



International
Network of People
who Use Drugs

Сводный отчет INPUD: Ценности и
предпочтения ключевых групп
населения ВОЗ в отношении услуг в
связи с ВИЧ, гепатитом и ИППП.

Введение

В течение последних нескольких месяцев INPUD сотрудничал с Департаментом глобальных программ по ВИЧ, гепатиту и ИППП Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в проведении глобального качественного исследования, посвященного изучению ценностей и предпочтений ключевых групп населения, включая потребителей инъекционных наркотиков, в отношении услуг в связи с ВИЧ, гепатитом и ИППП. Результаты этого исследования будут использованы при обновлении Сводных руководящих принципов ВОЗ по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ для ключевых групп населения от 2016 года. Эти Руководящие принципы будут использоваться для информирования стран о разработке и реализации пакетов медицинских услуг для ключевых групп населения. Чрезвычайно важно, чтобы эти услуги учитывали конкретные ценности и предпочтения каждой ключевой группы населения, включенной в исследование (люди, употребляющие инъекционные наркотиков, геи и бисексуальные мужчины и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами, секс-работницы, секс-работники и транс-секс-работники, а также трансгендеры).

Во всем мире люди, употребляющие инъекционные наркотиков, по-прежнему подвергаются повышенному риску заражения инфицирования ВИЧ, вирусным гепатитом С (ВГС), вирусным гепатитом В (ВГВ) и туберкулезом (ТБ). Чтобы снизить передачу ВИЧ, ВГС и ВГВ, а также смертность от передозировки, людям, употребляющим инъекционные наркотиков, должен быть доступен комплексный пакет мероприятий по снижению вреда. Хотя такие вмешательства рассматриваются ВОЗ и другими агентствами ООН как важные для достижения глобальных целей, доступ к снижению вреда по-прежнему ограничен или отсутствует во многих странах, и менее 1%

людей, употребляющих инъекционные наркотиков, имеют достаточный доступ к услугам. Структурные барьеры, вызванные криминализацией наркотиков и сопутствующими стигматизацией и дискриминацией в отношении людей, употребляющих наркотиков, являются одними из основных факторов, способствующих ограничению доступа к услугам.

В качестве одной из четырех сетей ключевых групп населения, включенных в исследование, INPUD провел восемь региональных фокус-групп и десять полуструктурированных интервью с людьми, употребляющими наркотиков, из 27 стран. Этот отчет представляет собой краткое изложение наших основных выводов, которые будут использованы для обновления Сводных руководящих принципов с учетом ценностей и предпочтений людей, употребляющих инъекционные наркотиков.

Краткое изложение методологии набора участников и сбора данных

Всего в исследовании приняли участие пятьдесят четыре ($n = 54$) человека из ключевой группы людей, употребляющих инъекционные наркотиков. Всего было проведено восемь (8) обсуждений в фокус-группах (ОФГ) с 44 участниками и десять (10) полуструктурированных интервью (ПСИ) с участниками из двадцати семи (27) разных стран из четырех (4) регионов ВОЗ. ОФГ и ПСИ проводились на английском (12), французском (2) и русском (4) языках - хотя ОФГ или ПСИ не проводились на испанском языке, в ОФГ присутствовали двуязычные участники, говорящие на испанском / английском языках. ОФГ и ПСИ проводились через онлайн-коммуникационные платформы (например, Zoom, Teams, WhatsApp). Все группы следовали инструкциям по проведению ПСИ и ОФГ. Все участники были набраны через

глобальную сеть INPUD и региональных координаторов (РК) для исследования. Данные были собраны одним из главных исследователей (AM & JC), одним из пяти (5) региональных координаторов (РК) или одним из двух (2) субрегиональных консультантов / исследователей, и привлеченными РК представителями сообщества. Затем все данные были проверены на последовательность, собраны, объединены и проанализированы одним из главных исследователей (AM).

Подробная разбивка демографических характеристик участников

Всего участников: 54 (17 (31%) цис-женщин, 30 (56%) цис-мужчин, 6 (11%) небинарных, 1(2%) другой гендерно-неконформной идентичности)

Всего интервью / фокус-группы: 8 фокус-групп и 10 интервью

Всего стран: 27

Африканский регион: 13 (Бурунди, Камерун, Кот-д'Ивуар, Кения, Малави, Мали, Маврикий, Нигерия, Руанда, Сенегал, Южная Африка, Танзания, Уганда) - всего 12 участников из африканского региона

регион Америки: 2 (Канада, США) - всего 14 участников из региона Америки.

Европейский регион (также включает Центральную Азию): 11 (Италия, Грузия, Греция, Казахстан, Киргизия, Молдова, Португалия, Россия, Испания, Украина, Великобритания) - всего 20 участников из Европейского региона

Восточно-Средиземноморский регион: 0 стран, 0 участников

Регион Юго-Восточной Азии: 0 стран, 0 участников

Регион Западной части Тихого океана: 2 (Австралия, Новая Зеландия / Аотеароа) - всего 8 участников из региона Западной части Тихого океана

Языки для проведения интервью и фокус-групп: (английский (12), французский (2), русский (4), испанский (0) - обратите внимание, что цифра не отражает участие двуязычных испаноязычных / англоязычных участников ОФГ)

Распределение по возрасту:

18 - 25: 2 (4%)

26 - 35: 11 (20%)

36 - 45: 20 (37%)

46 - 55: 17 (31%)

56 - 65: 3 (6%)

старше 65: 1 (2%)

Сводные ответы INPUD на PICO¹ вопросы для консолидированного сетевого отчета

Химсекс

Восприятия релевантности химсекса варьировались среди участников исследования от: «не очень актуально» до «актуально, но это не самое главное» с высокой степени актуальности для многих гей и бисексуальных участников мужского рода. Участники отметили, что в некоторых регионах, включая Африку к югу от Сахары и Азию, хотя химсекс широко практикуется, он не был приоритетом для людей, употребляющих инъекционные наркотики, в основном из-за сосредоточения внимания на более серьезных нарушениях прав

¹ Пациент, Вмешательство, Сравнение, Исход

человека. Некоторые участники отметили, что хемсекс слишком часто обсуждается как актуальный только для сообществ геев и бисексуалов, но на самом деле охватывает широкий спектр практик не только среди сообществ LGBTQIA +, но и среди гетеросексуальных групп, даже если термин "Хемсекс" специально не используется.

