



AFEW
International Интернешнл

AFEW Интернешнл
<http://www.afew.org>

Изучение факторов, способствующих росту количества новых и постоянных клиентов низкопороговых пунктов профилактики ВИЧ-инфекции для людей, употребляющих инъекционные наркотики, в Республике Беларусь

*Владимир Пикиреня¹, Елена Артёменко²
при участии Екатерины Парфенюк³*

1. УО «Белорусский государственный медицинский университет», кафедра психиатрии и медицинской психологии
2. Европейский гуманитарный университет, академический департамент социальных наук
3. Сообщество людей, употребляющих наркотики.

2017

Оглавление

Сокращения	3
Введение	3
Цель и задачи исследования.	4
Материалы и методы	4
Ограничения исследования.	5
Результаты и их обсуждение.	5
Общая характеристика знаний и востребованности услуг	5
Барьеры в обращении	10
Привлекающие факторы	12
Отличия в принадлежности организаций	16
Выводы	19
Дополнительные выводы	19
Рекомендации к организации низкопороговых пунктов снижения вреда	20
Библиография:	21
Благодарность	22

Сокращения

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ЛУИН – люди, употребляющие инъекционные наркотики

ПИН – потребители инъекционных наркотиков

ПОШ – программа обмена игл и шприцев

ЗТМ – заместительная терапия метадонном

Введение

Пункты профилактики для потребителей инъекционных наркотиков представляют собой социальные центры по оказанию услуг. Для того, чтобы их работа приносила результаты в виде влияния на эпидемию ВИЧ, значительная часть потребителей инъекционных наркотиков должна всегда пользоваться чистыми шприцами и снизить рискованное поведение в контексте передачи ВИЧ-инфекции.

На 9481 тыс. жителей Республики Беларусь [1] оценочное число ЛУИН составляет 75 000 [2]. Распространенность ВИЧ-инфекции среди ЛУИН составляет 25,1% [3], в то время как официальный показатель распространенности по стране составляет 0,194% [4]. Данные показатели говорят о концентрированной эпидемии ВИЧ-инфекции в стране, при которой ВИЧ быстро распространяется в группе ЛУИН. В связи с этим наиболее целесообразной, с экономической точки зрения, стратегией в настоящее время будут являться мероприятия, направленные на потребителей инъекционных наркотиков. Предполагалось, что если в течение пяти лет будет расширение заместительной терапии метадонном (ЗТМ) до 20%, а программ обмена игл и шприцев (ПОШ) – до 40%, то к 2018 г. Это позволит предотвратить 3127 случаев вирусного гепатита С и 864 случаев ВИЧ-инфекции [5]. Однако, несмотря на положительную оценку экономической эффективности ЗТМ в Беларуси [6], в результате изменений как в наркосцене и схеме финансирования заместительной терапии метадонном, планируемые показатели так и не были достигнуты. Более того, количество людей, находящихся на заместительной терапии метадонном значительно снизилось с 1200 в 2014 году до 800 в 2017.

Таким образом, программами ПОШ должны быть охвачены 45000 ЛУИН. Важным условием эффективности программ ПОШ также является регулярность получения услуг (количество постоянных клиентов). В связи с переходом на государственное финансирование система ПОШ, развиваемая в рамках реализации проектов ГФ, будет меняться.

1. Будут организованы ПОШ на базе медицинских государственных учреждений, финансируемые из средств местных бюджетов.
2. Система координации работы пунктов (одной структурой) будет изменена.
3. Предполагается финансирование пунктов на базе НПО посредством их субсидирования из местных бюджетов.
4. Будет существовать двойное финансирование и управление программой ПОШ (в рамках проекта ГФ и в рамках государственной программы).

Так, существует необходимость увеличения количества новых и постоянных клиентов пунктов ПОШ, при этом отмечается ряд процессов, которые могут оказать влияние на обращаемость клиентов на пункты, качество услуг. Также актуальна оценка влияния изменения наркополитики на реализацию программ ПОШ, изменения типов употребляемых веществ.

Цель и задачи исследования.

Цель: выявить факторы, способствующие или препятствующие росту количества новых и постоянных клиентов низкопороговых пунктов профилактики ВИЧ-инфекции для ЛУИН в Республике Беларусь.

Для реализации поставленной цели были выделены следующие задачи:

- определить услуги и условия, способствующие появлению новых клиентов низкопороговых пунктов снижения вреда;
- определить услуги и условия, препятствующие появлению новых клиентов пунктов снижения вреда;
- определить возможное влияние юридической принадлежности пункта на вероятность обращения потребителей инъекционных наркотиков.

В соответствии с поставленными целью и задачами были сформулированы рабочие гипотезы:

- Пакет услуг и качество выдаваемых клиентам расходных материалов не является главным фактором, способствующим или препятствующим росту количества новых и постоянных клиентов.
- При предоставлении стандартного пакета профилактических услуг для ЛУИН существуют факторы, которые как способствуют, так и препятствуют росту количества новых и постоянных клиентов.
- На пунктах, организованных на базе различных учреждений, существуют особенности при оказании услуг, которые влияют на количество новых и постоянных клиентов (особенности организации пункта, особенности персонала и организации аутрич-работы и т.д.).

Материалы и методы.

В исследовании приняло участие 309 человек (в количественной части – 260 человек). Исследование проводилось с условиями анонимности и конфиденциальности, о чем каждый участник был информирован. Для формирования понимания начальных потребностей потребителей инъекционных наркотиков и клиентов низкопороговых пунктов снижения вреда, нами были проведены 2 фокус-группы с потребителями инъекционных наркотиков, которые уже являлись клиентами пунктов и серия одиночных глубинных интервью с потребителями инъекционных наркотиков, которые ранее в такие пункты не обращались. Ход фокус-групп и интервью был зафиксирован на диктофон и проанализирован. В результате были разработаны две анкеты: для ПИН, имевших опыт обращения в низкопороговые сервисы и тех, кто никогда не обращался. Подготовленные экспертами интервьюеры провели анкетирование 200 ПИН с опытом обращения в пункты (100 человек в г. Минске и 100 человек в г. Гомеле) и 60 ПИН, ранее в пункты за помощью не обращавшихся (по 30 человек в гг. Минске и Гомеле). Данные города были выбраны, т. к. в них живет наибольшее количество людей, употребляющих инъекционные наркотики.

Разработанные анкеты содержали вопросы социо-демографического характера (возраст, пол, наличие детей до 18 лет, трудовой статус), вопросы, касающиеся употребления наркотиков и стиля поведения (частота повторного использования шприцев, употребляемые наркотики, стаж употребления, участие в заместительной терапии метадонном) и другие вопросы медицинского характера (ВИЧ-статус, инфицированность гепатитом С).

Вопросы, имеющие отношение к выдвигаемым гипотезам, были сгруппированы в блоки «получение и использование шприцев», где спрашивалось о путях получения новых шприцев и частоте использования этих путей, «передвижные и стационарные пункты выдачи

шприцев», где уделялось внимание информированности о спектре услуг и их важности для респондентов, «пункты обмена шприцев в целом», где содержались вопросы о наиболее субъективно ценных услугах и возможных барьерах в получении этих услуг.

Средний возраст респондентов составил 34,7 (SD 7,45) лет, средний возраст первичных и никогда не обращавшихся клиентов (далее первичные клиенты) 31,58 лет (SD 7,59) был достоверно ниже, чем у регулярных клиентов пунктов низкопороговой профилактики – 35,68 лет (SD 7,15), $p < 0,01$; распределение по полу: 60,9% – мужчины, 39,1% – женщины; по стажу: 65,7% употребляет инъекционные наркотики более 5 лет, из них 37,7% – более 10. Из наркотиков наиболее распространенными среди респондентов были опиоиды (79% и 88% соответственно у первичных и регулярных клиентов). В то же время в употреблении наркотиков респондентов из Минска и Гомеля были найдены значительные отличия, так, респонденты из Минска употребляют, в среднем, 2 вещества, а из Гомеля – 1,34. При этом минские респонденты с одинаковой частотой употребляли опиоидные наркотики и «новые наркотики» (82,6% и 81,1% соответственно), а гомельские – 89,1% опиоидных и 31,3% «новых» наркотиков. 40,2% имели ВИЧ-положительный статус, 7,3% затруднились его назвать; гепатит С – у 68,2%, 12,6% затруднились ответить. Кроме того, были выявлены отличия

Ограничения исследования.

