутствие с их стороны заявлений об эпидемии ВИЧ и встреч с людьми, которых она затронула, способствует крайне редкому обращению к теме ВИЧ со стороны медиа, включая федеральные телеканалы.

Властная риторика традиционных ценностей (Ясавеев, 2016) блокирует осуществление сексуального образования в российских школах. Несмотря на то, что в России зарегистрировано более миллиона двухсот тысяч случаев ВИЧ-инфекции, в школах, гимназиях и лицеях тема презервативов находится под запретом в связи с действующим Федеральным законом № 436-ФЗ от 29.12.2010 “О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию”. В соответствии с этим законом, к информации, распространение которой среди детей определённых возрастных категорий ограничено, относится информация, “представляемая в виде изображения или описания половых отношений между мужчиной и женщиной” (статья 5), а к информационной продукции для детей, достигших возраста шестнадцати лет, отнесены “не эксплуатирующие интереса к сексу и не носящие оскорбительного

характера изображение или описание половых отношений между мужчиной и женщиной, за исключением изображения или описания действий сексуального характера” (статья 10).

О низком уровне знаний школьников о безопасном сексе свидетельствует вопрос ученицы одной из казанских гимназий, заданный ВИЧ-активистке: *“А если принимать противозачаточные таблетки, но без презерватива, то заразиться можно?”* (дневник наблюдения, 26.05.2017).

Оценки действий властей в отношении ВИЧ/СПИДа со стороны ВИЧ-активистов

В интервью ВИЧ-активисты проблематизируют действия/бездействие властей, указывая на целый ряд нерешаемых или неверно решаемых вопросов, связанных с ВИЧ/СПИДом. До настоящего времени широко распространены дискриминация и стигматизация людей с ВИЧ, при этом основными агентами дискриминации являются медицинские работники (Ясавеев, 2018). ВИЧ-активисты указывают также на низкое качество антиретровирусной терапии, назначаемой в России, устаревший характер препаратов, наличие тяжёлых побочных эффектов:

Во всем мире уже есть препараты пятого поколения, там, четвёртого поколения. А здесь мы принимаем, ну, большинство, первичным назначают препараты первого, второго поколения. То есть, эфавиренз, от которого сильный побочный эффект, и так далее, зидовудин тот же самый (Артур; здесь и далее используются псевдонимы респондентов, возраст не указывается из соображений анонимности).

Для них мы как некие мышки временные, которые сегодня жили, завтра нас не будет... Им выделили столько-то денег, они

закупили столько-то лекарств. Им сказали сократить, минимизировать. Они закупили дешёвое лекарство. Они поняли, что мы будем страдать, у нас будут побочки от этого. Но им же, не им же это пить. Им же это не пить. Многие врачи, которые проходят как бы аварийную ситуацию, говорят: “Я не могу это выдержать. Этот месяц. Это же нереально это пить”... Мы пьём десятилетиями (Алёна).

Кроме низкого качества назначаемых препаратов ВИЧ-активисты критически отзываются о практике позднего начала лечения в России, когда антиретровирусная терапия назначается только после снижения иммунного статуса до 350 клеток CD4 в кубическом миллиметре крови (в отличие от практик в других странах, где АРВ-терапия назначается сразу после определения диагноза):

Чтобы АРВ-терапия была доступна всем. И по желанию. Чтоб человек... Даже не то, что по желанию. Ну, конечно, заставить нельзя, но по желанию чтобы человек мог. Захотел, сразу начал, то есть неважно иммунный статус, вирусная нагрузка, чтоб сразу начинал. Вот приходят люди, а как им помочь? Хотя в документах написано, что если партнёр не ВИЧ-инфицированный, при любом статусе должны назначать, чтобы он не заразился. Ни хрена же не назначают. С боями, с охрененными, наверно, можно добиться этого, но просто так никто ничего не даст. К двадцатому году хотят остановить эпидемию, тут двадцатый год уже вот сейчас будет. А у нас тут всё с перебоями мы бьёмся (Артур).

