Ценности и предпочтения ключевых групп населения в отношении услуг по борьбе с ВИЧ, гепатитом и ИППП: Качественное исследование







### СОДЕРЖАНИЕ

	TADA				
1.0	СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ И ОБОСНОВАНИЕ ЦЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ 1.1 Что такое INPUD?				
	1.2	Цель и задачи исследования	04		
2.0	ВОПРОСЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ				
3.0	МЕТОДОЛОГИЯ И ПЛАН ИССЛЕДОВАНИЯ				
	3.1 Характеристики участников интервью				
	3.2 Характеристики участников ФГД				
	3.3	Ограничения исследования	14		
	3.4	Результаты и обсуждение	15		
4.0	ЗАКЛЮЧЕНИЕ				
5.0	ПРИЛОЖЕНИЕ 1: ВОПРОСЫ РІСО				
6.0	ПРИЛОЖЕНИЕ 2: РУКОВОДСТВО ПО ПРОВЕДЕНИЮ				
	ПОЛУСТРУКТУРИРОВАННЫХ ИНТЕРВЬЮ И ФОКУС-ГРУПП				
	6.1	Руководство по проведению полуструктурированных			
		интервью для потребителей инъекционных наркотиков	75		
	6.2 Руководство по проведению фокус-групп с людьми,				
		употребляющими инъекционные наркотики	84		



### 1.0 СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ И ОБОСНОВАНИЕ ЦЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ

#### 1.1 YTO TAKOE INPUD?

Международная сеть людей, употребляющих наркотики (INPUD) - это глобальная сеть членов сообщества, деятельность которой направлена на укрепление здоровья и защиту прав и достоинства людей, употребляющих/употреблявших наркотики, включая людей, употребляющих наркотики инъекционно. (Для получения дополнительной информации об INPUD см.: www.inpud.net)

### 1.2 ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Недавние международные исследования показывают, что люди, употребляющие наркотики инъекционно, по-прежнему особо уязвимы к передаче ВИЧ, вирусного гепатита С (ВГС), вирусного гепатита В (ВГВ), туберкулеза (ТБ), а также передозировке наркотиков. По данным Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН) за 2020 год, из 11 миллионов человек, употребляющих инъекционные наркотики во всем мире, примерно 8% (или 1,4 миллиона) живут с ВИЧ. Согласно оценкам недавнего глобального систематического обзора, во всем мире 6,1 миллиона человек в возрасте от 15 до 64 лет, употреблявших наркотики инъекционно в течение предыдущих 12 месяцев, имеют ВГС. При этом наибольшее количество наблюдается в Восточной и Юго-Восточной Азии (1,5 миллиона), Восточной Европе (1,5 миллиона) и Северной Америке (1 миллион)<sup>2</sup>. Кроме того, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) заявляет, что, согласно оценкам, примерно 10% новых случаев инфицирования ВИЧ во всем мире (ЮНЭЙДС, 2020 г.) и почти 40% новых случаев инфицирования ВГС приходится на людей, употребляющих инъекционные наркотики<sup>3</sup>. Кроме того, 1 из 3 смертей от ВГС во всем мире приходится на людей, которые инфицировались вследствие небезопасных инъекций<sup>4</sup>. В некоторых регионах, таких как Восточная Европа и Центральная Азия, показатели распространенности как ВИЧ, так и ВГС особенно высоки.

В целях снижения передачи ВИЧ, ВГС и ВГВ, а также смертности от передозировок, ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС (2009 г.) рекомендовали, чтобы люди,

<sup>1.</sup> Всемирный доклад о наркотиках за 2020 год (публикация Организации Объединенных Наций, №. Е. 20.XI.6).

<sup>2.</sup> Гребели Дж., Ларни С., Пикок А., Колледж С., Люнг Дж., Хикман М., Викерман П., Блах С., Каннингем Э.Б., Думчев К., Лински М., Стоун Дж., Трики А., Разави Х., Мэттик Р. П., Фаррелл М., Дор Г. Дж., Дегенхардт Л. Глобальная, региональная и страновая статистика инфицирования гепатитом С среди людей, употреблявших наркотики инъекционно в недавнем времени. *Addiction*. Январь 2019;114(1):150-166. ицо: 10.1111/доп.14393. Электронная публикация 28 августа 2018 г. PMID: 30035835; PMCID: PMC6657799.

 $<sup>3. \</sup>quad \text{Cm.: } https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/people-who-inject-drugs and the programmes of the programmes$ 

<sup>4.</sup> Там же.



употребляющие инъекционные наркотики, имели доступ к **комплексному пакету мер по снижению вреда**, который включает:

- 1. Программы игл и шприцев
- **2.** Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) и другие способы лечения наркозависимости, основанные на доказательствах
- 3. Налоксон для профилактики передозировок
- 4. Тестирование на ВИЧ и консультирование
- 5. Антиретровирусная терапия
- 6. Профилактика и лечение инфекций, передаваемых половым путем
- **7.** Программы обеспечения презервативами людей, употребляющих инъекционные наркотики, и их сексуальных партнеров
- **8.** Целевые программы по информированию, обучению и просвещению для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и их сексуальных партнеров
- 9. Профилактика, вакцинация, диагностика и лечение вирусного гепатита
- 10. Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза.5

Не смотря на то, что эти вмешательства поддерживаются ВОЗ и другими агентствами ООН и считаются необходимыми для достижения глобальных целей по искоренению ВИЧ и достижению целей ликвидации гепатита С, доступ к этим программам, в особенности приоритетным программам для людей, употребляющих инъекционные наркотики, например, программам обмена игл и шприцев (ПОШ) и лечения агонистами опиатов во многих странах и регионах далек от адекватного уровня. Действительно, менее 1% всех потребителей инъекционных наркотиков живет в условиях с высоким охватом как программами игл и шприцев так и ОЗТ. В частности, такие структурные барьеры, как криминализация употребления наркотиков и связанная с этим стигма и дискриминация в отношении людей, употребляющих инъекционные наркотики, способствуют продолжающейся передаче ВИЧ, вирусного гепатита и туберкулеза среди потребителей инъекционных наркотиков, а также представляют значительные препятствия для доступа к снижению вреда и другим услугам в сфере здравоохранения. ВОЗ утверждает, что:

"Во многих случаях программы снижения вреда просто недоступны или крайне ограничены из-за запрещающей и неэффективной политики и законов. Глобальный охват услугами снижения вреда крайне

<sup>5.</sup> ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС (2009). Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков.

<sup>6.</sup> Harm Reduction International (2018). Глобальное состояние снижения вреда в 2018 году.





низок: менее 1% потребителей инъекционных наркотиков живут в условиях с достаточным высоким охватом данными услугами".

В условиях сложившейся ситуации, INPUD в сотрудничестве с Отделом Глобальной программы по ВИЧ, гепатиту и ИППП Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) провели глобальное качественное исследование в целях информирования в рамках обновления Сводных руководящих принципов ВОЗ по профилактике, диагностике, лечению и уходу за ключевыми группами населения 2016 года. В исследовании приняли участие четыре ключевые группы населения: геи и бисексуалы и другие мужчины, занимающиеся сексом с мужчинами, женщины, мужчины и транс-секс-работники (секс-работники), потребители инъекционных наркотиков, и транс-люди. Заключенные, как пятая ключевая группа населения, были определены как параллельная группа, учитывая уровень криминализации, с которым сталкиваются наши сообщества. Эти группы населения определены как ключевые, поскольку, по оценкам ЮНЭЙДС на 2020 год $^7$ , большинство новых случаев передачи ВИЧ (62%) происходит среди представителей ключевых групп населения и их сексуальных партнеров. Хотя в Сводных руководящих принципах 2016 года особое внимание уделяется ВИЧ, обновленные руководящие принципы также будут касаться вирусного гепатита и ИППП (впервые).

В апреле/мае 2021 года каждая из четырех глобальных сетей ключевых групп провела отдельные качественные исследования ценностей и предпочтений представителей своих сообществ в отношении мер и программ по борьбе с ВИЧ, вирусным гепатитом и ИППП. Этот отчет представляет собой общее резюме и ключевые выводы исследования INPUD, посвященного ценностям и предпочтениям потребителей инъекционных наркотиков. Основные выводы данного отчета станут частью объединенного доклада с другими сетями ключевых групп, который будет представлен ВОЗ для включения информации в обновленные Сводные руководящие принципы 2016 года. После обновления руководящие принципы будут содержать рекомендации для стран по разработке и внедрению пакетов медицинских услуг для ключевых групп населения. Крайне важно, чтобы любые потенциальные рекомендации при обновлении руководящих принципах учитывали конкретные ценности и предпочтения каждой из ключевых групп населения, поскольку в конечном счете эти группы являются предполагаемыми конечными бенефициарами обновленных Сводных руководящих принципов.