Данные о количестве потребителей наркотиков в стране и исследуемых городах могут подвергаться значительным колебаниям и не поддаются достоверной проверке, соответственно у нас не было возможность произвести точный расчет необходимой выборки. Группа потребителей инъекционных наркотиков является довольно закрытой по различным причинам (юридические сложности, общественная стигма, самостигматизация и пр.), поэтому набор респондентов был организован методом доступной выборки, следовательно, полученные результаты не могут расцениваться как полностью достоверные, но в то же время могут фиксироваться в качестве тенденций.

Как интервьюеры, так и респонденты являлись потребителями наркотиков и исследование не предполагало их обязательной абстиненции, поэтому ответы на вопросы анкет могли происходить, в том числе, когда респонденты были в состоянии измененного веществами сознания, что также вносит в результаты исследования некоторую погрешность.

Результаты и их обсуждение.

Общая характеристика знаний и востребованности услуг



Рисунок 1. Осведомленность о пунктах, где можно бесплатно анонимно получить шприцы (о каких пунктах клиенты знают).

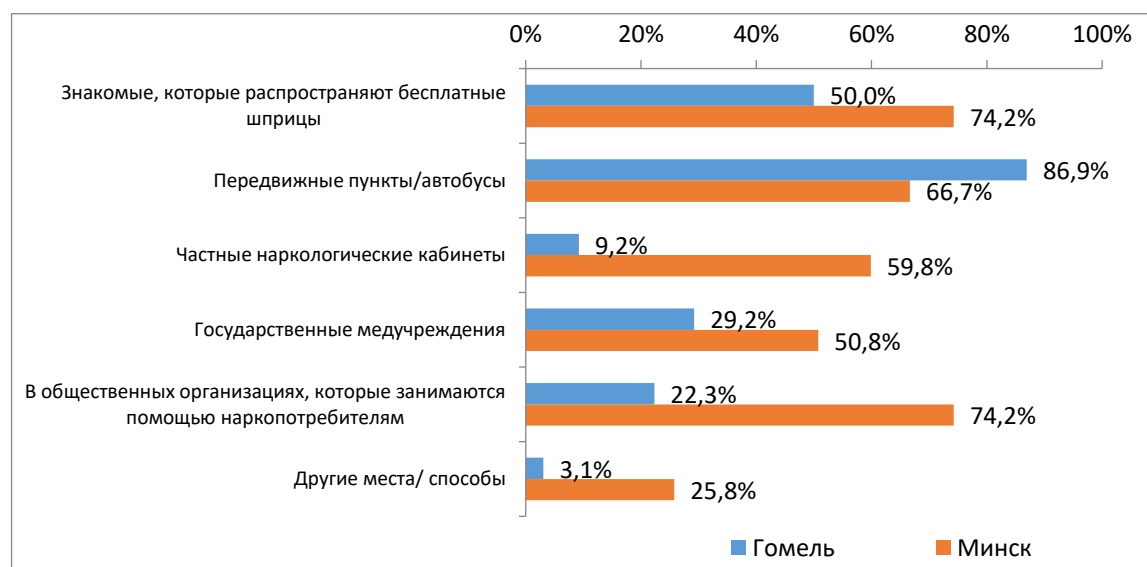


Рисунок 2. Осведомленность о пунктах, где можно бесплатно анонимно получить шприцы (о каких пунктах клиенты знают), по городам.

Как видно из рисунка 1, лучше всего ПИН знают о передвижных пунктах, аутрич-работниках и общественных организациях. При этом регулярные клиенты закономерно демонстрируют лучшую осведомленность о возможностях получения шприцев. Так, регулярные клиенты знают, в среднем, 2,89 способа получения чистых шприцев, а первичные – 2,5. Данный фактор является важным, потому что в случае недоступности одного способа, человек может использовать другой. Полное отсутствие знания о возможности получить шприцы показал лишь один респондент.

Клиенты из Минска демонстрируют закономерно более высокую осведомленность о способах получения шприцев (3,56 способа) по сравнению с жителями Гомеля (2,03), т.к. в Минске существует большее количество организаций, занимающихся помощью, и они более крупные (только в одном БОО «Позитивное движение» есть один стационарный пункт и 3 мобильных с расписанием стоянок по всему городу). В то же время обращает на себя внимание низкая информированность ПИН из Гомеля о пункте на базе государственного медицинского

учреждения, хотя этот пункт работает уже довольно длительное время и считается одним из наиболее успешных в Беларуси.

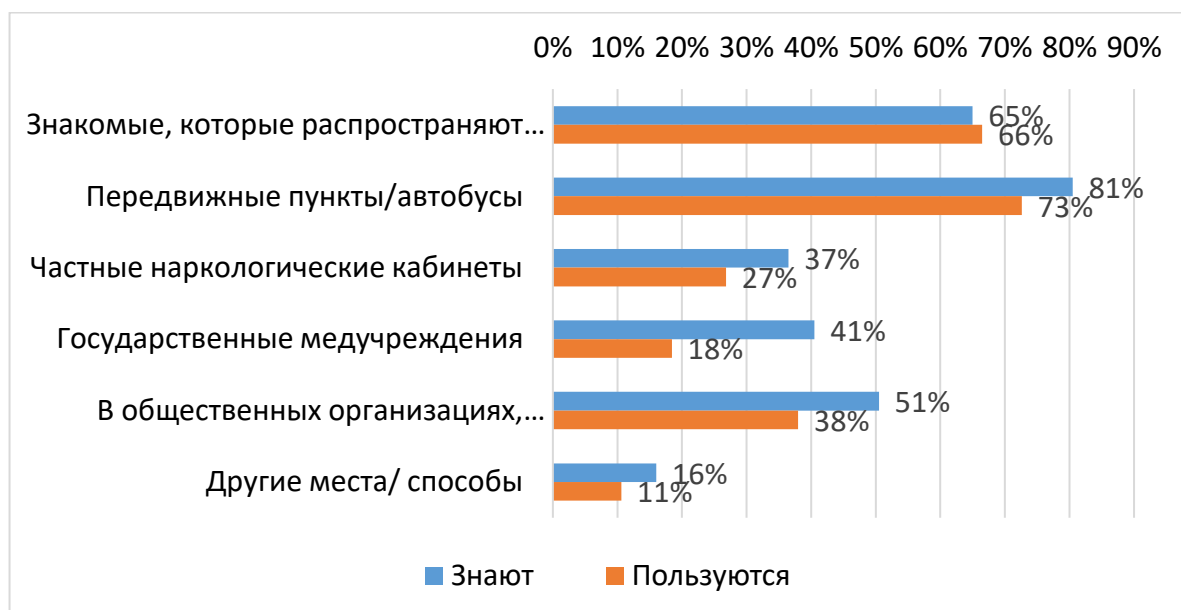


Рисунок 3. Востребованность услуг пунктов.

Востребованность различных низкопороговых сервисов можно обозначить как разность между уровнем осведомленности о сервисе и уровнем его использования. Таким образом мы видим, что самые востребованные пути получения услуг снижения вреда – это аутрич-работники и мобильные пункты. В стационарные пункты общественных организаций обращаются несколько менее чем 80% тех, кто о них знает и приблизительно на таком же уровне востребованности находятся услуги частных наркологических кабинетов. В государственные медучреждения обращается менее половины тех, кто о них знает, что в целом невысоким уровнем осведомленности о таком способе получения услуг указывает на возможную проблему в случае, если сделать такие пункты основой низкопороговых сервисов.

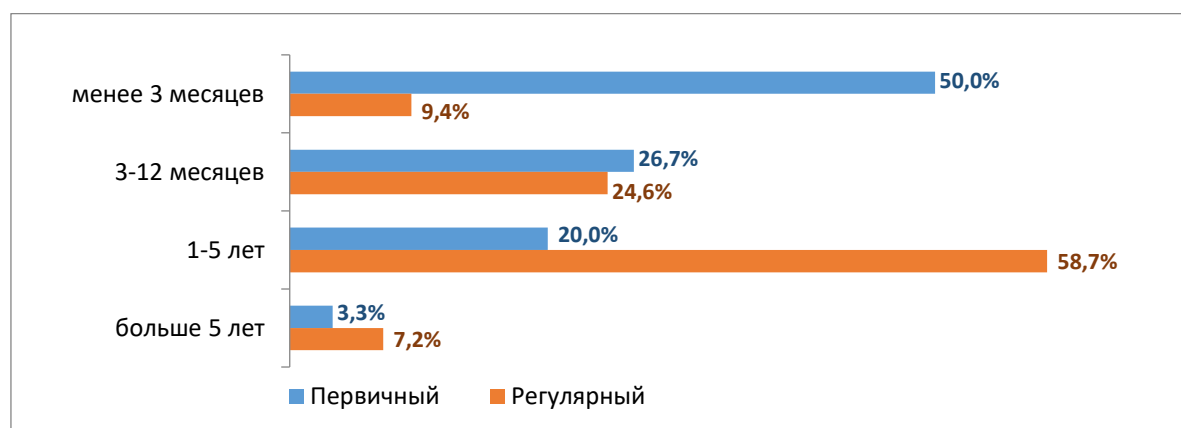


Рисунок 4. Время, в течение которого ПИН известно о мобильных пунктах.