Ряд участников подчеркнули важность сосредоточения внимания не только на «рисках» и «вреде». Термин «сексуализированное употребление наркотиков» был предложен в качестве альтернативы терминологии «хемсекс», чтобы побудить больше внимания уделять таким понятиям, как «удовольствие и веселье», «создание культуры заботы» которые имеют то преимущество, что они находят отклик далеко не только у геев, квир и бисексуальных мужчин, но и среди транс-мужчин, транс-женщин и цисгендерных гетеросексуалов, которые употребляют наркотики для улучшения сексуального опыта.

Участники также обратили внимание на сложности, связанные с «хемсексом», в том числе на то, что он включает в себя множество наркотиков, используемых людьми разных возрастных групп, идентичностей, культур, происхождения и уровней знаний в самых разных контекстах и условиях. Был достигнут общий консенсус в отношении того, что мероприятия и услуги в отношении хемсекса должны реализовываться под управлением сообщества и быть адаптированными, но и также гибкими для удовлетворения конкретных и развивающихся потребностей различных сообществ:

«...Есть своего рода набор предложений, которые работают, потому что признается, что не все типы услуг подходят для каждого человека, и люди находятся на разных этапах своего жизненного пути или с точки зрения того,

как они размышляют о своем собственном употреблении». Гендерный небинарный человек, употребляющий наркотики, регион Западной части Тихого океана

Предлагаемые конкретные мероприятия включали:

- Адаптированные гендерно-чувствительные медицинские услуги и более широкую культуру оказания помощи для поддержки инклюзивных, не стигматизирующих поведенческих вмешательств и подходов;
- Адаптированные и гибкие мероприятия под руководством равных для конкретных групп и сообществ, различных контекстов и условий, а также учитывающие различные практики и виды используемых наркотиков;
- Доступ к «наборам безопасности», ориентированным на снижение вреда и побуждающим людей «практиковать заботу и снижение рисков», включая стерильный инъекционный инструментарий, мужские и женские презервативы, лубриканты, тест-полоски на проверку наличия вещества в наркотике налоксон, информация о профилактике ВИЧ, ИППП, гепатита и снижении вреда, а также другие материалы, которые сообщества считают необходимыми.

Наконец, многие участники также подчеркнули критическую важность реформы законодательства о наркотиках для устранения структурных барьеров, снижения стигмы и дискриминации и улучшения доступа к услугам снижения вреда на базе сообществ равный-равному.

Поведенческие вмешательства (Воздействия на Снижение Риска)

Участники подчеркнули важность поведенческих вмешательств и консультирования по профилактике ВИЧ,

ИППП и гепатита среди людей, употребляющих инъекционные наркотики с акцентом на подходы к снижению вреда и аутрич-работы под управлением сообщества с фокусом на более безопасные методы инъекционного употребления наркотиков. Это включало важность признания различных уровней доступа, знаний и грамотности:

«Я имею в виду, что важно иметь информацию. Если у вас нет информации, что вы можете сделать? Верно? Я думаю, что это номер один, консультации, прежде всего. Если у меня нет информации, я все равно не смогу защитить себя». Женщина, употребляющая наркотики, регион Америки

«... Аутрич на улице очень важен: доступное тестирование на эти заболевания, консультации равный-равному и веб-аутрич в социальных сетях и мессенджерах. Необходимо, чтобы люди, употребляющие наркотики, особенно молодежь, имели максимальный доступ к информации о снижении вреда». Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион

«Системное образование, при котором информация будет повторяться много раз, и не только давать людям брошюры, но и объяснять людям, потому что некоторые из них неграмотны». Гендерный небинарный человек, употребляющий наркотики, регион Африки

Участники также отметили, что, хотя доступ к информации / образованию имеет решающее значение, не менее важен и адекватный доступ к научно обоснованным подходам снижения вреда, таким как Программа обмена шприцев и ТАО, для практического применения полученных знаний. Доступ к услугам ПОИШ и ТАО продолжает оставаться проблемой во многих странах и регионах.

Прочие (поведенческие вмешательства и их воздействия)

Участники указали на необходимость ясного понимания используемых определений и подходов, а также навыков, знаний и отношения тех, кто занимается обучением и / или консультированием, в отношении ВИЧ, ИППП и вирусного гепатита среди людей, употребляющих инъекционные наркотики.

Несколько участников подчеркнули, что консультирование должно основываться на снижении вреда, а не на требовании воздержания от употребления наркотиков как такового. Участники из разных регионов рассказали о том, как им отказывали в доступе к консультированию (и другим услугам) по поводу ВИЧ из-за того, что они не рассматривались как достаточно мотивированные к воздержанию от употребления наркотиков, включая случаи когда человек находится на ТАО:

«Когда мне поставили диагноз ВИЧ, мне отказали в консультациях, потому что я принимал метадон. Я имею в виду, что это так не только для консультирования, но и для целого ряда медицинских услуг, особенно если вы употребляете опиоиды». Мужчина, употребляющий наркотики, Европейский регион.

Участники подчеркнули необходимость обучения и подготовки поставщиков медицинских услуг и других лиц, которые контактируют с людьми, употребляющими наркотики, в том числе инъекционным путём. Например, обучение сотрудников правоохранительных органов и социальных служб, для решения проблемы стигмы и дискриминации в отношении людей, употребляющих наркотики, в том числе инъекционным путём.