<sup>7.</sup> https://www.unaids.org/sites/default/files/media\_asset/2020\_aids-data-book\_en.pdf



### 2.0 ВОПРОСЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Вопросы для качественного исследования были сформированы на основе 7 вопросов РІСО (популяция/вмешательство/сравнение/исход), которые лежат в основе компонента систематического анализ фактических данных для обновленных руководящих принципов (см. Приложение 1: Вопросы РІСО). В качественной части исследования отдельно анализируются вмешательства и услуги, исследуемые в рамках вопросов РІСО, в частности, ценности и предпочтения ключевых групп относительно того, как предоставляются услуги/ вмешательства, где они предоставляются и кем, а также предполагаемый вред, недостатки и преимущества различных услуг и подходов. Более того, были учтены ценности и предпочтения представителей ключевых групп населения в отношении структурных и других барьеров и вмешательств, чтобы обеспечить понимание контекста осуществления вмешательств по борьбе с ВИЧ/ВГС/ИППП. Ответы представителей сообществ на вопросы исследования показывают, как структурные и контекстуальные факторы влияют на интерес, вовлеченность и восприятие эффективности участниками.

Вопросы качественного исследования, проведенного с участием людей, употребляющих инъекционные наркотики, касались особых вмешательств, моделей предоставления услуг, структурных барьеров и других вопросов, в том числе:

- Предпочтения в отношении Химсекса и поведенческих вмешательств для снижения уязвимости к ВИЧ, вирусному гепатиту и ИППП среди людей, употребляющих инъекционные наркотики;
- Ценности и предпочтения в отношении услуг и программ, осуществляемых и управляемых членами сообществ и людьми, употребляющими наркотики;
- Предпочтения в отношении очных вмешательств по сравнению с цифровыми/онлайн-вмешательствами;
- Влияние криминализации употребления наркотиков на профилактику, тестирование и лечение ВИЧ, ВГС и ИППП и приверженность терапии;
- Осуществление вмешательств по устранению структурных барьеров, включая криминализацию, в связи с расширением доступа к услугам здравоохранения;



- Влияние стигмы и дискриминации на профилактику, тестирование и лечение ВИЧ, ВГС и ИППП и приверженность терапии;
- Предпочтения в отношении тестирования на ВГС, диагностики и лечения ВГС препаратами ППД;
- Предпочтения сообщества в отношении технологий и материалов для профилактики ВИЧ, включая ДКП, в отношении людей, употребляющих инъекционные наркотики.





### 3.0 МЕТОДОЛОГИЯ И ПЛАН ИССЛЕДОВАНИЯ

Данные для этого отчета были собраны посредством индивидуальных полуструктурированных интервью (SSI) и фокус-групповых дискуссий (ФГД). Данные были собраны либо одним из Главных исследователей (А.М. и Д.Ч.), одним из пяти (5) Региональных координаторов (РК), либо одним из двух (2) субрегиональных консультантов/исследователей из сообщества, привлеченных одним из РК. РК были отобраны и проинформированы для обеспечения широкого вовлечения потребителей инъекционных наркотиков из разных регионов ВОЗ с разбивкой по возрасту и полу, а также для включения межсекторальных групп населения. Все Главные исследователи (ГИ), РК и субрегиональные консультанты из сообщества имеют значительный опыт работы с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, организации и проведения полуструктурированных интервью и ФГД, а также опыт проведения консультаций с представителями сообществ. ГИ провели онлайн-брифинг и обучающую сессию со всеми РК до начала сбора данных.

INPUD принимал всестороннее участие в разработке протокола исследования, руководства по проведению интервью и материалов для проведения исследования, в том числе при помощи консультаций с ВОЗ и другими глобальными сетями ключевых групп населения (GATE, MPact и NSWP). Для индивидуальных полуструктурированных интервью и ФГД были разработаны отдельные руководства (см. Приложение 2: Руководство по проведению интервью и фокус-групп). Оба руководства для проведения интервью были опробованы в пилотном режиме. Обратная связь была рассмотрена и, при необходимости, применена для повышения обоснованности, доступности и пригодности руководств и других материалов для проведения исследования. Этические нормы были предоставлены Комитетом ВОЗ по обзору этических аспектов научных исследований.

Главные исследователи и РК использовали преднамеренный подход к выборке при определении потенциальных участников для полуструктурированных интервью и ФГД. Критерии отбора были разработаны с учетом различных географических, гендерных и возрастных демографических особенностей. От всех участников исследования требовалось иметь возможность и желание дать свое устное информированное согласие на участие в исследовании, иметь возможность общаться на английском, испанском, французском или русском языках, желание идентифицировать себя как потребителя инъекционных наркотиков, быть в возрасте или старше 18 лет; и состоять или быть партнером в местной, национальной, региональной



или глобальной организации или сети людей, употребляющих наркотики. В общей сложности пятьдесят четыре (n=54) человека из четырех (4) регионов ВОЗ и двадцати семи (27) стран приняли участие в полуструктурированных интервью или фокус-групповых дискуссиях. Гендерная разбивка 54 участников была следующей: 17 (31%) женщин из СНГ, 30 (56%) мужчин из СНГ, 6 (11%) небинарных людей и 1 (2%) гендерно некомформных людей. Более подробная информация, численная разбивка и характеристика участников по методу исследования приведена ниже.

### Полуструктурированные интервью (SSI)

Индивидуальные полуструктурированные интервью (SSI) были проведены с лидерами мнения сообществ людей, употребляющих наркотики/потребителями инъекционных наркотиков, которые непосредственно связаны с организациями и сетями, возглавляемыми потребителями наркотиков. Всего было проведено десять (n=10) полуструктурированных интервью с отобранными лидерами сообществ из пяти (5) регионов ВОЗ и девяти (9) стран. В число участников входило пять (5) мужчин и четыре (4) женщины, а также один (1) небинарный участник. Возрастной диапазон участников составлял 26-65 лет c 20% (n=2) в возрасте от 26 до 35 лет, 40% (n=4) в возрасте от 36 до 45 лет и 30% (n=3) в возрасте от 46 до 55 лет и 10% (n=1) в возрасте от 56 до 65 лет (не было участников в возрасте от 18 до 25 лет или старше 65 лет). Интервью проводились виртуально через коммуникационные платформы (Zoom, WhatsApp, Teams). Все интервью проводились в соответствии с руководством по проведению SSI (см. Приложение 2: Руководство по проведению интервью и фокус-групп) и включали утвержденный процесс получения информированного согласия, предназначенный для сохранения конфиденциальности всех участников. Интервью длились от 60 до 120 минут и проводились на английском, французском или русском языках, в зависимости от участника. Подробные характеристики участников для полуструктурированных интервью, включая регионы ВОЗ, страну проживания, разбивку по полу и возрасту, приведены в таблице ниже:



#### 3.1 ХАРАКТЕРИСТИКИ УЧАСТНИКОВ ИНТЕРВЬЮ

Участник №	Регион ВОЗ	Страна проживания	Пол*	Возрастной диапазон
1	Европейский	Италия	Женщина	36-45
2	Европейский	Украина	Мужчина	46-55
3	Africa	Кения	Женщина	26-35
4	Africa	Сенегал	Мужчина	56-65
5	European	Россия	Мужчина	36-45
6	European	Украина	Женщина	46-55
7	Americas	США	Женщина	36-45
8	Americas	Канада	Мужчина	26-35
9	Западно-	Австралия	Небинарный	36-45
	Тихоокеанский			
10	Западно	Новая Зеландия	Мужчина	46-55
	Тихоокеанский	/Аотеароа		

<sup>\*</sup>Участники, идентифицированные как "Женщины" и "Мужчины", являются цис-гендерными людьми.

Все интервью были проведены либо одним из ГИ, либо одним из РК или другим опытным исследователем из сообщества, выбранным и привлеченным со стороны РК. Во время интервью велись записи, сами интервью записывались в электронном виде (с согласия участников) и расшифровывались дословно. Сразу после каждого интервью стенографисты и исследователи из сообщества составляли письменный Сводный отчет, используя шаблон, предоставленный INPUD. Затем аудиозапись/стенограмма была проверена на предмет выявления любых расхождений и выбора соответствующих цитат для включения в Сводный отчет. Затем ответы были закодированы с использованием индуктивного подхода тематического анализа на основании аналитической структуры, разработанной INPUD и другими сетями ключевых групп, с особым вниманием на восприятии, ценностях и предпочтениях относительно семи вопросов РІСО. Сводные отчеты, стенограммы, тематически закодированные ответы и реестр участников затем были загружены, сохранены и проверены одним из главных исследователей (А.М.) на предмет согласованности данных.