Молодые активисты, недавно окончившие школу, отмечают, что на уроках не обсуждаются темы сексуальных отношений, презервативов и очень поверхностно затрагивается тема ВИЧ:

У нас один раз за все, за все 9 лет, как я учился, нам только один раз рассказали о том, что есть вообще такая проблема ВИЧ. И наш классный руководитель, он просто включил презентацию, включил пару видео, сказал то, что вот это вся информация, которую я хотел вам дать (Рустем).

У нас в школе тоже об этом не говорили. Нам говорили вкратце, вот эти десятиминутные какие-то чуваки приходили и говорили “вот ВИЧ, на-на-на, он есть”. Но про презервативы с нами вот так вот открыто ни один педагог, ни родители вот со мной, никто так не разговаривал (Анастасия).

ВИЧ-активисты понимают, какое значение имеют обсуждение и распространение практики использования презервативов, пытаются инициировать такую работу со старшеклассниками, но сталкиваются со страхом со стороны директоров школ и учителей:

В девять лет у меня ребёнок знает, что такое презерватив и для чего он нужен. “Маме надо на работе их потом раздавать”. То есть, ну вот как-то вот, какие-то вещи она уже понимает... В школе это закрытая тема, и даже мало того, я, ну, как бы я в родительском комитете ещё в школе, да, я веду и там очень активный образ, вот. А я разговаривала с директором школы, с кем у меня довольно-таки хорошие отношения, и спрашивала: а вы не хотите, чтобы, вот ну как бы, люди, которые это делать умеют, провели там, допустим, у старшеклассников какие-то консультации, ну, то есть какие-то лекции? Она говорит: “Вы что? Если я сейчас это сделаю, у меня же потом родители меня по судам затаскают”. То есть, ну, просто в школах, ну как бы это вот, боятся. И научить наших детей, наверное, вот смогут только сами родители. А чтобы родители их научили, родители сами должны быть грамотными как

минимум. Очень многие же как, ну вот считают, что эту тему обсуждать нельзя, про неё надо молчать. А собственно почему? Вот у меня девятилетний ребёнок, она знает. Ну, то есть, в каких-то определённых рамках, что и как (Дина).

Профилактика ВИЧ-инфекции, которая, по оценкам ВИЧ-активистов, требует гораздо меньших ресурсов по сравнению с лечением ВИЧ-позитивных, по их словам, фактически не ведётся:

Отсутствие ВИЧ-профилактики. Отсутствует как таковая... То есть, среди населения профилактика отсутствует. Я уже не говорю про профилактику среди ключевых групп. То есть, наркопотребители среди этого, мы и ещё несколько организаций, которые... То, что мы делаем, это больше, как пилот по большому счёту. Тот охват, который мы делаем, ну это так уж, чуть-чуть. Иногда там и 50 человек в день обслуживаем. Вот на всю республику. Иногда там десять, не знаю. Ну вот у нас есть статистика, регулярно приходят там от трёх до тридцати человек в разные офисы. Но это очень мало всё равно. То есть, охват сам по себе очень маленький. Хорошо, что он есть, потому что мы как бы внутри этой группы запускаем информацию, запускаем шприцы, то есть всё время работа идёт. Среди населения ничего нет, я уж не говорю про закрытые гей-сообщества, например. Если про ВИЧ говорить. Их же вообще не видно, не слышно. Ни-ни-ни-ни. Хотя среди них тоже есть спецы, ну не мы, просто другие есть специалисты, кто умеет работать. И нужно там работать. Там. Ну вот, как бы мы живём в таких условиях, ну как бы совсем в другом обществе. Вот есть эти коммерческие секс-работницы, тоже там полтора человека на всю республику работают. Здесь одна, и у нас там в [название города на юго-востоке Татарстана] хорошо работает соцработник один... И всё. Ну, это коммерческие секс-работницы, как бы секс

происходит каждый день, коммерческими услугами пользуются. Вот с ними тоже надо. И это всё есть. Ну как бы все технологии, они есть. Всемирная организация здравоохранения, там все вот эти вот организации глобальные. Они все технологии дают, инструменты все есть. Туда надо не так много денег, чтобы проводить эту ВИЧ-профилактику. Она отсутствует, вот и вся проблема. Просто отсутствие ВИЧ-профилактики и очень слабая забота о тех, кто уже ВИЧ-позитивный (Руслан).