Способы предоставления услуг ВИЧ / ИППП / ВГС

Равные навигаторы

В контексте лечения и ухода по профилактике ВИЧ, ИППП и гепатита равные навигаторы пользовались очень большим уважением. Некоторые участники не были знакомы с термином «равные навигаторы», но после объяснения они повсеместно поддерживали концепцию и способность равных навигаторов (при надлежащей поддержке и ресурсах) «действовать как мост между двумя разными мирами»:

«Я думаю, что должна быть какая-то связующая фигура, которая сразу же начинает заботиться о вас ... находится рядом с человеком, составляет календари для экзаменов, ходит в больницы и то и это, потому что сложно, даже для долгосрочных пользователей, ориентироваться в системе здравоохранения и системах социальной поддержки». Мужчина, употребляющий наркотики, Европейский регион

Конкретные характеристики, которые делают успешных равных навигаторов, включают: «страсть», «хороший коммуникатор», «благосклонный слушатель», «заслуживающий доверия» и «сочувствие» и «преданность». Хотя быть «активным потребителем наркотиков» считалось важным, также было признано, что быть открытым потребителем наркотиков сложно и даже опасно во многих странах. Некоторые участники считали, что возраст, пол, культурное происхождение и употребляемые наркотики также имеют решающее значение для того, чтобы быть эффективным навигатором среди равных:

«Молодые люди опасаются получить доступ к этим услугам, потому что, возможно, они столкнутся с другом своих

родителей, но зная, что их друзья проводят разъяснительную работу, они открываются и рассказывают вам обо всех своих проблемах... это будет иметь большое значение в лечении и профилактике». Женщина, употребляющая наркотики, Африканский регион

«Если я пожилой человек, употребляющий опиаты, и приду посоветовать молодому потребителю, который употребляет мефедрон, то я не буду для него авторитетом. Молодым людям нужны равные консультанты того же пола и возраста». Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион

«Похоже, что до людей нетрудно добраться. Просто у вас нет нужных людей, чтобы с ними связаться». Мужчина, употребляющий наркотики, регион Америки

Отвечая на вопрос о проблемах, связанных с использованием равных навигаторов, большинство комментариев было сосредоточено на важности для равных быть открытым потребителем наркотиков, а также на потенциальных негативных последствиях для них, включая попадание в поле зрения полиции:

«Полиция иногда приходит обыскивать вас, пока вы предлагаете аутрич - услуги сообществу, думая, что у вас есть наркотики». Женщина, употребляющая наркотики, Африканский регион

Участники подчеркнули, что многие факторы могут подорвать эффективность и влияние равных, включая структурные барьеры, такие как криминализация и стигма, неадекватное финансирование, в том числе в обеспечении ресурсами и поддержкой, а также то, что равных работников не ценят и не уважают. Участники подняли вопрос о необходимости структурных реформ и обучения снижению стигмы и дискриминации, чтобы поддержать

эффективность и влияние равных навигаторов.

Влияние онлайн-сервисов на охват

В целом участники очень поддержали онлайн-инструменты и платформы. При этом участники считали, что люди, употребляющие инъекционные наркотики, должны иметь доступ к соответствующему сочетанию услуг, предоставляемых через личный контакт, и онлайн/цифровых инструментов и платформ. Однако некоторые участники заявили, что, поскольку люди, употребляющие инъекционные наркотики, подвергаются серьезной криминализации и стигматизации, важно, чтобы услуги и вмешательства, предоставляемые через личный контакт, оставались приоритетными из-за опасений по поводу онлайн-безопасности (см. более подробную информацию ниже), чтобы способствовать расширению прав и возможностей и распознавать проблемы, связанные с отсутствием доступа к технологиям и разными уровнями грамотности:

«Личное вмешательство так важно для людей, употребляющих наркотики, , поскольку они чувствуют, что их видят и слышат. Мы никогда не сможем избавиться от очного вмешательства для этой группы населения». Мужчина, употребляющий наркотики, регион Африки

«Это будет хорошо работать для людей, употребляющих наркотики, , но не для всех из них, поскольку многие из них не владеют смартфоном и не хранят его надолго, или это подержанный или даже украденный телефон, который может исчезнуть в любой момент. Если у них есть эти устройства, они всегда в сети и для них это хороший способ получить доступ к услугам для лечения». Женщина, употребляющая наркотики, регион Африки

«... Большинство женщин, которые приходят, привыкли общаться с вами через FB, но не используют онлайн связь как инструмент информации и лечения. Мы действительно далеки от этого». Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион

Участники подчеркнули, что появление COVID привело к появлению большего количества онлайн-инструментов и точек доступа для профилактики передаваемых с кровью вирусов и услуг по снижению вреда как с преимуществами, так и с недостатками для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Примеры включают новые системы онлайн-заказов в сочетании с почтовыми услугами для ПОИШ / товаров для снижения вреда, которые привлекают молодых потребителей наркотиков и женщин, а также людей, употребляющих инъекционные наркотики, в том числе как часть культурных традиций, , традиционно не охваченных предоставляемыми услугами через личный контакт. Другие, однако, отметили, что в некоторых условиях переход к предоставлению услуг в Интернете из-за COVID усугубил существующее структурное неравенство среди крайне маргинализированных людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые часто живут в бедности с меньшим доступом к цифровым технологиям. Участники также выразили обеспокоенность по поводу онлайн-безопасности, включая использование цифровых следов для надзора и в качестве доказательства употребления запрещенных наркотиков для оправдания действий полиции и поддержки судебных разбирательств против людей, употребляющих наркотики.

В конечном итоге участники считали, что онлайн-инструменты и платформы могут работать хорошо, но их следует рассматривать просто как еще один способ предоставления информации и услуг, который несет с собой множество

потенциальных преимуществ и недостатков в зависимости от конкретных потребностей и обстоятельств жизни людей.