#### Фокус-групповые дискуссии (ФГД)

Фокус-групповые дискуссии (ФГД) проводились с представителями низовых сообществ, отобранными для участия организациями и сетями сообществ, которые являются партнерами INPUD, в соответствии с критериями отбора участников. Все ФГД были проведены после интервью, чтобы обеспечить более глубокое обсуждение ключевых вопросов и пробелов, выявленных



лидерами сообществ в процессе полуструктурированных интервью. В общей сложности было проведено восемь (n=8) ФГД в пяти (5) регионах ВОЗ и двадцати четырех (24) странах. В каждой ФГД участвовало от 4 до 8 участников, в общей сложности сорок четыре (44) участника во всех ФГД. Гендерная разбивка участников ФГД составила 57% (n=25) мужчин, 30% (n=13) женщин, 11% (n=5) небинарных участников, и 2% (n=1) гендерно некомформных людей. Возрастной диапазон участников ФГД составлял от 18 до 65 лет: 5% (n=2) в возрасте 18-25 лет, 20% (n=9) в возрасте 26-35 лет, 36% (n=16) в возрасте 36-45 лет, 32% (n=14) в возрасте 46-55 лет, 5% (n=2) в возрасте 56-65 лет и 2% (n=1) старше 65 лет. Продолжительность ФГД составляла от 60 до 150 минут, обсуждения проводились на английском, французском или русском языках в зависимости от потребностей группы населения. ФГД проводились виртуально через онлайн-коммуникационные платформы (Zoom, WhatsApp, Teams). Все дискуссии в группах проводились в соответствии с руководством по проведению ФГД (см. Приложение 2: Руководство по проведению интервью и фокус-групп) и включали утвержденный процесс получения информированного согласия, предназначенный для сохранения конфиденциальности всех участников. Подробные характеристики участников для ФГД, включая регионы ВОЗ, страну проживания, разбивку по полу и возрасту, приведены в таблице ниже:



### 3.2 ХАРАКТЕРИСТИКИ УЧАСТНИКОВ ФГД

ФГД №	Количество участников	Регион ВОЗ	Страна проживания	Пол*	Возрастной диапазон
ФГД 1	5	Африка	Южная Африка Нигерия Уганда Танзания Маврикий	Другие гендерно некомформные ** Женщина Мужчина Non-binary Женщина	26-35 26-35 18-25 36-45 26-35
ФГД 2	5	Африка	Бурунди Камерун Руанда Кот-д'Ивуар Мали	Мужчина Мужчина Мужчина Мужчина Мужчина	46-55 26-35 26-35 26-35 46-55
ФГД 3	4	Америка	Канада Канада США США	Non-binary Мужчина Мужчина Женщина	36-45 36-45 36-45
ФГД 4	8	Америка	США Канада США США США США США США	Мужчина Мужчина Мужчина Мужчина Небинарный Женщина Женщина Мужчина	36-45 36-45 56-65 26-35 26-35 46-55 26-35
ФГД 5	5	Европа	Великобритания Греция Греция Португалия Португалия	Мужчина Женщина Мужчина Мужчина Женщина	46-55 46-55 46-55 46-55 36-45
ФГД 6	7	Европа	Грузия Грузия Казахстан Молдова Украина Украина Россия	Мужчина Мужчина Мужчина Мужчина Мужчина Мужчина Мужчина	56-65 36-45 36-45 36-45 46-55 46-55 36-45
ФГД 7^	4	Европа	Кыргызстан Russia Казахстан Казахстан	Женщина Женщина Женщина Женщина	36-45 46-5 36-45 46-56
ФГД 8	6 -Тихо	Западно океанский	Австралия Австралия Австралия Австралия Австралия Новая Зеландия /Аотеароа	Женщина Мужчина Небинарный Женщина Небинарный Мужчина	46-55 46-55 18-25 36-45 26-35 46-55

<sup>\*</sup> Участники, идентифицированные как "Женщины" и "Мужчины", являются цис-гендерными людьми.

<sup>\*\*</sup> Дополнительная информация не предоставлена

<sup>^</sup> Фокус-группа, специально сформированная для женщин



Все фокус-групповые дискуссии проводились либо одним из ГИ, либо одним из РК или другим опытным исследователем из сообщества, выбранным и привлеченным со стороны РК. Ответы были задокументированы стенографистами и координаторами от сообщества, ФГД были записаны при помощи электронных средств (с согласия участников) и расшифрованы дословно. Сразу после каждой фокус-групповой дискуссии стенографисты и исследователи из сообщества составляли письменный Сводный отчет, используя шаблон, предоставленный INPUD. Затем аудиозапись/стенограмма была проверена на предмет выявления любых расхождений и выбора соответствующих цитат для включения в Сводный отчет. Затем ответы были закодированы с использованием индуктивного подхода тематического анализа на основании аналитической структуры, разработанной INPUD и другими сетями ключевых групп, с особым вниманием на восприятии, ценностях и предпочтениях относительно семи вопросов РІСО. Сводные отчеты, стенограммы и тематически закодированные ответы затем были проверены одним из главных исследователей (А.М.) на предмет согласованности данных в отношении тем, определенных в ходе полуструктурированных интервью.

В ходе анализа данных были выявлены области консенсуса и расхождения мнений среди участников, а также многие существенные региональные различия, что было отображено в результатах анализа данных, включенных в настоящий отчет.

### 3.3 ОГРАНИЧЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Это исследование имеет несколько ключевых ограничений, включая текущие проблемы, с которыми столкнулись участники и сети сообщества при доступе к технологиям и/или надежному подключению к Интернету, а также необходимость проведения работы в нескольких часовых поясах при весьма ограниченных ресурсах. Кроме того, на протяжении всего исследования временные рамки были довольно жесткими, что впоследствии повлияло на количество интервью и фокус-групп, которые удалось организовать и провести в доступные сроки.

Другим заметным ограничением данного исследования являлся основной акцент на ценностях и предпочтениях в отношении услуг и вмешательств по борьбе с ВИЧ и вирусным гепатитом, который соответственно предполагал особое внимание в отношении потребителей инъекционных наркотиков и исключению некоторых географических регионов вследствие того, что употребление инъекционных наркотиков является менее актуальным фактором для таких регионов, как Латинская Америка и страны Карибского бассейна. Кроме того, несмотря на то, что проведение полуструктурированных



интервью и ФГД на английском, французском или русском языках обеспечило более высокий уровень вовлечения в исследование, чем при проведении оных только на английском языке, отсутствие возможности включить китайский язык в качестве языка исследования или обеспечить перевод на некоторые другие языки региона (такие как тайский, кхмерский, вьетнамский и хинди) привело к исключению из исследования не только стран региона Западной части Тихого океана, включая Китай, но и страны региона Юго-Восточной Азии.

Также важно отметить, что из-за неоднородности популяций людей, употребляющих инъекционные наркотики, и присущей им субъективности ценностей и предпочтений результаты данного исследования не являются ни репрезентативными, ни обобщаемыми. Несмотря на вышеуказанные ограничения, данное исследование предоставляет ряд важных сведений о ценностях, предпочтениях и представлениях потребителей инъекционных наркотиков, которые участвовали в исследовании, и при этом включает в себя полезные данные для включения в обновленные Сводные руководящие принципы. Выводы, полученные в результате этого исследования, могут также дополнить существующие данные исследований и/или послужить основой для проведения будущих исследований с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, как с крайне маргинализованной и криминализованной группой населения.

### 3.4 РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

#### 1. Восприятие поведенческих вмешательств

Всем участникам были заданы два вопроса об их ценностях и предпочтениях в отношении поведенческих вмешательств. Термин "поведенческие вмешательства" может иметь широкий спектр значений в различных контекстах, в том числе использоваться для описания вмешательств, направленных на снижение и/или прекращение употребления наркотиков. В рамках данного исследования участникам было предложено подумать о вмешательствах (включая консультирование и информирование), направленных на снижение риска заражения ВИЧ, ИППП и вирусным гепатитом, а не на борьбу с употреблением наркотиков. Первый вопрос касался именно "Химсекса", а второй вопрос был посвящен "поведенческим вмешательствам" в отношении ВИЧ, ИППП и вирусного гепатита в целом.