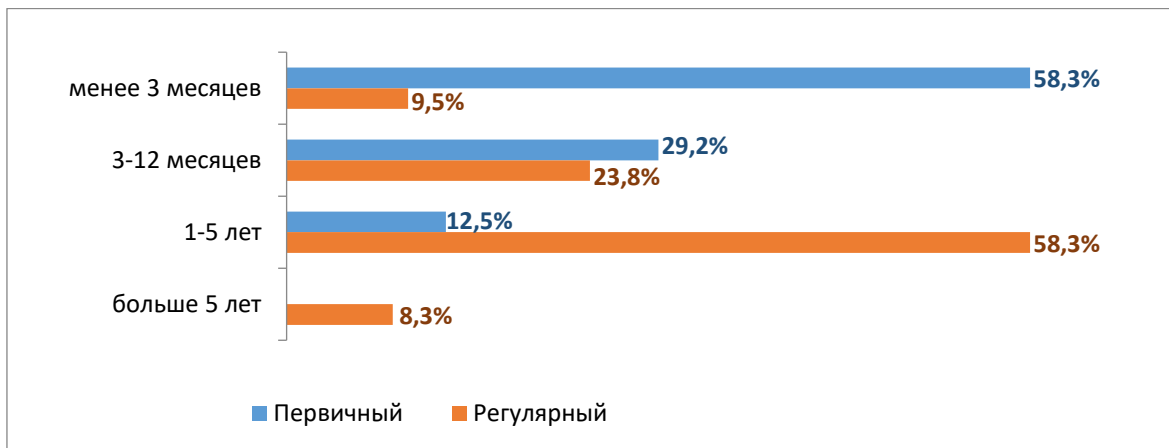


Рисунок 5. Время, в течение которого ПИН известно о пунктах в общественных организациях

Основываясь на данных, отображенных в рисунках 4 и 5, можно сказать, что более половины ПИН приходят на пункт в первые 3 месяца после того, в кумулятивный процент тех, кто обращается в течение первых 12 месяцев составляет 87,5. Думаем, что это довольно высокая доля обращаемости. В то же время, такие данные могут быть не совсем отражающими реальность, т.к. «первичными» клиентами интервьюеры считали как тех, кто первый раз пришел на пункт, так и тех, кто не имеет опыта обращения, при чем первых было подавляющее большинство. Соответственно мы не имеем полностью достоверной информации о тех, кто так и не обратился в низкопороговый сервис, т.н. «ошибка выжившего».

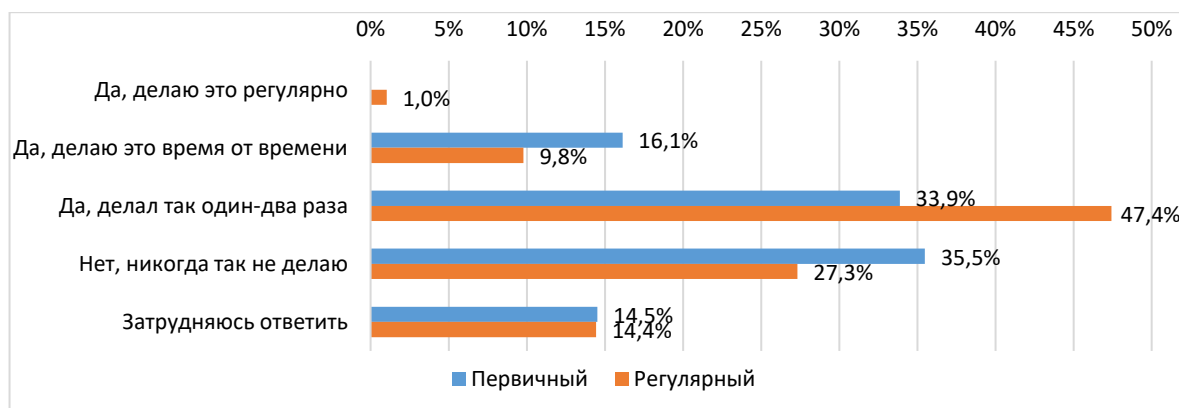


Рисунок 6. Приходилось ли вам повторно использовать чужой шприц?

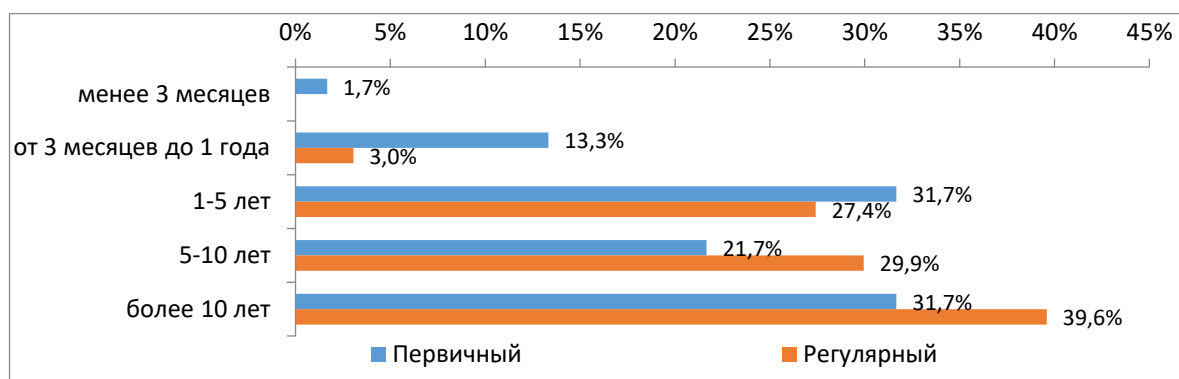


Рисунок 7. Как давно вы употребляете инъекционные наркотики?

На рисунке 6 видно, что первичные клиенты на 8% чаще чем регулярные отвечали, что никогда не используют чужие шприцы и на 13,5% реже отмечают, что у них были однократные эпизоды применения чужих шприцев. В связи с этим, может создаться впечатление, что регулярные клиенты низкопороговых пунктов профилактики практикуют более рискованный стиль поведения. Однако, стоит учитывать, что первичные клиенты более молодые и имеют меньший стаж употребления инъекционных наркотиков (рисунок 7) и в связи с этим, у них было меньше жизненных ситуаций, которые могли их вынудить использовать чужой шприц.

В то же время считаем важным отметить, что регулярные клиенты ПОШ на 6,3% (в 1,6 раза) реже практикуют регулярное использование чужих шприцев. Вероятно, это связано с их улучшенным доступом к новому инструментарию и большей информированностью о стратегиях снижения вреда при употреблении психоактивных веществ.

Примечательно, что подавляющее большинство респондентов или использовала чужой шприц в единичных ситуациях или никогда его не использовало. Мы считаем, что данный факт можно отнести к заслугам системной и продолжительной работе различных организаций, которые оказывают услуги уже более 16 лет [7].