Ценности и предпочтения, связанные с предоставлением услуг под руководством сообщества, онлайн и другими способами

Участники выразили уверенность в том, что ответные меры, принимаемые потребителями наркотиков, имеют решающее значение для здоровья и прав людей, употребляющих инъекционные наркотики, в том числе в отношении профилактики, тестирования и лечения ВИЧ, ИППП и гепатита. Кроме того, участники заявили, что ответные меры со стороны людей, употребляющих наркотики, имеют жизненно важное значение, поскольку они предлагают комплексный подход к охране здоровья и обладают уникальным пониманием конкретных медицинских потребностей людей, употребляющих инъекционные наркотики:

«Это не просто группа людей, употребляющих наркотики, это гораздо больше. Само по себе это почти пять услуг, потому что вы снижаете риски инфицирования вирусами, передающимися с кровью; вы позаботились о психическом здоровье или еще кто-то может быть имел опыт работы с системой лечения и сможет направлять и информировать других о том, чего ожидать...» Мужчины, употребляющие наркотики, Европейский регион

«В настоящее время лечение гепатита С получает широкое распространение не только в государственных службах, а и организованными сообществом. Люди, имеющие опыт употребления наркотиков, основали свои собственные НПО, занимающиеся лечением гепатита, и теперь предоставляют лечение всем нуждающимся по всей стране». Женщины,

употребляющая наркотики, Европейский регион

Другие участники высказались за ответные меры и услуги под руководством людей, употребляющих наркотики, поскольку организованные сообществом услуги являются гибкими, непредвзятыми и имеют низкий барьер (включая дроп-ин, то есть посещение без предварительной записи, мобильные и аутрич подходы) и, следовательно, обладают способностью охватить и завоевать доверие людей, употребляющих инъекционные наркотики, разного происхождения, идентичности и опыта:

«У нас есть дроп-ин центр, которым управляют равные. Это супер-дроппинг центр, который объединяет группы населения, ну знаете, не бинарных людей, женщин, секс-работников и мигрантов. Уже согласовано с больницей, что группа с врачом отправится туда с фибросканом и всем необходимым для тестирования и начала лечения. Им удалось доставить лекарство из больницы в сообщество. Так что это отличный пример». Мужчины, употребляющие наркотики, Европейский регион

Участники также подчеркнули, что организации, под руководством людей, употребляющих наркотики, имеют решающее значение для защиты прав посредством адвокации, проводимой силами сообщества, чтобы противодействовать вредной и репрессивной политике и законам в отношении наркотиков и проводить мониторинг государственных служб; работа, столь необходимая для людей, употребляющих наркотики.

Ценности и предпочтения, связанные с тестированием и лечением ВГС

Лечение пангенотипическими Препарат прямого противовирусного действия (ПППД)

На вопрос, следует ли предлагать терапию ПППД людям, употребляющим инъекционные наркотики, сразу после постановки диагноза, подавляющее большинство участников ответили «да»:

«Все заслуживают лечения ровно настолько, насколько они в них нуждаются! Ликвидации гепатита С никогда не произойдет, если мы не доставим его людям, которые в нем нуждаются».
Женщина, употребляющая наркотики, регион Америки

Несмотря на это подавляющее предпочтение немедленного лечения, серьезные препятствия на пути лечения терапией ПППД для ВГС сохраняются во многих контекстах. Хотя участники из небольшого числа стран имеют высокий уровень доступа к лечению ПППД при ВГС, участники во многих странах во всех шести регионах ВОЗ по-прежнему сталкиваются со значительными препятствиями, включая затраты, задержки, стигму и дискриминацию, а также отсутствие политической воли:

«У нас есть лечение от ВГС, но до приема лекарств может потребоваться до 3 месяцев, потому что они проводят множество анализов и лечат другие заболевания, которые у вас могут быть, прежде чем вы получите лекарство от ВГС. Поэтому многим из моих друзей совсем не рекомендуют проходить лечение». Женщина, употребляющая наркотики, Африки.

«Если у пациента нет ВИЧ-статуса, ему нужно платить за лекарства для лечения ВГС. Они могут купить эти лекарства в аптеке, но только при наличии желания и финансовых возможностей». Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион

Несмотря на то, что большое и растущее количество литературы демонстрирует высокую приверженность к лечению ПППД для гепатита С, устойчивый вирусологический ответ и показатели завершения лечения среди людей, употребляющих инъекционные наркотики и / или получающих ТАО, и повторное инфицирование не должны использоваться в качестве причины для отказа от лечения для людей, кто употребляет инъекционные наркотики. Врачи, занимающиеся алкоголем и другими наркотиками (AOD) в некоторых случаях продолжают использовать требование прекращения употребления инъекционных наркотиков (и даже прекращение ТАО) в качестве критерия доступа к лечению:

«У нас здесь был врач в большой больнице, который требовал, чтобы люди отказались от метадона, чтобы иметь право на лечение от гепатита С».
Мужчина, употребляющий наркотики, регион Америки

«Они также хотят, чтобы вы прекратили употреблять наркотики, чтобы получить лечение. Они также говорят, что если вы повторно заразитесь, они больше не будут вас лечить». Женщина, употребляющая наркотики, Африканский регион

Также было важной поддержкой открытие вариантов доступа к лечению терапией ПППД для гепатита С, в том числе в ПОИШ, службах снижения вреда, в клиниках ТАО, дроп-ин центрах, а также в терапевтических центрах и больницах, чтобы максимально расширить доступ и охват. Участники также

подчеркнули важность моделей обслуживания под руководством людей, употребляющих наркотики, и со стороны равных для тестирования, лечения и последующего наблюдения ВГС. Участники из «Глобального Севера» привели примеры подходов к краткосрочному вмешательству на месте оказания помощи (PoC), проводимых под руководством равных, посредством ПОИШ, клиник под руководством равных, дроп-ин или аутрич-услуг для тестирования, диагностики и немедленного начала лечения при поддержке со стороны равных с лекарствами, предоставленными лично или отправленными по почте. Финансовые и другие стимулы также используются для поощрения тестирования, диагностики, лечения и направления равных. Однако участники из «Глобального Юга» борются со многими постоянными препятствиями на пути к базовой информации о ВГС, не говоря уже о доступе к терапии ПППД по ВГС.

Частота тестирования на ВГС после отрицательного теста

Несколько участников выразили мнение, что регулярное повторное тестирование РНК ВГС после излечения должно быть доступно и продвигаться аналогично подходам «Тестирование и лечение» ВИЧ, когда регулярный мониторинг ВИЧ-статуса пропагандируется публично и позитивно, есть содействие повсеместного тестирования на ВИЧ, и немедленное лечение АРТ для тех, кому поставлен диагноз, поощряется и доступно.