#### а. Ценности и предпочтения в отношении химсекса:

Чтобы начать обсуждение, участникам сначала был задан вопрос о том, в какой степени химсекс имеет отношение к ним и их сообществу. При этом некоторые участники указали, что Химсекс не является актуальной темой





для них или их сообщества, что было отражено в таких ответах, как: "у меня нет никакого опыта Химсекса", "ко мне это не относится" и "для нас это имеет значение, но это не самое главное". В соответствии с этим комментарием другой участник также высказал свое мнение, что несмотря на то, что химсекс может быть широко распространен в некоторых регионах, включая Центральную и Западную Африка и Азию, на сегодняшний день сообществом потребителей наркотиков данная тема не считается приоритетной в основном из-за того, что больше внимания уделяется нарушениям прав человека.

Тем не менее, некоторые участники данного исследования, включая нескольких геев и бисексуальных мужчин, отметили "Химсекс" как один из весьма актуальных вопросов как для них лично, так и для их сообществ, и также выразили свою заинтересованность в более детальном обсуждении с учетом всех нюансов, касающихся широкого круга вопросов по Химсексу (см. подробную информацию ниже). Это, однако, не означает, что Химсекс отмечается как актуальный вопрос только среди участников, которые идентифицируют себя как геев и бисексуалов, и действительно, среди многих других участников исследования шла дискуссия о том, что слишком часто термин "Химсекс" относят только к сообществам геев и бисексуалов, хотя на самом деле употребление наркотиков для усиления ощущений во время секса является частой практикой уже на протяжении долгого время и охватывает не только сообщества ЛГБТКИА+, но и гетеросексуальные группы населения, даже если термин "Химсекс" в отношении них не используется в частном порядке:

"Что мне стало ясно, так это то, что люди думают, что термин "ХимСекс" относится только к определенным группам населения, таким как ЛГБТКИА+, в то время, как этот термин необходимо использовать в гораздо более широком контексте. Я употребляла наркотики для улучшения ощущений во время секса практически всю свою жизнь, но именно потому, что мы говорим о преимущественно гетеросексуальных парах [которые занимаются сексом с людьми помимо их партнера], мы воздерживаемся от использования этого термина в отношении общей популяции". Женщина, употребляющая наркотики, регион Северной и Южной Америки.

"Религия и культура в Африке не учат детей сексу и употреблению наркотиков. Некоторые люди используют Трамадол в качестве виагры для повышения своего либидо. Употребление Трамадола очень распространено среди молодежи". Мужчина, употребляющий наркотики, Африканский регион.



Другие участники также говорили о молодых людях (разной идентичности, с разным опытом и из разных регионов) и об употреблении психоактивных веществ для усиления сексуальных ощущений на музыкальных фестивалях. Они подчеркнули, что фестивали и вечеринки часто проводятся в течение нескольких дней в изолированных сельских районах, где доступ к услугам и материалам для снижения вреда, а также информированию и консультациям по профилактике ВИЧ, ИППП и гепатита, весьма ограничен или различен. Участники также рассказали о практике "Химсекса" среди закрытых молодежных групп, которые ходят в клубы и вечеринки и преимущественно используют стимуляторы, и поэтому отличаются от часто более пожилых потребителей опиоидов, которые работают внутри сообщества в области профилактики ВИЧ, ИППП, гепатита и снижения вреда:

"Это закрытые группы (сформированные из известных и надежных участников), в которых риски передачи ВИЧ, ИППП и гепатита С при занятиях незащищенным сексом добавляются к рискам употребления инъекционных наркотиков. Существует очевидная нехватка обученных и компетентных равных лидеров мнения из этой группы, на основании действий которых можно осуществить поведенческие вмешательства". Мужчина, употребляющий наркотики, Европейский регион.

Несмотря на то, что практики, связанные с "Химсексом" или употреблением наркотиков для усиления ощущений во время секса, хорошо известны среди геев и бисексуалов в некоторых регионах, участники подчеркнули, что данный факт не означает, что "Химсекс" всегда и открыто признается в сообществах геев и бисексуалов, что, в свою очередь, может создать препятствия для осуществления и эффективности услуг по снижению вреда. В этой связи участники подчеркнули важность контекста и обстоятельств, а также признания того факта, что некоторые практики, участие в которых не отрицается при условии приватной обстановки, например, в частном доме, могут отличаться от тех, которые проводятся в таких общественных местах, как клубы и секс-клубы, где наркотики могут употребляться для усиления ощущений во время сексуального акта, но само участие в таких практиках и их наличие отрицается вследствие законов, правил и других барьеров. Например, аутрич-работники, участвующие в этом исследовании, рассказали о различных местах, где Химсекс встречается, но отрицается, а антинаркотические отношения и законы приводят к тому, что аутрич-работникам приходится скрывать то, что они делают, что в корне подрывает работу, которую они пытаются выполнить:



"… то есть вы можете раздавать презервативы, но если хозяева заведения увидят, что вы раздаете наборы для назального употребления или наборы для инъекций, то вас выгонят. Поэтому лучше не доставать их из рюкзака. Но тогда, никто и не узнает, что у нас все это есть… что очень расстраивает." Мужчина, употребляющий наркотики, регион Северной и Южной Америки.

Участники также обратили внимание на замалчивание и отрицание явления Химсекса в пространствах, где Химсекс сочетается с использованием приложений для поиска секс-партнеров или в секс-клубах, которые, согласно утверждениям, являются зонами, свободными от наркотиков, где действует политика абсолютной нетерпимости, поэтому любые разговоры о Химсексе и снижении вреда в этих приложениях и местах запрещены. Это может негативно сказаться на доступе к профилактике ВИЧ, ИППП и гепатита, а также на попытках обеспечить доступ к информации и материалам по снижению вреда в ходе аутрич в такой обстановке.

Другие мужчины геи и бисексуалы среди участников исследования также обратили внимание на сложность концепций "Химсекса", включая то, что употребление наркотиков для усиления ощущений во время сексуального акта встречается среди геев и бисексуалов из многих возрастных групп, и не зависит от предыдущего жизненного опыта и уровня знаний. Также эти участники добавили, что существует множество различных причин, по которым люди занимаются "Химсексом", которые влияют на типы поведенческих вмешательств, информирования и поддержки, которые могут потребоваться. В качестве одного из примеров участник из европейского региона объяснил, что некоторые пожилые геи и бисексуалы могут заниматься "Химсексом" для повышения сексуальной активности и удовольствия в контексте физических аспектов старения. Это может означать, что мужчины, которые, возможно, никогда раньше не употребляли инъекционные наркотики, обнаруживают, что начинают их употребление при Химсексе без надлежащего информирования или доступа к средствам снижения вреда. С такими потребителями может быть очень трудно связаться из-за множества барьеров, включая репрессивную наркополитику, а также стигму и стыд, связанные с употреблением наркотиков.

Несколько участников также подчеркнули, что важно прислушиваться к мнению сообщества относительно языковых средств и терминологии, которые предпочтительны и являются наиболее мотивирующими для представителей сообщества при обсуждении "Химсекса" и профилактики ВИЧ, ИППП и гепатита. Например, участники выразили обеспокоенность по поводу восприятия



понятий "риска" и "вреда" и того, что такие концепции не являются универсальными, а скорее относительными, и что потенциально рискованное или вредящее поведение одного человека может быть источником удовольствия, смысла и привязанности для другого человека. Поэтому участники подчеркнули важность смены фокуса, направленного исключительно на "риски":

"…потому что существует эта идея, что гей-секс сам по себе представляет риск. Короче, когда вы используете слово "риск" пять или десять раз в середине предложения в разговорах о сексе между геями и употреблении психоактивных веществ, все, что вы делаете, - это усиливаете страх, хотя вы можете поделиться тем же сообщением, но в более позитивном ключе: чтобы мы могли поговорить о том, как защитить себя, предотвратить некоторые ситуации, а не говорить - вот это риски, а вот почему такое поведение считается рискованным". Небинарный потребитель наркотиков, регион Северной и Южной Америки.

"Мы никогда не говорим об удовольствиях и о том, как можно уравновесить удовольствие и риск. Когда речь заходит о Химсексе, то, как кажется, мы говорим исключительно о снижении рисков." Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион.