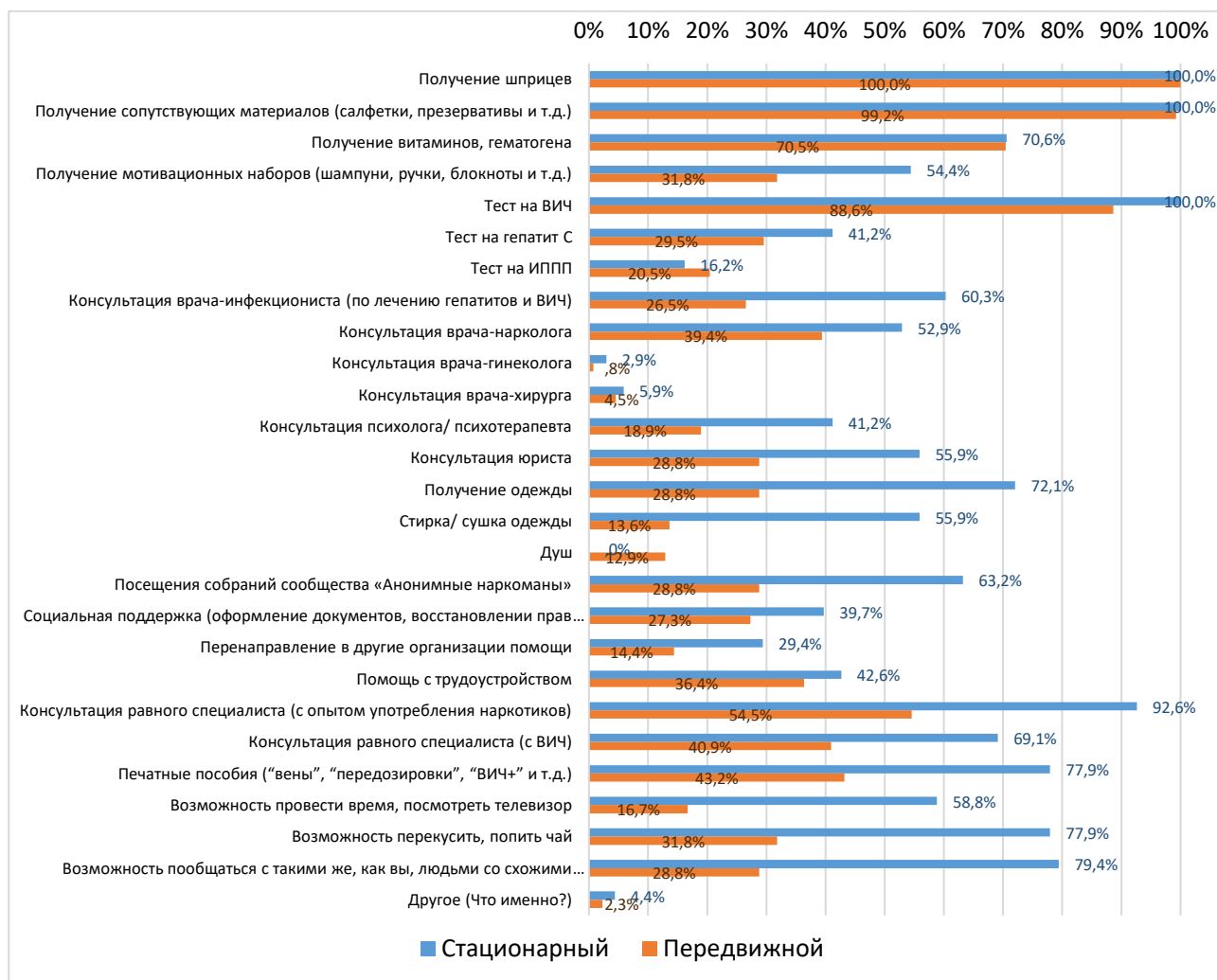


Рисунок 8. Осведомленность об услугах

На рисунке 8 видно, что наилучшим образом клиенты сервисов осведомлены о базовых и необходимых услугах. В то же время, клиенты стационарных пунктов снижения вреда в значительной степени превосходят по осведомленности клиентов мобильных пунктов. В

данном случае мы можем предположить, что это связано с более коротким временем контакта консультантов мобильных пунктов со своими клиентами, т.к. туда люди приходят решить наиболее актуальные проблемы и не планируют задерживаться. С другой стороны, возможно, консультанты могут использовать лучшее информирование клиентов для привлечения их в стационарные пункты, где нуждающимся может быть оказана более комплексная помощь.

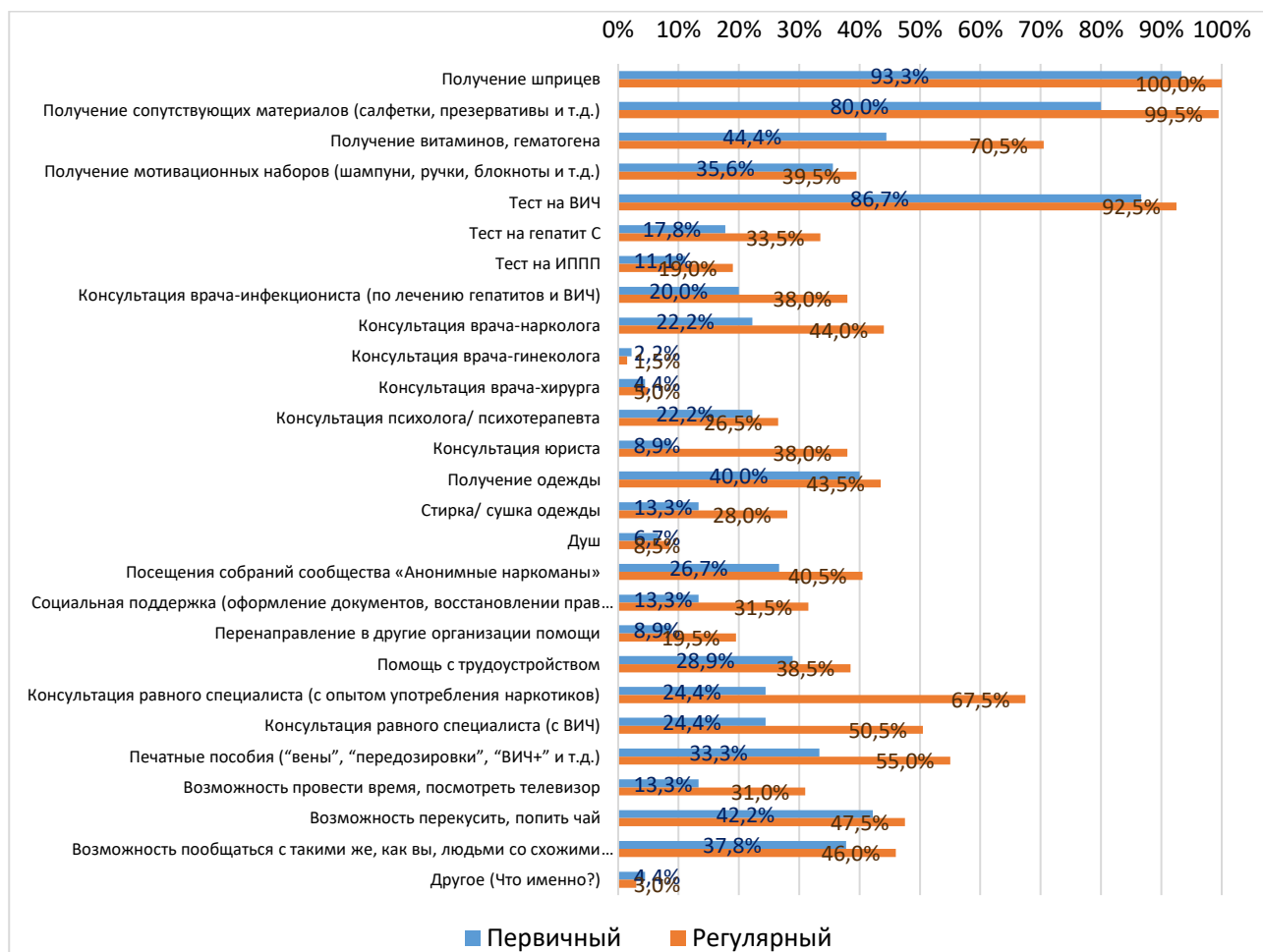


Рисунок 9. Осведомленность об услугах

Регулярные клиенты закономерно лучше осведомлены о том, какие услуги можно получить в пунктах снижения вреда. В то же время обращает внимание факт, что 7,5% регулярных клиентов не отметили тесты на ВИЧ как знакомую им услугу.

Примечательно, что как в рисунке 8, так и 9 видна довольно большая часть респондентов, которая отметила несуществующие (на сколько нам это известно) в Беларуси услуги в рамках низкопороговых пунктов снижения вреда. К таким услугам относятся душ, консультация хирурга, гинеколога. Наличие таких ответов может говорить о том, что люди, которые активно употребляют наркотики, также, как и другие люди, склонны к созданию мифов и передаче их друг-другу. Поэтому при работе важно предоставлять только достоверную информацию.

Барьеры в обращении

ПИН приходят получать услуги, готовы за ними ходить дальше (несмотря на то, что услуги являются профилактическими) и не являются жизненно важными для острых

потребностей ПИН. Поэтому мы предположили, что пакет услуг и качество выдаваемых клиентам расходных материалов не является главным фактором. В данном контексте важную роль могут играть дополнительные факторы, которые способны помешать обращению, а также способствовать или препятствовать росту количества новых и постоянных клиентов.