Некоторые другие участники, однако, выразили обеспокоенность по поводу возможности пройти тестирование на РНК ВГС после лечения или удаления вирусов, если они в настоящее время проходят ТАО, из-за опасений по поводу необходимости признаться в одновременном употреблении инъекционных наркотиков и / или риска быть

«наказанными», например: потеря услуги самостоятельного приёма лекарства или даже полное исключение из программы ТАО. Поэтому участники подчеркнули критическую важность услуг тестирования РНК ВГС и лечения терапией ПППД и на месте оказания помощи (PoC) на основе равных и под руководством сообщества для уменьшения этих препятствий доступа в основной системе здравоохранения:

«Необходим доступ к тестам, который не ассоциируется с посещением медицинских учреждений, если равный-равному консультант и сам наркопотребитель могут сделать это самостоятельно - это намного удобнее и эффективнее».
Женщина, употребляющая наркотики.
Европейский регион

Участники также упомянули о том, что с ними «обращаются как с детьми», что их считают «безответственными» и оценивают как «не заботящиеся о своем здоровье» если они заразятся новой инфекцией после лечения; , и о том, как это может значительно удержать людей от обращения за помощью из-за опасений относительно карательных требований.. Участникам также было ясно, что все услуги по тестированию на ВГС должны быть полностью добровольными и основываться на согласии:

«Вы не можете навязывать тестирование и говорить людям, что вы должны пройти тестирование, и заставлять людей что-то делать. Это должно быть с информированием и согласием». Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион

В отношении вопроса о частоте тестирования РНК ВГС после отрицательного результата участники предложили ряд возможных временных рамок, при этом большинство людей предлагали каждые 3 месяца в течение

первого года после успешного завершения лечения / удаления вируса, а затем либо каждые через 6 или 12 месяцев после первого года в зависимости от практики поведения, , которое может быть связано с передачей ВГС.

Другие ценности и предпочтения в отношении предоставления услуг по лечению ВГС:

Основные препятствия на пути профилактики ВГС среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, остаются во многих контекстах, прежде всего из-за недостаточного финансирования и доступа к ПОИШ, ТАО, к комнатам безопасного употребления и отсутствия движений по устранению структурных барьеров, включая декриминализацию употребления, покупки и хранения наркотиков и реформу законодательства о наркотиках. Наряду с убедительными заявлениями о необходимости устранения этих постоянных препятствий на пути профилактики ВГС, ряд участников подчеркнули важность необходимости всегда включать лечение ВГС в более широкий подход к снижению вреда для профилактики ВГС, который также оказался критически важным для предотвращения новых инфекций после лечения:

«Лечение гепатита С и услуги по снижению вреда идут рука об руку. Люди говорят о доступе к лечению [ВГС] и не обращают внимания на профилактику, или они ожидают, что после того, как кто-то получит лечение [ВГС], он сохранит воздержание, а это не всегда так. Таким образом, профилактика всегда должна быть связана с лечением, потому что медицинские услуги и лечение не существуют в вакууме ». Женщина, употребляющая наркотики, , Европейский регион.

Хотя это не было предметом особого внимания данного исследования, участники из нескольких регионов также подчеркнули важность предложения лечения ВГС терапией ПППД (а также профилактики ВГС и снижения вреда) для людей в тюрьмах, учитывая подавляющее отсутствие доступа к стерильному инъекционному инструментарию и мерам по снижению вреда в большинстве тюрем в сочетании с большим количеством людей, отбывающих наказание, связанные с необходимостью употребления наркотиков.

Другие ценности и предпочтения, связанные с услугами по лечению ИППП:

хотя ценности и предпочтения в отношении услуг по ИППП не были основным предметом исследования с участием людей, употребляющих инъекционные наркотики, в дискуссиях, где был специально затронут вопрос о доступе к услугам по ИППП, участники в целом выражали взгляды, аналогичные к доступу к услугам ВИЧ и ВГС. То есть люди, употребляющие инъекционные наркотики, предпочитают «услуги по лечению ИППП на базе равных и под управлением сообществ», которые являются «непредвзятыми», «низко-барьерными» и предоставляются как часть «модели комплексных услуг», которая учитывает приоритеты и потребности людей, употребляющих инъекционные наркотики. Участницы также указали на потребность в конфиденциальных, надежных и чувствительных услугах по лечению ИППП с персоналом, который «обучен методам оказания помощи с учетом наличия псих(олог)ической травмы и без стигмы по отношению к людям, употребляющим инъекционные наркотики».

Ценности и предпочтения, связанные с профилактикой ВИЧ (включая PrEP).

Предпочтения в отношении различных методов / технологий профилактики ВИЧ

Подавляющее большинство участников поддержали бесплатную доступность основанных на доказательствах подходов и технологий профилактики ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, в виде ПОИШ, ТАО, мужских и женских презервативов и лубрикантов, а также других средств снижения вреда, которые способствуют вовлечению людей, употребляющих инъекционные наркотики, в услуги:

«Снижение вреда должно быть первой доступной технологией профилактики ВИЧ». Мужчина, употребляющий наркотики, регион Африки

«На самом деле я не вижу ничего более полезного и рентабельного, чем программы обмена игл и шприцев, налоксон и меры профилактики передозировки. К ним легко получить доступ и их легко можно объяснить... они должны развиваться». Мужчина, употребляющий наркотики, регион Америки

В дополнение к этому широкому консенсусу небольшое количество участников также подчеркнули важность того, чтобы услуги по профилактике ВИЧ оставались актуальными и релевантными. В частности, участники из разных регионов говорили о проблемах, связанных с поставщиками услуг по профилактике ВИЧ, которые не предлагают услуги, в которых нуждаются люди, не слушают пользователей услуг или не делают регулярный пересмотр предоставляемых услуг:

«Сколько раз мы говорим это: мы получаем шприцы на 10 мл, но человеку, который употребляет соли, нужны инсулиновые шприцы, но медработники нас все равно не слышат. Никакая профилактика невозможна, пока пациент использует один шприц на 30-40 инъекций. Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион

«Я знаю женщин, которые просто не будут пользоваться ПОИШ, потому что они беспокоятся о том, что их детей заберут. Таким образом, они все время повторно используют иглы и шприцы. Им необходимо предоставлять конфиденциальные и доступные услуги, например, больше вендинговых аппаратов». Женщина, употребляющая наркотики, регион Западной части Тихого океана

Ряд других участников также подчеркнули проблемы, связанные с тем, что полиция создает препятствия для людей, употребляющих инъекционные наркотики, в доступе к услугам по профилактике ВИЧ из-за «преследований со стороны полиции рядом с ПОИШ», из-за того, что «людей останавливают и обыскивают после выхода из ПОИШ» и из-за «публичных досмотров с раздеванием и конфискации нового инъекционного инструментария». Участники подчеркнули, что подобная практика полиции в самых разных контекстах подрывает эффективность подходов к профилактике ВИЧ и создает препятствия для оказания услуг даже там, где они существуют.

Предпочтения в отношении PrEP и различных режимов / модальностей дозирования

Некоторые участники не чувствовали себя достаточно информированными о PrEP, чтобы предложить свое мнение относительно ценностей и предпочтений. Действительно, даже среди большинства

участников, которые чувствовали себя способными комментировать, все еще были свидетельства пробелов в знаниях участников, особенно в отношении новых разработок в модальностях PrEP:

«У PrEP есть преимущество в лечении людей с рискованным поведением. Но членам сообщества нужно больше тренингов и объяснений для лучшего использования». Мужчина, употребляющий наркотики, регион Африки

Ряд участников подняли вопросы и выразили обеспокоенность по поводу сохраняющихся пробелов в доказательной базе в отношении как эффективности, так и пригодности PrEP для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Эти вопросы подчеркивают необходимость более широкого обсуждения, просвещения и обучения в сетях, возглавляемых сообществом, о доступных доказательствах в отношении PrEP и людей, употребляющих инъекционные наркотики, для определения того, что известно, где необходимы дальнейшие исследования и что составляет передовой опыт в отношении PrEP и людей, употребляющих инъекционные наркотики:

«Некоторые из этих методов являются для меня совершенно новыми, но даже в этом случае я не думаю, что они проводили исследования с людьми, употребляющими инъекционные наркотики. Я думаю, будет справедливо сказать, вероятно, действительно по всем модальностям, что исследования ограничены в отношении людей, употребляющих инъекционные наркотики, верно?» Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион.

Участники отметили тот факт, что, хотя пероральная PrEP уже доступна в некоторых контекстах, другие формы PrEP, такие как инъекционные методы длительного

действия, либо недоступны, либо люди не знают, как получить к нему доступ, несмотря на предпочтения таких методов из-за большей предполагаемой эффективности, переносимости и удобства по сравнению с ежедневной пероральной PrEP. Участницы в некоторых регионах также подняли вопросы, связанные с новыми методами PrEP, включая вагинальные кольца, но еще раз подчеркнули, что, несмотря на интерес к этим вариантам, они либо отсутствуют, либо женщины не уверены в их наличии.

Хотя большинство участников рассматривали PrEP как потенциально полезное вмешательство по профилактике ВИЧ, они подчеркнули, что доступность PrEP не должна отвлекать от острой необходимости решить проблему недостаточного доступа к существующим экономически эффективным и основанным на фактических данных мероприятиям по профилактике ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, во всем мире, такие как ПОИШ и ТАО:

«PrEP должна быть частью общей картины, но это не «серебряная пуля», и я опасаясь, что мы можем оказаться в ситуации, когда все финансирование пойдет на одно био-медицинское реагирование за счет всего остального, что, как мы знаем, работает и очень рентабельно, но считается политически сложным - как ПОИШ». Гендерный небинарный человек употребляющий наркотики, регион Западной части Тихого океана.

«Сначала безопасные стерильные шприцы, а потом PrEP, если они этого хотят!» Женщина, употребляющая наркотики, регион Америки

Приоритеты здоровья

Со ссылкой на диаграмму, которая включает структуру для определения приоритетов медицинских вмешательств, всех участников попросили определить ключевые приоритеты здоровья для людей, употребляющих инъекционные наркотики:

- 1. Снижение вреда:** участники отметили, что снижение вреда было своего рода общим приоритетом, который включал бы широкий спектр вопросов, вмешательств и подходов, включая профилактику гепатита С, профилактику ВИЧ, профилактику передозировки и ТАО. Один участник отметил, что *«все это связано со снижением вреда, и я думаю, что все, что может быть предоставлено через услуги по снижению вреда, должно быть предоставлено, потому что это обычно первая точка контакта со службами здравоохранения для людей, употребляющих инъекционные наркотики»*. Также было отмечено, что в глобальном масштабе услуги снижения вреда не расширяются и не являются широко доступными и становятся еще менее доступными, поскольку финансирование снижения вреда сокращается, что является серьезной проблемой, учитывая, что снижение вреда является ключевым вмешательством в отношении здоровья людей, употребляющих инъекционные наркотики.
- 2. Реформа законодательства о наркотиках:** это было определено большинством участников в качестве основного приоритета из-за его критически важной роли в устранении *«значительного и повсеместного вреда, связанного с криминализацией и связанной с ней стигмой и дискриминацией»*. Было высказано мнение, что без всеобъемлющей

реформы законодательства о наркотиках люди, употребляющие инъекционные наркотики, будут продолжать *«сталкиваться с препятствиями на пути к профилактике, тестированию и лечению ВИЧ и гепатита С»*, а также будут продолжать сталкиваться с *«насилием со стороны полиции, высоким уровнем тюремного заключения и всем сопутствующим вредом и травмами, связанными с криминализацией»*.