Первый участник, упомянутый выше, также отметил, что вопросы, связанные с сексуальным здоровьем и употреблением наркотиков, очень отделены и изолированы по отношению к вмешательствам и услугам, и заявил, что:"...Я думаю, что это большая проблема, когда мы говорим о Химсексе, правда ведь? Почему бы не предоставить все услуги вместе? А то получается, что-то вроде, вот идите в эту клинику сексуального здоровья, чтобы поговорить о сексе, а затем идите гулять по улице, чтобы получить, ну, вы знаете, образование по наркотикам". Участники подчеркнули, что это может означать, что люди, которые занимаются Химсексом, могут много знать о профилактике ВИЧ, ДКП, даже скрининге на ИППП, но ничего не знают о профилактике передозировок или налоксоне или о том, зачем им это может понадобиться. В конечном итоге эти участники были заинтересованы в способах устранения часто встречающейся разрозненности информации и услуг и борьбы с негативными подкреплениями, связанными как с сексом, так и с наркотиками, за счет перевода фокуса внимания на то, как можно успешно вовлекать людей таким образом, чтобы это вовлечение расширяло их возможности, в том числе при получении доступа к информации, материалам и услугам, в которых они нуждаются.



В данном контексте некоторые участники рассказали более подробно о современных подходах и перспективах работы в сфере Химсекса, особенно в отношении геев, бисексуалов и членов квир-сообщества, а также о том, каким образом программы и подходы все чаще адаптируются и совместно используются различными регионами. Например, участники из Австралии привели пример использования программ из Европы и Азии. Эти участники также подчеркнули, что в различных контекстах в настоящее время гораздо чаще принято использовать такие языковые средства и термины, как "PnP", в том числе в значениях "Party & Play" и "Push & Play", по сравнению с таким понятиям, как "Химсекс", который сейчас применяется гораздо реже.

Термин "сексуализированное употребление наркотиков" также был предложен в качестве альтернативы понятию "Химсекс". Понятие "Сексуализированное употребление наркотиков" переводит фокус внимания на "получение удовольствия и веселье", "изменчивость", "создание культуры внимательного отношения" и "может стать хорошим началом пути" для тестирования на ВИЧ внутри сообщества и других поведенческих вмешательств в отношении ИППП и употребления наркотиков на базе сообщества. Участники пояснили, что такие более широкие концепции, как "сексуализированное употребление наркотиков" и "культура внимательного отношения" также имеют преимущество за счет того, что находят отклик за пределами сообщества геев, бисексуалов и квир-персон, включая сообщества транс-мужчин, транс-женщин и цисгендерных гетеросексуалов, которые употребляют наркотики для усиления своих ощущений во время секса.

Наконец, что касается предпочтений в отношении способов предоставления услуг/проведения вмешательств, а также в отношении того, где они предоставляются и кем, участники пришли к общему консенсусу, который заключается в том, что вмешательства и услуги, связанные с Химсексом / PnP / сексуализированным употреблением наркотиков, должны быть адаптированы и достаточно гибкими для удовлетворения специфических и постоянно меняющихся потребностей различных сообществ:

"... в общем, это как предоставить набор услуг, которые работают, потому что есть осознание того, что люди разные и не все подходит всем, что люди могут находится на разных этапах своего пути или понимания своего употребления." Небинарный потребитель наркотиков, Западно-Тихоокеанский регион.

В той мере, в какой были предложены конкретные поведенческие вмешательства, результаты можно кратко резюмировать следующим образом:



- 1. Принятие гендерно-ориентированного здравоохранения и расширение культуры внимательного отношения в отношении практик "сексуализированного употребления наркотиков" / "PnP" / "Химсекса" для поддержки инклюзивных, не стигматизирующих подходов к профилактике ВИЧ, ИППП и гепатита и снижению вреда;
- 2. Адаптированные и целенаправленные тренинги и информирование под руководством членов сообщества для конкретных групп и сообществ, в соответствии с различными обстоятельствами и в зависимости от мест предоставления услуг, различных способов употребления наркотиков, различных видов употребляемых наркотиков (как было указано выше), включая предоставление подробной информации с учетом признания не только потенциальных рисков, но и возможностей для получения удовольствия;
- 3. Доступ к комплектам или наборам (таким как "пакеты или наборы средств безопасности", которые удобно и легко носить с собой, что в том числе побуждает людей "планировать свою безопасность"), включая стерильные инструменты для инъекций, мужские и женские презервативы, лубриканты, полоски для тестирования наркотиков, налоксон, устройства для измерения частоты сердечных сокращений и уровня жидкости в организме, буклеты с информацией о профилактике ВИЧ, ИППП и гепатита и о снижении вреда (включая профилактику передозировок и действия при них) и другие материалы, необходимость в которых определяется сообществом.

Кроме того, участники также подчеркнули необходимость более комплексных услуг, обеспечивающих направление клиента и пути решения проблем, выходящих за рамки базовой профилактики ВИЧ и скрининга на ИППП:

"... мы разговаривали с парнями, которые занимаются Химсексом, и у них так много приоритетных проблем, которые так и не были решены, например, помощь при кризисах психического здоровья, психозах и помощь людям в критической ситуации или при передозировке ... И если вы имеете дело с представителями расовых меньшинств, которые занимаются PNP, транс или небинарными людьми, то в таком случае будет много других проблем и вопросов, в то время, как очень много говорят о профилактике [ВИЧ], правильном использовании презервативов и ДКП". Мужчина, употребляющий наркотики, регион Северной и Южной Америки.

"В клинике для мужчин необходимо предоставлять больше психосоциальных услуг для информирования о рисках и других вопросах, связанных с сексом и употреблением наркотиков." Мужчина, употребляющий наркотики, Африканский регион.



Наконец, участники подчеркнули важность и центральную роль сообщества, связей и культуры, а также ключевую роль предоставления услуг по снижению вреда от равного к равному и лидерства сообщества не только при обмене информацией и обучении друг друга, но и в развитии позитивно настроенных и мотивированных сообществ. Тем не менее, в ходе обсуждений Химсекса и снижении вреда силами сообщества был выявлено, что некоторые участники считали, что на сегодняшний день Химсекс не был тесно связан с движением за права потребителей наркотиков. Некоторые участники сочли, что это отчасти связано с тем фактом, что некоторые люди, которые занимаются Химсексом, не хотят идентифицировать себя как потребителей наркотиков, в первую очередь из-за стигмы и дискриминации. Эти участники выразили мнение, что такая интернализованная стигматизация и страх перед стигмой и дискриминацией могут означать, что принципы и услуги снижения вреда не всегда могут достигнуть сообщество людей, занимающихся Химсексом. По мнению участников, для решения этой проблемы в будущем необходимо приложить больше усилий в рамках программ по снижению вреда, осуществляемых под руководством потребителей наркотиков. Также участники твердо убеждены, что данным процессом должны руководить равные консультанты среди членов Химсекс-сообществ для проведения аутрич вне и внутри сообщества, привлечения людей и предоставления услуг, включая равное консультирование и поддержку:

"Необходимо обучить новое поколение аутрич-работников, равных консультантов, которые являются частью этого поколения и этой субкультуры и т. д". Мужчина, употребляющий наркотики, Европейский регион.

Хоть это и не считается поведенческим вмешательством, следует также отметить, что многие участники также подчеркнули критическую важность политических и законодательных реформ для устранения структурных барьеров, в частности репрессивной наркополитики и стигматизирующей и дискриминационной политики, чтобы людям не приходилось прятаться и они могли сохранять свою безопасность и получать полный и беспрепятственный доступ к предлагаемым подходам для снижения любого потенциального вреда, связанного с сексуализированной практикой употребления наркотиков / "PnP" / "Химсексом".

**b.** Поведенческие вмешательства для снижения рисков, связанных с ВИЧ, ИППП и ВГС

Участников опросили о поведенческих вмешательствах, которые, по их мнению, могут быть полезны для снижения рискованного поведения,



связанного с ВИЧ, ИППП и вирусным гепатитом среди людей, употребляющих инъекционные наркотики. Хотя участникам было предложено в основном сосредоточиться на вопросах информирования о здоровье и консультировании, важно признать, что некоторые участники указали на необходимость более точного определения со стороны ВОЗ того, что подразумевается под "поведенческими вмешательствами", особенно в контексте пересмотра и обновления Сводных руководящих принципов 2016 года. С учетом вышесказанного, при рассмотрении вмешательств, связанных с информированием и консультированием потребителей инъекционных наркотиков о ВИЧ, ИППП и вирусных гепатитах, большинство участников выразили мнение, что не смотря на то, что такие вмешательства могут быть полезными, наиболее важным является правильный подход, а затем навыки, подготовка и отношение консультантов, предоставляющих информацию и/или консультирование:

"Что действительно важно, так это то, кто именно консультирует, достаточно ли у консультантов навыков и подготовки? Могут ли они эффективно консультировать, без патернализма, и опять же, что касается информирования о здоровье - кто этим занимается, как это проводится, каким образом они доносят ключевые идеи? Я думаю, что наибольшие опасения в отношении поведенческих вмешательств у меня вызывает то, что если речь заходит о людях, употребляющих наркотики, - какова конечная цель этих поведенческих вмешательств, и я считаю, что многие из них обычно предполагают предоставление информации или консультаций с конечной целью воздержания от наркотиков или так называемого выздоровления, и это отталкивает и может вызывать раздражение". Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион.