Кроме того, ВИЧ-активисты указывают на неадекватность нынешней наркополитики в России, необходимость отказаться от репрессивности и использовать заместительную терапию. Наркополитика в России оценивается следующим образом:

Я вот из [название страны] приехал, там всё, программа снижения вреда, заместительная терапии там, хотя и людей полно сидит в тюрьмах тоже, но спектр весь используется научный... научно-обоснованных подходов... Ну вот эти истории они вокруг всё время происходят вокруг нас, вот. Ну вот парень пошёл купил спайс там... 18-летний, купил там как-то спайс с другом, в результате их там оперативники разматывают на то, что один купил, другой переправил, доставил там, и всё, у них чуть ли не преступная группа, потому что им 18 лет, они там трясутся, запуганные мальчишки. И они уезжают там от 3 лет минимум в тюрьму. Зачем мне как налогоплательщику, тебе, хоть кому там содержать там этих милиционеров, греть этих людей, кормить их, обогревать там эти здания, где они сидят, издеваться над ними, потом они будут болеть туберкулёзом. Нафига это нам всем надо, ну как обществу? В чём логика вот этих людей закрывать, и сколько таких, их тысячи сейчас, ну и как бы вот эти, молодёжь. Ну что, поэтому я, естественно, не разделяю, не поддерживаю эту

наркополитику, конечно. То есть, ну наказывать за употребление какой смысл, непонятно. Вот. Как эта, эта палочная система, для чего это вообще? Я иногда, когда глубоко об этом задумываюсь, ну дикость полная. Ну как бы, зачем нам это, зачем нам это?.. Ну, денег, вот придёшь туда, в Кремль, денег нет, а вот на это деньги есть. Этих пацанов держать тысячами тысячи в тюрьмах, кормить их, говорю, собак покупать охранных там, новую эту, машины эти бронированные, там автоматы. На это всё есть. Вот на это нет. Ну что тут можно как бы, мне кажется, смысла нет никакого в этом поэтому. Ну что, они придумать сами не могут, я говорю, непонятно, кто виноват. Болезна вся система (Руслан).

В некоторых интервью активисты прямо говорят о бездействии властей по отношению к эпидемии ВИЧ:

Меня одно тревожит, почему в системе так тяжело? Почему так? Почему так? Тогда – 2004, 2005 год – ВИЧ-инфицированных не было так много. И через десять лет их станет ещё больше. И они ничего не делают (Алёна).

Вместе с тем ВИЧ-активисты не занимаются открытой жёсткой критикой властей. Объясняться это может, во-первых, сотрудничеством ряда ВИЧ-активистов со СПИД-центрами и органами власти, во-вторых, пониманием ВИЧ-активистов, что в результате прекращения в России деятельности Глобального фонда по борьбе со СПИДом в январе 2018 года зависимость антиспидовских общественных организаций от государственных органов может возрасти, в-третьих, нежеланием тратить свои силы и время на политику и сосредоточением вместо неё на помощи конкретным людям: *“В закрытые двери стучаться потерял смысл я. Я в эту тему пришёл людям помогать, а не политикой заниматься”* (Руслан).

Таким образом, российские власти способствуют эпидемии ВИЧ, во-первых, тем, что не определяют распространение вируса в качестве значимой социальной проблемы, исключая эту тему из своей “повестки дня”, во-вторых, блокированием сексуального образования в средних учебных заведениях, репрессивной наркополитикой, отказом от заместительной терапии и, в-третьих, тем, что антиретровирусной терапией обеспечена лишь меньшая часть людей, живущих с ВИЧ. В тех единичных случаях, когда тема ВИЧ/СПИДа затрагивается в публичных выступлениях президента и премьер-министра России, и тот, и другой избегают обозначать ситуацию с распространением ВИЧ как эпидемию и используют депроблематизирующую стратегию натурализации.