- 3. Расширение прав и возможностей сообществ:** было определено несколькими участниками в качестве приоритета из-за того, что оно рассматривается как важный фактор, способствующий снижению вреда и оказанию услуг на базе равных и под управлением сообщества, а также из-за его роли в *«стимулировании и поощрении поведения, связанного с обращением за здоровьем»*.
- 4. Профилактика насилия:** была определена участниками из-за роли насилия на социальном и структурном уровне и того, как оно действует как препятствие и серьезный барьер для людей, которые могут получить доступ к услугам или даже уделить приоритетное внимание своему здоровью. Участники также отметили, что *«насилие очень распространено среди и в отношении сообщества людей, употребляющих наркотики, будь то насилие со стороны интимного партнера, насилие со стороны толпы сообщества в Африке югу от Сахары или насилие со стороны правоохранительных органов»*. Участники считали, что подходы к предотвращению насилия должны рассматривать здоровье как нечто большее, чем *«просто набор вмешательств»*, и вместо этого больше сосредотачиваться на том, *«что может привлечь людей и что может*

заставить их думать о своем здоровье и заботиться о нем».

5. Сексуальное репродуктивное

здоровье: было определено участниками как приоритетное для женщин, употребляющих инъекционные наркотики, из-за «реального отсутствия доступа или отсутствия внимания к сексуальному репродуктивному здоровью, и частично это связано с отказом от медицинских услуг из-за криминализации, стигмы и дискриминации».

Наконец, некоторые участники отметили, что в диаграмме приоритетов здоровья не хватало дроп-ин центров, под управлением людей, употребляющих наркотики. Участники снова подчеркнули, что равные играют центральную роль, а расширение прав и возможностей сообщества требует инвестиций. Они считали, что в целом «эксперты не могут понять, что все начинается с сообщества, и сопротивляются тому, чтобы выделять больше ресурсов на ответные меры под управлением сообщества и руководством равных»». Также были выявлены проблемы психического здоровья, особенно связанные с COVID, вызванные изоляцией, неопределенностью и повышенной уязвимостью в качестве криминализованного населения.

Структурные барьеры и благоприятные вмешательства

Воздействия стигмы, дискриминации и криминализации на доступ к услугам

Подавляющее большинство участников ответили, что продолжающаяся криминализация употребления наркотиков в большинстве стран и регионов мира является фактором, оказывающим наибольшее влияние на здоровье, права и

достоинство людей, употребляющих инъекционные наркотики, и это включает (но не ограничивается этим) разрушительное воздействие на способность людей предотвращать и лечить передаваемые с кровью вирусы, такие как ВИЧ и гепатит С, а также ИППП и туберкулез:

«Если вы хотите, чтобы чья-то жизнь превратилась из приличной в хаос, привлечите полицию. Я имею в виду, что криминализация - это худшее, что вы можете сделать с человеком, и действенный способ просто разрушить чью-то жизнь». Женщина, употребляющая наркотики, регион Америки

«Криминализация является основным препятствием для доступа к услугам и лечению от ВИЧ, ИППП и гепатита, поскольку она сразу же изображает потребителя наркотиков как преступника, к которому общество, включая медицинских работников, имеет соответствующее отношение». Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион

«Измените закон, и люди, употребляющие наркотики, смогут легко получить доступ к услугам по снижению вреда». Мужчина, употребляющий наркотики, Африканский регион

Для большинства участников вопросы, связанные со стигмой и дискриминацией людей, употребляющих инъекционные наркотики, настолько неразрывно связаны с криминализацией, что один участник описал это так: «Смысл криминализации - стигматизация», мужчина, употребляющий наркотики, регион Северной Америки. В этом контексте неудивительно, что участники обычно описывали стигму и дискриминацию как основную причину препятствий и проблем, с которыми сталкиваются люди, употребляющие

наркотики, в связи с доступом к услугам и возможностью продолжать лечение:

«Стигма и дискриминация - это как стержень. Я имею в виду, это то, что нас убивает. Это стигма и дискриминация, которые мешают предлагать услуги полезным образом, что не дает нам получить доступ к лечению. Я имею в виду, что стигма и дискриминация лежат в основе каждой негативной проблемы. Мы должны избавиться от стигмы и дискриминации». Женщина, употребляющая наркотики, регион Америки

«Существуют препятствия для доступа к услугам, если вы уберете стигму, тогда мне не будет стыдно рассказать о себе». Женщина, употребляющая наркотики, Африканский регион

«Это заставляет людей не связываться с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, заставляя их употреблять самостоятельно и втайне, подвергая риску передозировки и многократного использования одной и той же иглы, потому что вы не хотите, чтобы вас видели в очереди людей, которые пользуются услугами ПОИШ». Мужчина, употребляющий наркотики, Африканский регион

Участники рассматривали необходимость решения проблемы стигмы, дискриминации и криминализации посредством всеобъемлющей реформы законодательства о наркотиках и полной декриминализации как неотложную необходимость и как единственный способ по-настоящему реализовать здоровье и права человека людей, употребляющих наркотики:

«В реформе законодательства о наркотиках есть некоторый прогресс, но не большой. Вы знаете, что мы просто заменяем одну неисправную систему

меньшим злом, но оно по-прежнему сопряжено с аналогичным вредом и наказанием. Таким образом, нам нужна полная декриминализация наркотиков как единственный способ убедиться, что люди, употребляющие наркотики и употребляющие инъекционные наркотики, реализовали свое право на здоровье. Пока употребление наркотиков криминализировано, не будет достаточного финансирования или внимания ни к внедрению, ни к расширению таких услуг, как услуги ВИЧ, гепатит С и снижение вреда». Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион

Благоприятные вмешательства

Еще раз, говоря о стимулирующих вмешательствах, большинство участников подчеркнули необходимость декриминализации для устранения многих препятствий и несправедливостей, уже описанных выше. Хотя некоторые участники отметили так называемые меры «декриминализации», которые широко приветствуются в различных странах, проводящих такие реформы, участники считали, что большинство этих усилий не зашли достаточно далеко и по-прежнему опираются на стигматизирующий, контролирующий, карательный и осуждающий подходы, которые мало что делают для решения фундаментальных проблем, лежащих в основе криминализации:

«Депенализация не означает, что люди не криминализированы. Они говорят о декриминализации, а это не настоящее. Мы снимаем наказание за употребление наркотиков в течение последних 30 лет, но 80 процентов людей попадают в тюрьмы из-за преступлений, связанных с употреблением наркотиков». Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион

В контексте декриминализации и стимулирующих вмешательств несколько участников подчеркнули острую необходимость **декриминализации употребления, покупки и хранения наркотиков для личных целей** в качестве первого шага к созданию благоприятных условий для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и их доступа к медицинским услугам в связи с ВИЧ, ИППП и гепатитом. Для этих участников обеспечение безопасной покупки и хранения наркотических веществ и остановка текущего уровня смертности от передозировки за счет добавления пунктов профилактики передозировки, комнат безопасного употребления наркотиков и лечения ТАО по требованию должны быть приоритетными, если мы серьезно относимся к улучшению здоровья людей, употребляющих инъекционные наркотики, в том числе в отношении инфекций, передаваемых с кровью:

«Я думаю, что если у нас есть возможности безопасно купить и хранить наркотики, это должно быть номером один - все остальное следует оттуда...».
Мужчина, употребляющий наркотики, регион Америки

Другие участники подчеркнули необходимость стимулирующих вмешательств, включая расширение прав и возможностей сообщества, которые позволят людям, употребляющим инъекционные наркотики, повысить самооценку и уверенность в общей системе здравоохранения и как члены сообщества. В частности, они подчеркнули необходимость повышения осведомленности сотрудников полиции и более широкой системы уголовного правосудия, религиозных лидеров путем обучения людей темам, связанным с употреблением наркотиков, криминализацией, стигмой и

дискриминацией. Они также подчеркнули важность адекватных структур и обучения снижению гендерного насилия (ГН):

«Если у вас есть структура, где я могу сообщить о насилии, и если сообщество вдохновлено, и у нас есть группа людей, которые побуждают друг друга сказать, что я принимаю АРВ и мне становится лучше, , тогда и другой человек тоже сможет». женщина, употребляющая наркотики, регион Африки

Заключение

Результаты этого исследования подчеркивают критическую важность прислушиваться к ценностям и предпочтениям людей, употребляющих инъекционные наркотики, для руководства услугами и вмешательствами и обеспечения того, чтобы основное внимание уделялось оказанию действительно ориентированной на человека помощи. С точки зрения INPUD, это неразрывно связано с подходами на основе равных и под управлением сообщества людей, употребляющих наркотики, , поскольку они имеют основополагающее значение для обеспечения того, чтобы дизайн, разработка и реализация вмешательств соответствовали потребностям сообщества и отдельных лиц. Ответы участников этого исследования отражали то, что постоянно слышит INPUD: равных-навигаторов слишком часто просят участвовать в программах, которые враждебны самому их присутствию, и где люди, употребляющие инъекционные наркотики, не приветствуются. Это принципиально необходимо изменить.

Кроме того, участники этого исследования подчеркнули глубоко негативное влияние структурных барьеров, таких как криминализация, стигма, дискриминация и насилие, на здоровье, права и достоинство

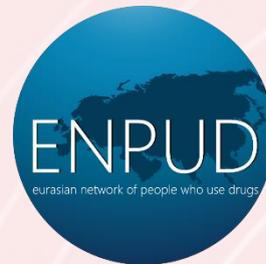
людей, употребляющих инъекционные наркотики. Эти опыты не редкость, а, скорее, повсеместный, рутинный и неумолимый аспект их повседневной реальности, постоянно подкрепленный вредными, карательными и репрессивными законами и политикой. Слишком долго мы позволяли этой несправедливости продолжаться, несмотря на давние свидетельства того, как они уменьшают способность людей, употребляющих инъекционные наркотики, получать доступ к жизненно важным услугам. Последние события на международном уровне, такие как «10-10-10 целевых показателей социальных условий», включенные в [«Политическую декларацию по ВИЧ и СПИДу: искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году»](#) ООН и [Глобальная стратегия по СПИДу 2021 -2026](#), конкретно призывают государства-члены к 2025 году положить конец всему неравенству, с которым сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, ключевые и другие приоритетные группы населения. Это основывается на других обязательствах, таких как «Цели 80-60-30», которые обязывают увеличить долю ВИЧ услуг, которые возглавляются и предоставляются сообществами.

Сейчас много говорят о стимулирующих вмешательствах, таких как ответные меры под руководством равных, мобилизация сообщества, декриминализация и снижение и / или устранение стигмы и дискриминации. INPUD полностью приветствует эти обсуждения и обязательства, но все еще остается вопрос, как такие изменения будут реализованы, когда всесторонний доступ к ВИЧ и ВГС вмешательствам, основанным на доказательствах, еще предстоит увидеть во многих контекстах. Для реализации права на здоровье людей, употребляющих инъекционные наркотики, потребуются не только отмена пагубных и карательных законов, политики и практики, но также соответствующее финансирование и

расширение масштабов интервенций и услуг под руководством сообщества, которые должным образом признают ценность вмешательств под руководством равных среди людей, употребляющих инъекционные наркотики. До тех пор, пока мы не будем должным образом ценить опыт равных навигаторов, а также ценности и предпочтения людей, употребляющих инъекционные наркотики, криминализация, стигма и дискриминация будут по-прежнему фундаментально подрывать здоровье, права и достоинство людей, употребляющих инъекционные наркотики, во всем мире.

The International Network of People who Use Drugs (INPUD) is a global peer-based organisation that seeks to promote the health and defend the rights of people who use drugs. INPUD will expose and challenge stigma, discrimination, and the criminalisation of people who use drugs, and their impact on the drug-using community's health and rights. INPUD will achieve this through processes of empowerment and advocacy at the international level, while supporting empowerment and advocacy at community, national and regional levels.

INPUD is very grateful for financial support from the World Health Organization and to the drug user networks who helped facilitate this research.



Written by: Annie Madden

Designed by: Mike Stonelake

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-No Derivs 3.0 Unported License

INPUD Summary Report: WHO Key Populations' Values & Preferences for HIV, Hepatitis and STIs Services

First published in 2021 by
INPUD Secretariat Unit
2B15, South Bank Technopark
90 London Road, London SE1 6LN

For the latest news, publications and to access related information, go to:

www.inpud.net