Как только участники установили, что основные принципы любых поведенческих вмешательств, касающихся людей, употребляющих инъекционные наркотики, должны быть основаны на подходах снижения вреда, большинство участников также выразили мнение, что вмешательства, касающиеся предоставления информации о здоровье, должны быть в основном сосредоточены на более безопасных методах употребления инъекционных наркотиков. В частности, участники подчеркнули, что люди, употребляющие наркотики инъекционно, должны иметь доступ к стерильным иглам, шприцам и другим инструментам для инъекций посредством программ обмена игл и шприцев, но в то же время участники также обратили внимание на важность параллельного консультирования/информирования о безопасных способах инъекций,



снижении рисков, связанных с небезопасными практиками инъекций, включая такие возможные последствия, как абсцессы, ВИЧ, гепатит С и гепатит В, а также важность информации о безопасных сексуальных практиках:

"Я имею в виду, информирование очень важно. Если у вас нет информации, что вы вообще можете сделать? Правильно? Я думаю, что это то, что надо предоставлять в первую очередь - информацию, до консультирования, до всех остальных услуг. Если я не владею информацией, то я все равно не смогу защитить себя". Женщина, употребляющая наркотики, регион Северной и Южной Америки.

Участники также подчеркнули важность ключевых идей и точного обучения равных консультантов согласно принципам снижения вреда, таким как отказ от совместного или повторного использования инъекционного инструментария, наличие собственного набора инструментов для инъекций, отказ от введения инъекций другим и общая осведомленность о крови во время инъекций, мытье рук и т.д. Однако, многие участники также подчеркнули, что в зависимости от контекста информирование может считаться "передовой практикой" и предоставляться равными консультантами, но это не будет означать, что у людей, употребляющих инъекционные наркотики, есть средства для реализации этих стратегий:

"Одно дело предоставлять потребителям инъекционных наркотиков информацию о безопасных способах инъекций, но надо знать, есть ли у них хотя бы доступ к новым инструментам для инъекций, и даже если у них этот доступ есть, имеют ли они достаточно условий, чтобы применять эти знания на практике?"" Мужчина употребляющий наркотики, Западно-Тихоокеанский регион.

Другие участники, особенно из стран с низким и средним уровнем дохода, подчеркнули важность непрерывного обучения о сфере здоровья с помощью различных механизмов и форматов, которые учитывают разный уровней доступа, знаний и грамотности и сочетаются с консультированием и другой психологической поддержкой для максимальной эффективности:

"Непрерывное обучение, где информация будет повторяться много раз, а не просто раздача людям брошюр, надо еще и объяснять людям, так как некоторые из них неграмотны, проводить психосоциальные вмешательства, где они могут посещать занятия и обучаться навыкам, которые будут сочетаться с целями обучения." Небинарный потребитель наркотиков, Африканский регион.



Также некоторые участники подчеркнули необходимость расширения доступа к некоторым вмешательствам, связанным с информированием о гепатите С для потребителей инъекционных наркотиков, так как, несмотря на доступность информации на уровне поставщиков услуг, у людей все еще в значительной степени не хватает знаний о профилактике, тестировании и лечении ВГС:

"На уровне сообщества почти нет информации о гепатите С, даже при доступе к услугам информация все еще ограничена". Мужчина, употребляющий наркотики, Африканский регион.

Как уже отмечалось выше, несколько участников подчеркнули важность не только того, кто проводит консультирование, но и следование основополагающей философии снижения вреда, а не поощрения воздержания от употребления наркотиков как такового. Хотя участники признали, что отдельные лица могут пожелать получить консультацию по снижению и/или прекращению употребления наркотиков, тем не менее, это не должно служить основной целью консультирования по профилактике ВИЧ, ИППП и гепатита среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, поскольку такой подход может оттолкнуть потребителей от значимых услуг и программ. Более того, когда участников спросили о том, полезнее ли предоставлять консультирование в индивидуальном порядке или в группах, несколько участников в своих ответах упомянули те же ключевые проблемы, то есть контекст, кто проводит консультирование, кто состоит в группе и каких взглядов и философии в отношении употребления наркотиков придерживаются участники процесса:

"Вы знаете, это просто зависит от того, где вы находитесь и что вы делаете, и я имею в виду, что консультирование никогда не будет эффективным, если оно не проводится на добровольной основе. Принуждение людей к консультированию полностью отрицает то, чем является консультирование по своей сути". Женщина, употребляющая наркотики, регион Северной и Южной Америки.

Затем эта участница продолжила рассказывать о групповом консультировании:

"...и поэтому, если меня отправляют в рехаб с кучей людей, а вы просто занимаетесь этим всем, чтобы потратить или скоротать впустую время, это тоже бесполезное занятие. Итак, группа будет полезна для меня только в том случае, если я буду уважать участников группы, и я считаю, что действительно важно, чтобы я воспринимала других участников группы как



членов своего сообщества, как людей с похожими взглядами, что и я, которые воспринимают употребление психоактивных веществ так же, как и я. Я бы не смогла спокойно находиться в группе людей, которые считают, что употреблять наркотики это плохо по своей сути, и там не будет возможности безопасно употреблять, потому что мои мысли будут заняты тем, что они не правы и почему они не правы, так что я даже не задумаюсь о том, каким образом то, что они говорят, может мне как-то помочь." Женщина, употребляющая наркотики, регион Северной и Южной Америки.

Кроме того, несколько участников из разных регионов также рассказали о случаях отказа в доступе к консультированию по поводу ВИЧ из-за отсутствия достаточной мотивации к воздержанию от употребления наркотиков, включая прием ОЗТ:

"Когда мне поставили диагноз ВИЧ, мне было отказано в консультации, потому что я принимал метадон. Так что, я имею в виду, эти ограничения распространяются не только на консультирование, но и на целый ряд медицинских услуг, в особенности, если вы употребляете опиоиды". Мужчина, употребляющий наркотики, регион Западной Европы.

Другие участники подчеркнули необходимость применения различных подходов к консультированию (и другим поведенческим вмешательствам), чтобы гарантировать доступ к конкретным видам поддержки и услуг, которые необходимы клиентам на разных этапах их жизненного пути и при различных состояниях здоровья. Один участник упомянул идею "набора инструментов", чтобы снабдить людей информацией, навыками и поддержкой, которые им необходимы для заботы о своем здоровье и поддержания хорошего самочувствия в течение долгого времени:

"Все зависит от конкретного случая. Я думаю, что о ВИЧ намного сложнее разговаривать в группе. Мне потребовалось 10 лет, чтобы признаться себе, что у меня он есть, не говоря уже о том, чтобы рассказать об этом кому-то. Так что у меня даже не было мысли о том, чтобы сидеть в группе и что-то обсуждать...точно нет. Так что я думаю, что при каждом виде вмешательств должен быть ряд вариантов - провести это индивидуально или в группе, будь то консультирование по поводу ВИЧ, профилактика [передозировок] при помощи налоксона, профилактика рецидивов. Это те



мелочи, которые должны входить в твой набор инструментов, чтобы избежать вреда и рисков и снизить потенциальный риск." Мужчина, употребляющий наркотики, Европейский регион.

Наконец, хотя участники подтвердили особу полезность таких услуг, как консультирование во время тестирования на ВИЧ, ИППП и гепатит, а также других видов психосоциальной поддержки, в особенности предоставляемых равными консультантами на уровне сообщества, некоторые участники отметили, что консультирование является полезным только в случае, если оно легко доступно. Один участник рассказал о сохраняющихся пробелах в доступности консультаций для людей, употребляющих инъекционные наркотики, особенно в странах с низким уровнем дохода:

"Вначале, когда у нас было достаточно сотрудников, мы были эффективны, поскольку у людей, которые в противном случае занимались бы рискованным поведением, была возможность обратиться и поговорить с кем-то, но сейчас мы не особо эффективны, потому что у нас не хватает консультантов." Женщина, употребляющая наркотики, Африканский регион.

- 2. Способы оказания услуг по борьбе с ВИЧ/ИППП/гепатитом Всем участникам был задан ряд вопросов о предоставлении услуг, в частности, вопросы о том, каким образом предоставляются услуги, включая ценность и роль равных консультантов от сообщества, предоставление услуг под руководством сообщества потребителей наркотиков, использование онлайн-инструментов и платформ для информирования о ВИЧ и вирусных гепатитах среди потребителей инъекционных наркотиков.
- **а.** Восприятие равных консультантах от сообщества и их влияние на инициирование помощи и удержание клиентов в программах лечения и профилактики:

"Если бы услуги предоставлялись членом сообщества, я бы с большей готовностью его выслушала." Женщина, употребляющая наркотики, Африканский регион.