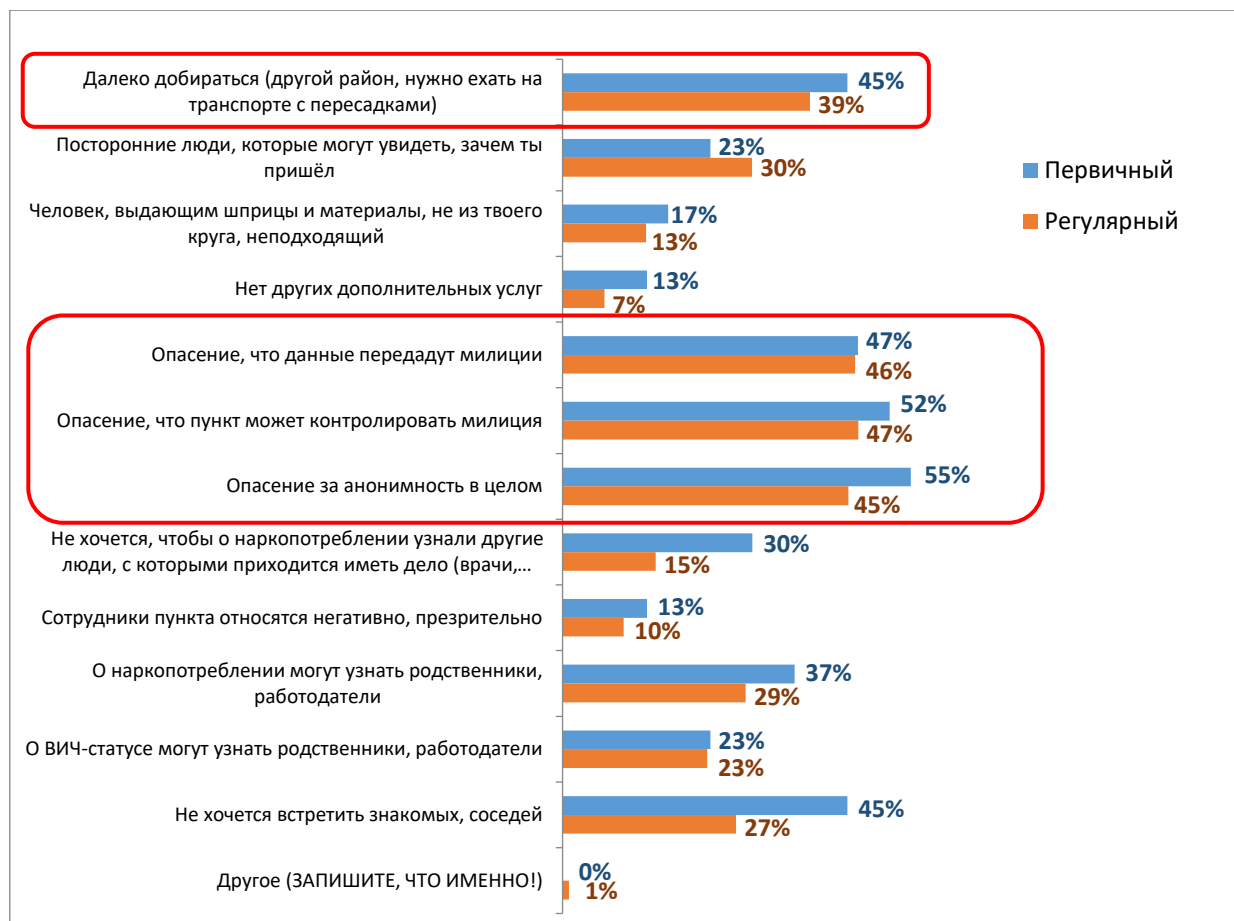


Рисунок 10. Факторы, которые могут мешать обращению.

Из рисунка 10 видно, что наиболее актуальными факторами, которые могут препятствовать обращениям ПИН в низкопороговые пункты являются опасения за анонимность, взаимодействие с милицией и удобство в расположении. Обращает на себя внимание высокий уровень обеспокоенности первичных клиентов тем, что о факте обращения могут узнать знакомые, соседи, родственники, работодатели. Вероятно, это связано с меньшим стажем употребления и более высоким уровнем социализации. При этом видно, что отсутствие дополнительных услуг или непривычный состав работников пункта занимают последние места в списке барьеров к обращению.

Соответственно, для того, чтобы повысить уровень обращаемости первичных клиентов кроме стандартных гарантий анонимности, взаимодействия с милицией и удобством расположения нужно еще и обеспечить низкую вероятность пересечения с людьми, не связанными с употреблением наркотиков.

В данном контексте может иметь важное значение информационная политика, которую реализует государство. Обилие в СМИ новостей о регулярных заключениях в места лишения свободы людей, употребляющих наркотики, создает общую атмосферу недоверия и страха в отношении помогающих организаций, которая дополнительно усиливается побочными эффектами занявших последние годы значительную часть наркорынка новых

психостимуляторов. А также планомерные действия по снижению степени конфиденциальности наркологических пациентов – регулярная передача списков всех людей, состоящих на наркологическом учете в службу МВД.

Привлекающие факторы

Гипотезу о факторах, которые могут способствовать и препятствовать росту количества новых и постоянных клиентов дают возможность проверить следующие данные ответов о причинах обращений, востребованности услуг и ранжированию важности предоставляемых расходных материалов.

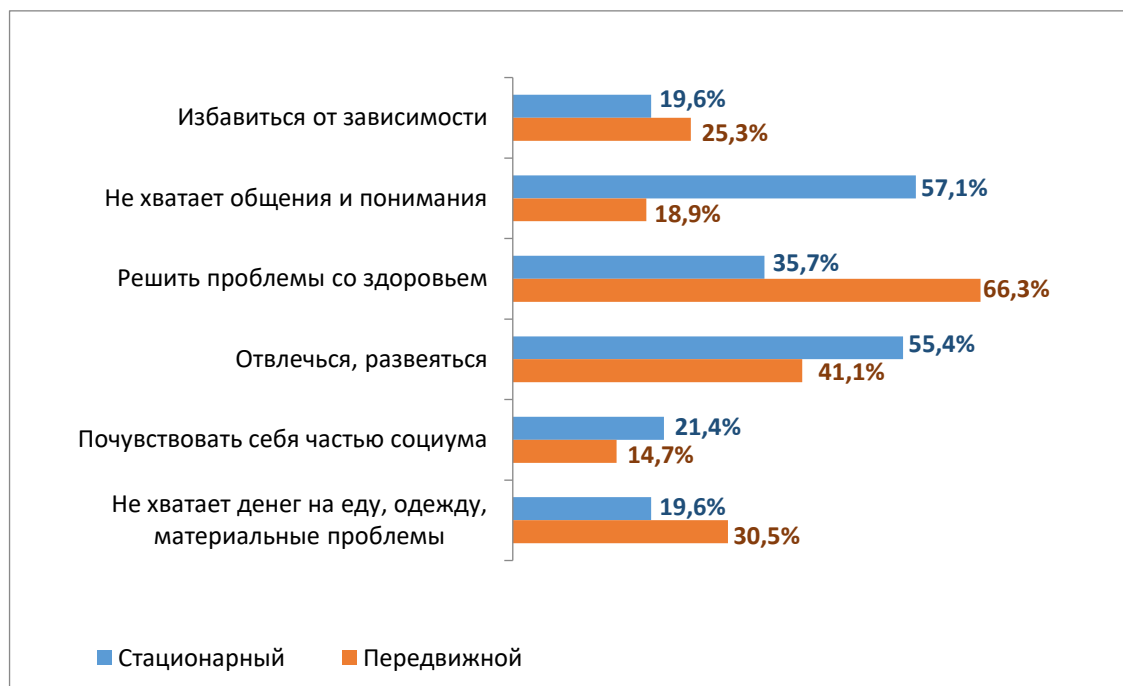


Рисунок 11. За какой помощью обращаются клиенты пунктов.

На изображении 11 видно, что есть выраженные отличия в приоритетах людей, которые обращаются в стационарные или мобильные пункты снижения вреда. Так, для клиентов мобильных пунктов важно в первую очередь решить проблемы со здоровьем, а для клиентов стационарных пунктов на первый план выступают межличностные отношения и возможность находиться в безопасной обстановке. Возможно, это связано с тем, что на мобильный пункт приходят наиболее «закрытые» или имеющие сложности с формализованной коммуникацией люди, поэтому они не могут решить проблемы со здоровьем в учреждениях здравоохранения, не имеют средств для удовлетворения бытовых потребностей и не доходят до стационарных пунктов.