Выражение признательности

Автор признателен людям, живущим с ВИЧ, – за доверие; ВИЧ-активистам, Фонду Светланы Изамбаевой, Фонду Тимура Исламова, общественной организации “Профилактика и инициатива” (низкопороговому центру “Остров”) – за открытость и помощь; Наде Нартовой, Анастасии Шиловой и Яне Крупец – за сотрудничество в рамках проекта PROMISE.

Литература

- Ибарра П., Китсьюз Дж. (2007) ‘Дискурс выдвижения утверждений-требований и просторечные ресурсы’ в *Социальные проблемы: конструкционистское прочтение*, Казань: Изд-во Казанск. ун-та, с. 55–114. URL: <https://goo.gl/Rntoua> (дата обращения: 6.03.2018).
- Ленуар, Р. (2001) ‘Предмет социологии и социальная проблема’ в Ленуар Р., Мерлье Д., Пэнто Л., Шампань П. *Начала практической социологии*, М.: Институт экспериментальной социологии; СПб.: Алетейя, с.77–144.

- Полач, Д. (2010) 'Социальные проблемы с конструкционистской точки зрения', *Журнал исследований социальной политики*, т. 8, № 1, с. 7–12. URL: <https://jsps.hse.ru/article/view/3564/3146> (дата обращения: 6.03.2018).
- Правительство России (2015) Заседание правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан. URL: <http://government.ru/news/20196/> (дата обращения: 6.03.2018).
- Правительство России (2016) Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2020 года и дальнейшую перспективу. URL: <http://government.ru/docs/24983/> (дата обращения: 26.12.2017).
- Путин, В. В. (2005) Стенограмма прямого теле- и радиозэфира ("Прямая линия с Президентом России"). URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/transcripts/23190> (дата обращения: 11.03.2018).
- Путин, В. В. (2006) Вступительное слово на заседании президиума Государственного совета 'О неотложных мерах по борьбе с распространением ВИЧ-инфекции в Российской Федерации'. URL: <http://kremlin.ru/events/president/transcripts/23547> (дата обращения: 6.03.2018).
- Роспотребнадзор (2017) Справка 'ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 октября 2017 года'. М.: Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора.
- Хилгартнер, С., Боск, Ч. (2007) 'Рост и упадок социальных проблем: концепция публичных арен' в *Социальные проблемы: конструкционистское прочтение*, Казань: Изд-во Казанск. ун-та, с. 145–184. URL: <https://goo.gl/Rntoua> (дата обращения: 6.03.2018).
- Ясавеев, И. Г. (2016) 'Лейтмотивы властной риторики в отношении российской молодёжи', *Социологическое обозрение*, т. 15, № 3, с. 49–

67. URL: <https://sociologica.hse.ru/2016-15-3/191980638.html> (дата обращения: 6.03.2018).
- Ясавеев И. (2017) 'ВИЧ-отрицатели: власть молчит про эпидемию вируса иммунодефицита', *Idel.Реалии*. 22 марта. URL: <https://www.idelreal.org/a/28380873.html> (дата обращения: 09.03.2017).
- Ясавеев И. (2018) 'Униженные и клейменые: семь кругов ада для людей с ВИЧ в России', *Idel.Реалии*. 1 марта. <https://www.idelreal.org/a/29063925.html> (дата обращения: 12.03.2017)
- Holstein, J.A. and Gubrium, J.F. (2008) (eds) *Handbook of constructionist research*, New York: Guilford Press.
- Holstein, J.A. and Miller, G. (2003) (eds) *Challenges and choices: constructionist perspectives on social problems*, Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter.
- Spector, M. and Kitsuse, J.I. (1977) *Constructing social problems*, Menlo Park, CA: Cummings.
- UNAIDS (2014) 90-90-90: An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. URL: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en_0.pdf (дата обращения: 12.03.2018).
- UNAIDS (2016) Prevention Gap Report. URL: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf (дата обращения: 09.03.2018).