Во многих отношениях приведенный выше комментарий обобщает большинство ответов участников на вопрос о том, как воспринимаются участниками равные консультанты от сообщества и их влияние на инициирование помощи и удержание клиентов в программах лечения и профилактики. Для большинства участников этого исследования, независимо от страны или региона, равные консультанты от сообщества были "необходимы в силу их жизненного



опыта". Участники с большим уважением отзывались о работе равных консультантов/работников/тренеров от сообщества в контексте лечения и профилактики ВИЧ, ИППП и гепатита. Что касается обсуждения этих вопросов на глобальном уровне, важно признать, что некоторые участники фокус-групп заявили, что они не знакомы с термином "peer navigators"/ "равные консультанты от сообщества", но после объяснения повсеместно поддержали концепцию равных консультантов от сообщества и их способность (при надлежащей поддержке и ресурсах) "соединять как мост два разных мира", поддерживать связь с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, облегчать им доступ к профилактике и лечению и, что особенно важно, поддерживать людей в начале и в ходе лечения:

"Я думаю, должно быть такое связующее звено, человек, который сразу начинает тебе сопереживать, не делает что-то за тебя, а просто находится рядом по-человечески, организовывает расписание анализов, ходит в больницы и так далее, потому что это трудно, даже для тех, кто долгое время в употреблении, трудно ориентироваться в системе здравоохранения и в системах социальной поддержки." Мужчина, употребляющий наркотики, Европейский регион.

В соответствии с комментариями выше, сделанными в отношении "Химсекса", другой участник подчеркнул идею "внимательного отношения" и то, что не все услуги от равного к равному осуществляются в формальной обстановке или же посредством финансируемых программ, но что в основе равного информирования и поддержки лежит концепция мотивации заботы друг о друге:

"Опять же, для меня все это означает проявление культуры внимательного отношения, будь то раздача материалов силами сообщества или наличие достаточного количества инструментов и материалов, чтобы члены моего сообщества могли обратиться ко мне и взять необходимые для них вещи, наличие налоксона и раздача его моим друзьям... В общем, это сознательные действия и, хоть они и могут быть неформальными, но они есть и все это для меня культура внимательного отношения." Небинарный потребитель наркотиков, Западно-Тихоокеанский регион.

Мнения участников относительно конкретных характеристик успешного равного консультанта от сообщества разнились в зависимости от контекста и географического региона, но наиболее распространенными характеристиками были названы такие, как: "увлеченный", "хороший коммуникатор",



"поддерживающий слушатель", "заслуживающий доверия", "хорошо работающий в команде", "эмпатичный" и "преданный делу". Хотя никто из участников не выразил мнение, что равные консультанты/работники могут быть найдены за пределами сообщества, одни участники посчитали, что в некоторых случаях равные консультанты с предыдущим опытом употребления инъекционных наркотиков могут работать в определенных контекстах, а другие заявили, что равные консультанты должны быть в "активном употреблении" из-за возможной потери связи с сообществом в противном случае или если их знания, связанные с употреблением ими наркотиков в прошлом, устарели или стали неактуальными:

"Люди из сообщества были с ней солидарны, так как она употребляла раньше, поэтому они знали, что если они ей что-то расскажут, она поймет и поможет им в меру своих возможностей, будет обращаться к ним на равных и говорить на их языке". Женщина, употребляющая наркотики, Африканский регион.

"Я понимаю, что тот, кто больше не употребляет инъекционные наркотики, может многое дать, но является ли этот человек равным консультантом? Я думаю, все дело в контакте с этим человеком, потому что лучшие практики и даже виды употребляемых наркотики постоянно меняются, а знания должны оставаться актуальными, но я также признаю, что криминализация во многих случаях может затруднить людям возможность открыть свое лицо…" Женщина, употребляющая наркотики, Западно-Тихоокеанский регион.

Помимо важности связи с сообществом и обмена знаниями, вышеприведенный комментарий также выдвигает на первый план сложность факторов, связанных с равными консультантами от сообществ, а также какое влияние оказывают такие структурные факторы, как криминализация и системная стигматизация и дискриминация, на возможности равных консультантов от сообщества оказывать максимальный уровень поддержки и услуг, которые они могут предоставить. Вопрос актуальности и ценности знаний связан с проблемой возраста равных консультантов от сообщества и их способности проводить эффективную коммуникацию с людьми, употребляющими инъекционные наркотики и завоевывать их доверие. Многие участники этого исследования рассматривали равных консультантов от сообщества как пример для подражания, хотя в то же время некоторые участники заявили, что "равных консультантов от сообщества старшего возраста уважают больше", а другие считали, что их возраст (и пол) имеет решающее значение для установления



контакта с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, для понимания друг друга и укрепления доверительных отношений между членами сообщества и равными консультантами от сообщества:

"Молодые люди боятся обращаться за помощью и услугами, так как могут столкнуться с другом своих родителей, но если они в курсе, что их друзья проводят аутрич, то они более открыто настроены, в том числе при обсуждении своих проблем... все это имеет большое значение в лечении и профилактике". Женщина, употребляющая наркотики, Африканский регион.

"Если я человек старшего возраста, употребляющий опиаты, и пойду консультировать молодого потребителя наркотиков, который употребляет Мефедрон, то я не буду для него авторитетом. В азиатских странах традиции очень почитаются, и у нас с детства вырабатывается уважительное отношение к пожилым людям. Поэтому молодые люди не примут консультанта старшего возраста, потому что своим образом жизни он разрушит их представление об уважении к людям в возрасте. Молодым людям нужны равные консультанты одного с ними пола и возраста". Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион.

Другой участник отметил, что выбор равных консультантов от сообщества/ работников должен зависеть от того, кто является клиентами аутрич-программ. Например, если вы проводите аутрич для молодежи, вам нужны молодые люди. Если вы проводите аутрич работу с пожилыми людьми, вам нужны пожилые люди. Он добавил:

"Ну, с людьми связаться нетрудно. Просто нет правильных людей, чтобы это сделать". Мужчина, употребляющий наркотики, регион Северной и Южной Америки.

Участников также спросили, есть ли у них какие-либо опасения по поводу привлечения равных консультантов от сообщества. По большей части, опасения, озвученные участниками, в основном касались влияния "открытого лица" потребителя наркотиков и возможных негативных последствиях, например, привлечение внимания полиции при выполнении своей работы и во время оказания услуг другим членам сообщества:

"Полиция иногда приходит и беспокоит людей, употребляющих инъекционные наркотики, и могут обыскать и вас, если вы



предлагаете услуги для сообщества, потому что они думают, что у вас есть с собой наркотики". Женщина, употребляющая наркотики, Африканский регион.

Другие подчеркивали, как даже слово "равный" или "равный работник" или "равный консультант" могут "выдавать" людей в качестве потребителей наркотиков, и какие негативные последствия это может означать в зависимости от ситуации:

"Для начала мы не можем просто называть "равными" людей, имеющих опыт употребления наркотиков или которые употребляли раньше. Когда нас называют "равными", это автоматически выдает нас за человека, который употребляет наркотики, а иногда даже вид употребляемого наркотика. Почему мы должны навешивать на людей еще больше ярлыков?" Женщина, употребляющая наркотики, регион Северной и Южной Америки.

С вышеуказанными опасениями по поводу того, как вследствие такого "раскрытия лиц" люди попадают в поле зрения полиции или подвергаются стигматизации и дискриминации, был связан вопрос об отношении к равным консультантам и людям, которые ранее употребляли наркотики, в случае, когда они единственные равные консультанты в штате или в числе немногих равных консультантов в медицинском учреждении. Эти участники подчеркнули необходимость проведения тренингов для поставщиков медицинских услуг по вопросам стигматизации и дискриминации в качестве предварительного условия для привлечения работников или равных консультантов от сообщества:

"В учреждениях здравоохранения часто очень плохо относятся к равным консультантам. Какой тогда смысл направлять равных консультантов в учреждения, где они никому не нужны, чтобы работать с людьми, которые на самом деле не хотят, чтобы их лечили в этих учреждениях? В конечном счете, существует реальная необходимость в обучении и проведении тренингов по борьбе со стигмой при работе с равными консультантами и проявлению к ним уважения". Женщина, употребляющая наркотики, Западно-Тихоокеанский регион.