В то же время клиенты стационарных пунктов ценят возможность почувствовать себя в безопасной обстановке, пообщаться с людьми, которые их не понимают и не осуждают, а также избавиться от чувства одиночества.

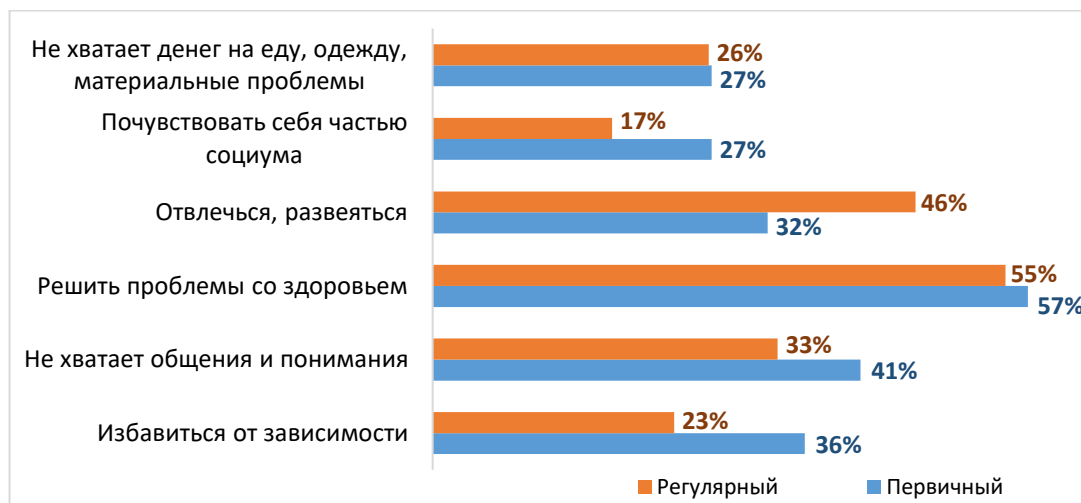


Рисунок 12. За какой помощью обращаются клиенты пунктов.

Если же сравнивать первичных и регулярных клиентов пунктов (рисунок 12), то видно, что первичные больше регулярных стремятся избавиться от, вероятно, имеющейся у них зависимости от психоактивных веществ и вернуть утраченные социальные связи. В то же время, регулярные клиенты пунктов чаще приходят чтобы отвлечься и развлекаться, т.е. они воспринимают персонал пунктов как равных людей, с которыми можно пообщаться на бытовые темы и получить поддержку.

Важно, на наш взгляд, отметить, что у всех категорий респондентов есть высокая потребность в общении, понимании, решении вопросов здоровья, а потребность в избавлении от зависимости значительно ниже.

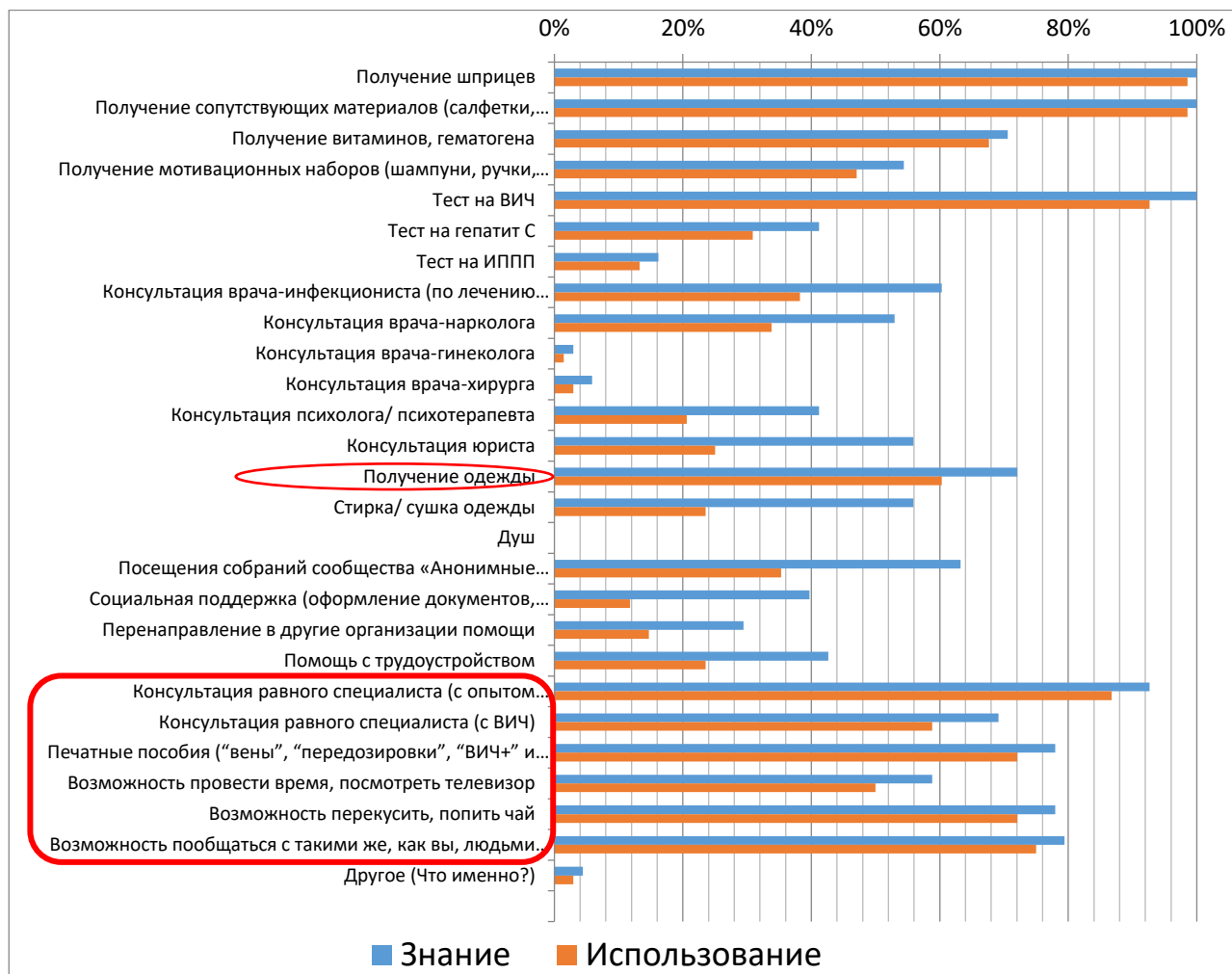


Рисунок 13. Востребованность услуг пунктов.

Сравнение информированности об услугах и частота их использования также подтверждает мысль о том, что для клиентов пунктов важны не только материальные стимулы, но и такие как поддержка, общение и получение новых знаний.

Кроме базового пакета в виде шприцев, сопутствующих материалов и тестирования на ВИЧ, высокой степенью привлекательности обладает возможность получать одежду и этот фактор важно, на наш взгляд, учитывать особенно есть ставить задачу привлечь людей в наиболее тяжелом материальном положении. Для них же актуальны возможность стирки и сушки одежды.

Среди нематериальных услуг наибольшей востребованностью пользуются консультации равного специалиста с опытом употребления наркотиков. В то же время другие услуги в виде возможности общения, времяпрепровождения, информирования через печатную продукцию уступают не значительно.

Таким образом, можно заключить, что низкопороговые пункты снижения вреда являются для клиентов скорее возможностью решить наиболее актуальные в данный момент проблемы и поддерживать приемлемый для себя уровень социальной активности. И если первый раз люди приходят в основном для того, чтобы решить проблемы со здоровьем, то чтобы человек стал регулярным клиентом пункта, он должен чувствовать поддержку, безопасность и иметь возможность пообщаться с людьми из своего круга.

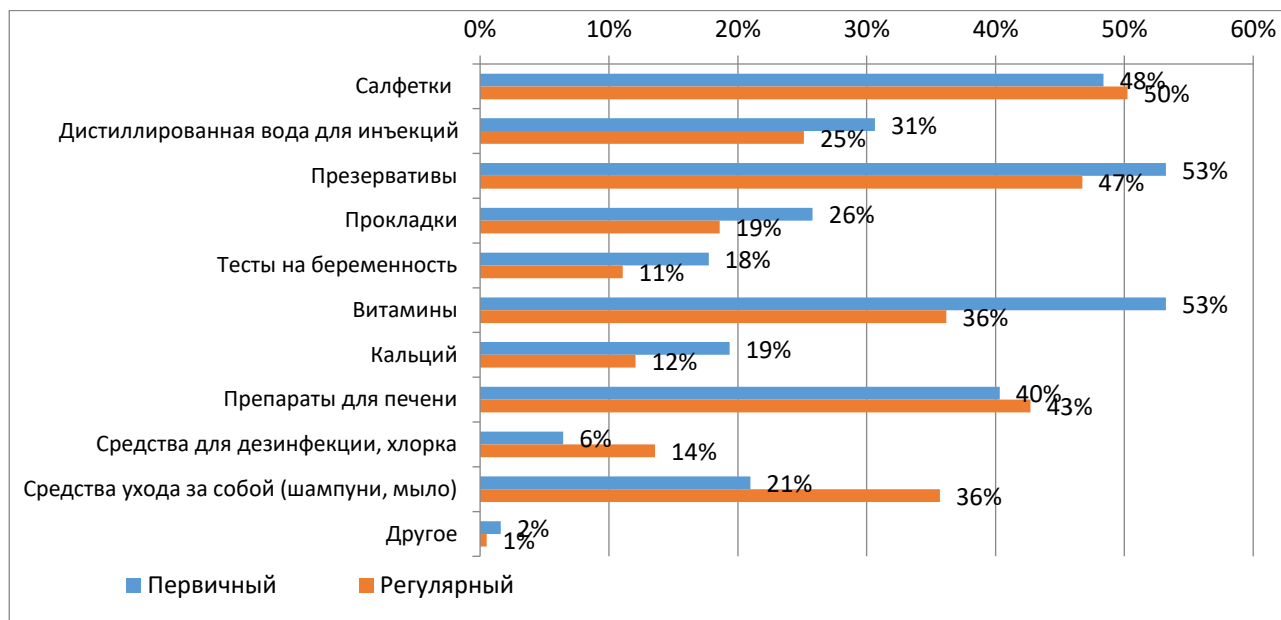


Рисунок 14. Наиболее важные материалы для первичных и регулярных клиентов.

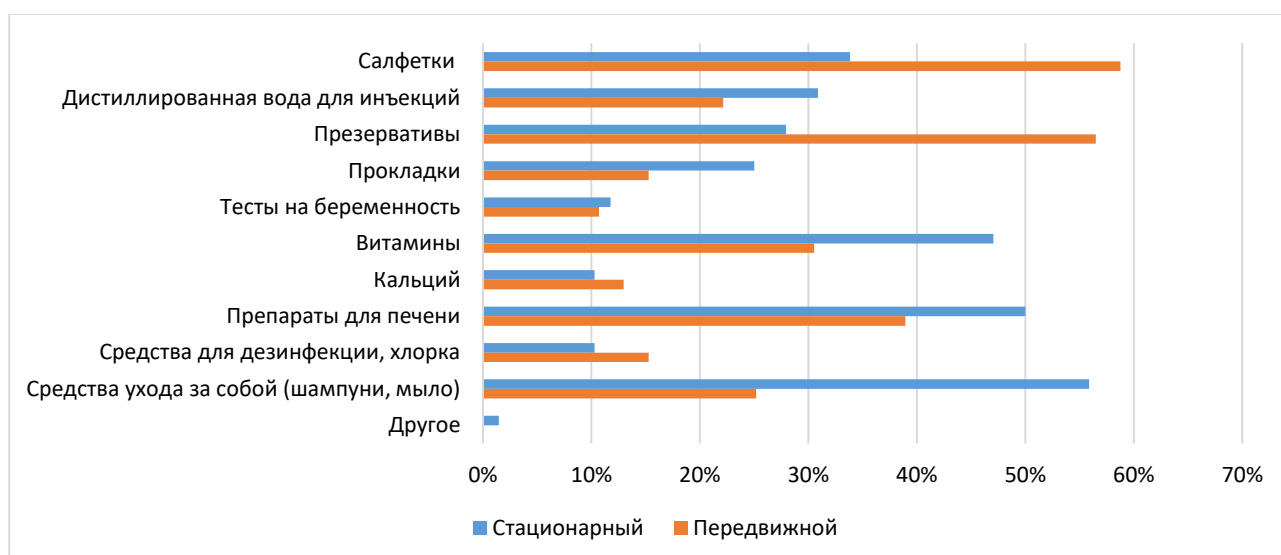


Рисунок 15. Наиболее важные материалы для клиентов стационарных и передвижных пунктов.

Для оценки заинтересованности в сопутствующих материалах мы попросили отметить не более 3 наиболее значимых, с точки зрения респондентов, материала, которые нужно выдавать при посещении пунктов снижения вреда (за исключением шприцев).

Для первичных и вторичных клиентов по большинству материалов отличий не было, за исключением более высокой оценке важности витаминов первичными клиентами и более высокой оценки важности средств ухода за собой регулярными.

Сравнение клиентов стационарных и мобильных пунктов показало, что они в значительной степени отличаются по тому, как оценивают важность наличия различных материалов. Так, для клиентов передвижных пунктов самыми важными были салфетки (59%), презервативы (56%) и препараты для печени (39%), а для клиентов стационарных пунктов самыми важными были средства для ухода за собой (56%), препараты для печени (50%), витамины (47%).

Следовательно, если учитывать, что для работы снижения вреда важно чтобы клиент кроме шприцев получил салфетки, презервативы и средства для дезинфекции, то мы должны обеспечить ему то, что важно именно ему: витамины, препараты для печени и средства для ухода за собой.

Отличия в принадлежности организаций

Заключительной нашей гипотезой было предположение, что пункты, базирующиеся в различных организациях, могут иметь специфические барьеры, препятствующие обращению новых и формированию постоянных клиентов. И на устранение этих барьеров стоит обратить внимание при организации работы пунктов.

Для более точного понимания особенностей каждой формы организации пунктов мы разделили их на специализированные общественные организации, оказывающие помощь различным категориям людей (не только наркопотребителям) и пункты на базе учреждений здравоохранения.

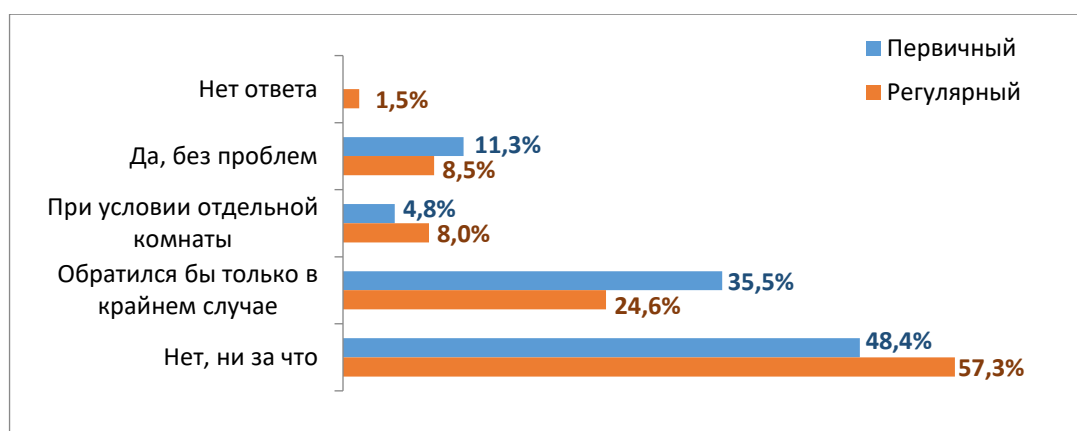


Рисунок 16. Стали бы вы обращаться за шприцами в общественную организацию, в которой помогают другим категориям граждан?

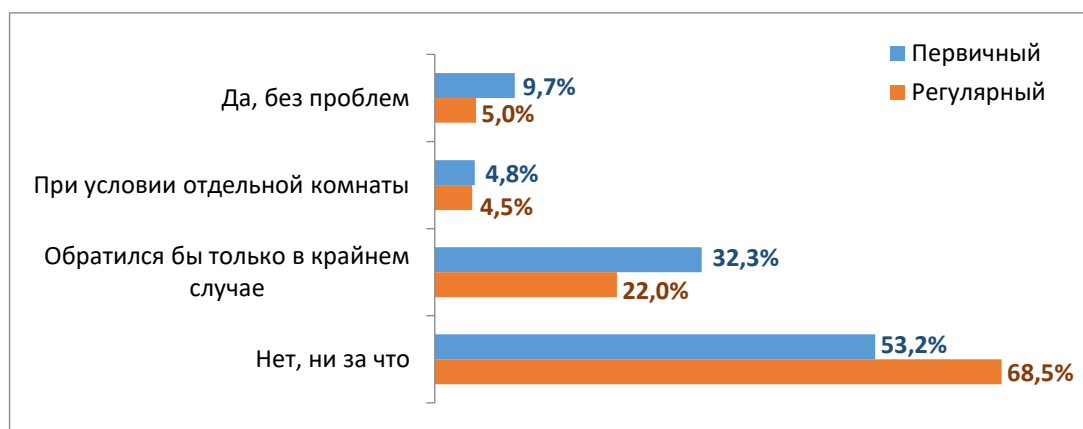


Рисунок 17. Стали бы вы обращаться за шприцами в районную/свою поликлинику?

К сожалению, данные нашего исследования показывают, что на момент опроса количество ЛУИН, готовых обратиться как в неспециализированные общественные организации, так и в учреждения здравоохранения не превышает 20%, а первичные и вторичные клиенты отличаются только степенью категоричности настроений. Это может создавать значительные сложности в выполнении стратегии широкого охвата ПИН низкопороговыми услугами и сдерживании эпидемии ВИЧ.

Для понимания, что именно является таким серьёзным барьером для обращений наркопотребителей, мы разбили их ответы на соответствующие категории.



Рисунок 18. Что может помешать обратиться в организацию, в которой помогают другим категориям граждан?



Рисунок 19. Что может помешать обратиться в районную/свою поликлинику?

Таким образом, можно увидеть, что помимо четко выраженных общих для любых пунктов снижения вреда опасений в анонимности и взаимодействии с милицией, в пунктах неспециализированных общественных организаций и учреждений здравоохранения ПИН опасаются встречи с другими людьми и, вероятно, раскрытия этим факта своего употребления наркотиков. А также в организациях здравоохранения опасаются негативного отношения медицинского персонала.

Данные, полученные нами во время фокус-групп и глубинных интервью говорят о том, что если стационарный пункт будет территориально вынесен за пределы организации (учреждения здравоохранения или неспециализированной общественной организации) и не будет акцента на юридической принадлежности пунктов, то такие пункты уже не будут восприниматься враждебно и могут успешно привлекать клиентов.

В соответствии с выявленными данными можно рекомендовать пунктам на базе вышеуказанных организаций создавать для ПИН кабинеты, по возможности, находящиеся отдельно от общего здания или, по крайней мере, имеющих отдельный вход. Также нивелировать негативные эффекты от принадлежности пунктов можно активно используя аутрич-работу.

Выводы

1. Регулярные клиенты сервисов знают больше способов получения шприцев. ПИН лучше всего осведомлены о работе и о возможности получать там шприцы в передвижных пунктах, у аутрич-работников и в общественных организациях.
2. Структура приоритетов и потребностей клиентов мобильных и стационарных пунктов отличаются и требует дифференцированного подхода.
3. Регулярное посещение пунктов формирует у клиентов потребности.
4. Препятствиями к обращению ПИН в низкопороговые пункты являются опасения за анонимность, взаимодействие с милицией и неудобство в расположении, для первичных – опасение разглашения факта наркопотребления.
5. Первичные клиенты относятся к низкопороговым пунктам с большей настороженностью, чем регулярные.
6. Низкопороговые пункты профилактики рассматриваются клиентами преимущественно как возможность решить краткосрочные проблемы и поддерживать приемлемый для себя уровень социальной активности.
7. Большинство ЛУИН не готовы обратиться за шприцами в неспециализированные общественные организации и учреждения здравоохранения в связи с опасениями в своей безопасности (гарантия анонимности, пересечение с знакомыми и родственниками, взаимодействие с милицией).
8. Клиенты низкопороговых пунктов снижения вреда считают, что медработники относятся к ним негативно.

Дополнительные выводы

Первичные клиенты низкопороговых пунктов снижения вреда

- Плохо знают доступные сервисы
- Приходят за шприцами, витаминами, тестами на ВИЧ, презервативами
- Хотят избавиться от зависимости и решить проблемы со здоровьем
- Боятся приходить на пункты, имеют для этого низкую мотивацию

Регулярные клиенты низкопороговых пунктов снижения вреда в целом:

- Хорошо знают различные способы получения шприцев
- Приходят за шприцами, тестами на ВИЧ, салфетками, презервативами, препаратами для печени
- Меньше заинтересованы в вещах, больше в человеческих услугах
- Имеют особенности в зависимости от того, куда чаще ходят – на стационарный или мобильный пункт

Регулярные клиенты мобильных пунктов:

- Ставят на первый план вопросы непосредственного здоровья
- Испытывают сильные материальные трудности
- Слабо знают о дополнительных услугах стационарных пунктов
- Шприцы им важнее, чем тест на ВИЧ
- Могут посетить стационар, если попросит аутрич-работник
- Шприцы, салфетки и презервативы – самые актуальные потребности

Регулярные клиенты стационарных пунктов:

- Хорошо знают о доступных услугах
- Активно пользуются нематериальными услугами и возможностью провести время
- Считают важным взаимодействие с равными специалистами
- Основные потребности: общение, внимание, отвлечься от проблем
- Тест на ВИЧ для них важнее шприцев
- Средства для ухода за собой, витамины и препараты для печени им получить важнее, чем салфетки и презервативы

Рекомендации к организации низкопороговых пунктов снижения вреда

- Основой работы пункта с клиентами должны быть аутрич-работники. При этом, главными критериями подбора сотрудников должны быть из среды наркопотребителей, заслуживать их доверия и иметь широкий круг контактов.
- Если пункт относится к учреждению здравоохранения или неспециализированной общественной организации, то для преодоления барьера в виде опасений разглашения факта употребления психоактивных веществ желательно чтобы он был территориально отделен или, в крайнем случае, иметь отдельный вход, не пересекающийся с основным потоком клиентов учреждения.
- Все услуги должны предоставляться при обязательной гарантии анонимности и безусловном ее соблюдении. Персонал пункта должен поддерживать условия и, при необходимости, договоренности с силовыми структурами об отсутствии слежки за пунктом и его клиентами.
- В соседних зданиях (а тем более в одном) не должны располагаться структуры МВД и СК.
- Должна быть налажена система перенаправления, а при возможности получения некоторых медицинских услуг без длительных бюрократических процедур.
- Персонал пункта должен быть компетентен не только в общих вопросах своей специальности, но и хорошо ориентироваться в различных аспектах наркопотребления, наркорынка, сленга. Не допустимы патерналистический стиль взаимодействия с клиентами, осуждения их образа жизни, «нравоучительства».

Библиография

- [1] Национальный статистический комитет Республики Беларусь, “Численность и естественный прирост населения.” [Online]. Available: http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/socialnaya-sfera/demografiya_2/g/chislennost-i-estestvennyi-prirost-naseleniya/. [Accessed: 19-Nov-2017].
- [2] “Снижение вреда: аргументы в пользу стратегических инвестиций: Национальный отчет Республики Беларусь,” Минск, 2015.
- [3] Е. А. Кечина, “Уровень знаний по проблеме ВИЧ/СПИД среди потребителей инъекционных наркотиков. Отчет об исследовании.,” Минск, 2016.
- [4] “Эпидситуация по ВИЧ/СПИД в Беларуси | BelAIDS.NET,” *01.10.2017*, 2017. [Online]. Available: <https://www.belaims.net/epidsituaciya-po-vichspid-v-belarusi/>. [Accessed: 19-Nov-2017].
- [5] “Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД (по выполнению Политической Декларации по ВИЧ/СПИДу),” Минск, 2016.
- [6] М. В. Петрович and С. И. Осипчик, “Экономическая оценка эффективности программы опиоидной заместительной терапии в Республике Беларусь,” *Вопросы организации и информатизации здравоохранения*, vol. 3, pp. 38–46, 2015.
- [7] “Услуги — «Позитивное движение»,” 2017. [Online]. Available: <http://pmplus.by/services/>. [Accessed: 19-Nov-2017].

Благодарность

Хотим выразить благодарность фонду AFEW за предоставленную возможность провести, на наш взгляд, актуальное и интересное исследование, которое, надеемся поможет безболезненно пройти этап перехода программ снижения вреда на национальное финансирование.

Благодарим БОО «Позитивное движение» за содействие и техническую поддержку, а также высоко ценим позицию невмешательства в разработку дизайна и интерпретацию результатов исследования.

Особая благодарность Катерине Парфенюк как инициатору и автору идеи исследования за то, что была рядом на всех этапах, активно участвовала и помогала личным опытом и компетенциями.

Спасибо интервьюерам Максиму, Юлии, Станиславу и Наталье за большой труд по сбору первичного материала.

Благодарим всех, кто поддерживал на протяжении исследования, критиковал, подавал идеи.