Наконец, участников также попросили подумать о том, в каких случаях, по их мнению, работники или равные консультанты от сообщества оказывают наибольшее влияние. Большинство участников, которые поделились своей позицией по этому вопросу, заявили, что равные консультанты от сообщества



могут быть одними из наиболее эффективных работников в сфере профилактики и лечения ВИЧ, ИППП и гепатитов, в том числе потому что потребители инъекционных наркотиков "не доверяют ни правоохранительные органам, ни врачам - и в таком случае равный консультант будет наиболее эффективен." Другой участник сослался на исследование, согласно результатам которого, услуги ПОШ, предоставляемые от равного равному, обеспечивают значительно лучшие результаты в психосоциальной сфере в отношении профилактики ВИЧ и гепатита при работе с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, чем услуги ПОШ, предоставляемые не на равных.

Однако несколько участников также подчеркнули, что существует множество факторов, которые могут подорвать эффективность и влияние равных консультантов. В частности, участники подчеркнули важность адекватного распределения ресурсов для равных консультантов от сообщества/работников, включая важность справедливой оплаты их труда наравне с другими работниками в той же службе или организации, не являющимися членами сообщества. Участники утверждали, что равных консультантов от сообщества "не считают профессионалами", "недооценивают", "не оплачивают" и не признают в такой же степени, как других работников, не предоставляют надлежащее обучение и поддержку:

"Мы видим, что равный консультант всегда воспринимается как равный консультант и никогда как профессионал с техническими знаниями. И обычно они занимают именно эти позиции и не могут продвинуться дальше. Для меня это действительно большая проблема." Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион.

"Равные консультанты нуждаются в обучении, поддержке и надлежащей оплате, чтобы не подвергаться эмоциональному выгоранию и стрессу". Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион.

В конечном счете, несмотря на множество нюансов и сложностей, двое участников смогли резюмировать ключевые сообщения в отношении равных консультантов от сообщества следующим образом:

"Я действительно верю в то, что членов сообщества признают экспертами и профессионалами в отношении к их собственной жизни, потому что, во-первых, у них уже способность к эмпатии, поддержке и поддержанию отношений от равного к равному, во-вторых, как только им предоставляют такие инструменты,



как мотивационное интервью, даже КПТ, и внезапно у вас готов доступ к инструментам для инъекций и обеспечена безопасная практика употребления, выполнена раздача налоксона, проделаны тесты на ВГС, лечение завершено, я могу и дальше продолжить список... но я имею в виду, что будет проделана потрясающая работа". Мужчина, употребляющий наркотики, Западно-Тихоокеанский регион.

"…всегда будут "новые" наркотики и "подгруппы", и вам всегда будут нужны опытные сотрудники и равные консультанты, которые знают этот конкретный контекст. Умение говорить на языке сообщества имеет решающее значение для построения отношений". Мужчина, употребляющий наркотики, регион Северной и Южной Америки.

**b.** Роль ответных мер, предпринимаемых силами сообщества потребителей наркотиков, и их влияние на инициирование помощи и удержание клиентов в программах лечения и профилактики:

"Я думаю, что нет другого способа это сделать. Другого способа сделать это эффективно. Поэтому любые обсуждения насчет того, чтобы делать это все без участия людей, употребляющих наркотики, - это просто абсурд!" Женщина, употребляющая наркотики, регион Северной и Южной Америки.

В соответствии с комментариями, сделанными участниками выше в отношении ценности и важности равных консультантов от сообщества/работников, большинство участников также выразили мнение о том, что ответные меры, предпринимаемые силами сообщества потребителей наркотиков, имеют решающее значение для способности людей, употребляющих инъекционные наркотики, удовлетворять свои потребности в отношении профилактики ВИЧ, ИППП и гепатитов, а также тестирования и лечения. Кроме того, участники заявили, что ответные меры, предпринимаемые силами сообщества потребителей наркотиков, важны не только для улучшения доступа, особенно к программам профилактики инфекций вирусами, передаваемыми через кровь, но и для улучшения доступа к лечению ВИЧ и гепатита C, а приверженности лечению ВИЧ в долгосрочной перспективе:

"Это гораздо больше, чем просто группа потребителей наркотиков. Это почти пять услуг одновременно в одном месте, потому что вы решаете проблему с профилактикой вирусов, передаваемых



через кровь, вопросы психического здоровья, кто-то имеет опыт работы с системой лечения и сможет направлять и информировать других о том, чего ожидать, потому что в большинстве случаев страх того, что может там ожидать, является основной причиной почему люди не проходят тестирование ... и я считаю, что группы членов сообщества жизненно важны для всего этого, потому что многие люди даже не занимаются лечением. И это то, многие службы теряют, у них есть жизненно важный ресурс, которым они обычно не пользуются". Мужчина, употребляющий наркотики, Европейский регион.

"В настоящее время лечение гепатита С в [в моей стране] получает широкое распространение не силами правительства, а силами сообщества. Люди, страдающие гепатитом С, а также имеющие опыт употребления наркотиков, создали свои собственные НПО, занимающиеся лечением гепатита, и в настоящее время работают напрямую с производителями дженериков и предоставляют лечение всем нуждающимся по всей стране. Благодаря этим НПО порог для лечения гепатита С [в моей стране] сейчас довольно низкий". Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион.

Другие участники говорили не только об уникальной гибкости мер, предпринимаемых силами сообщества потребителей наркотиков, но и возможности таких программ "общаться с людьми прямо там, где они находятся" (а не в местах, где поставщики услуг предпочитают их предоставлять) и, следовательно, быть действительно "ориентированными на людей", что в том числе помогает завоевывать доверие широкого круга потребителей инъекционных наркотиков и помогать с учетом их различного происхождения, идентичности и жизненного опыта:

"У нас есть дроп-ин центр под руководством равных консультантов из сообщества. Это крутой дроп-ин центр, в котором собираются много сообществ, например, небинарные люди, женщины, секс-работники и мигранты. Центром управляют люди из сообщества и им уже удалось договориться с больницей, что врачебная команда отправится прямо к ним с фиброскопом и всем необходимым, чтобы протестировать клиентов и начать лечение. Им удалось перенести предоставление препаратов из больницы на уровень сообщества. Так что это супер отличный пример". Мужчина, употребляющий наркотики, Европейский регион.



Однако, одним из основных проблемных вопросов, затронутых участниками, заключался в том, что, несмотря на критическую важность таких ответных мер для здоровья людей, употребляющих инъекционные наркотики, участники из многих регионов, участвовавших в этом исследовании, считали, что во многих случаях прослеживается недостаточная приверженность по отношению к таким ответным мерам, а также общее отсутствие поддержки организаций и сервисов под управлением сообщества потребителей наркотиков:

"Мы можем похвастаться долгой и достойной гордости историей создания организаций, возглавляемых потребителями наркотиков в моей стране, и безусловно, наши организации и сервисы сыграли ключевую роль в мерах по ликвидации эпидемии ВИЧ и ВГС среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, но этот факт часто не признается и не поддерживается." Женщина, употребляющая наркотики, Западно-Тихоокеанский регион.

В частности, участники подчеркнули отсутствие интереса со стороны правительства и "государства" к вовлечению потребителей наркотиков в процессы принятия решений, касающихся их здоровья и жизни, несмотря на то, что сообщество может и готово действовать в качестве равноправного партнера в борьбе с эпидемией ВИЧ и вирусных гепатитов:

"С тех пор как [наша организация, возглавляемая потребителями наркотиков] была создана, мы пытались наладить взаимодействие с государством, но все идет довольно медленно. Вы можете подумать, что государство должно быть заинтересовано в нашей обратной связи относительно того, как эффективнее расходовать бюджет на лечение и профилактику ВИЧ и гепатита, чтобы снизить бремя эпидемий. Но на самом деле мы вынуждены предлагать себя государству, потому что это касается нашего здоровья и жизни. Мы надеемся, что наше взаимодействие с государством будет развиваться по мере того, как сообщество ЛУН набирает силы и становится профессиональным". Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион.

Даже в тех регионах, где есть организации и сервисы под управлением сообщества потребителей наркотиков, согласно информации от многих участников, существует проблема недостаточного потенциала и возможностей, а также частая или хроническая нехватка ресурсов для обеспечения услуг, которые они должны предоставлять. Участники подтвердили



необходимость обучения и развития персонала для организаций и сервисов под управлением сообщества потребителей наркотиков, включая "предоставление основной информации и навыков, связанных с профилактикой инфекций вирусами, передаваемыми через кровь" (включая последние клинические данные и данные исследований), "развитие и поддержание профессиональных границ" и "техники вовлечения и обучения" (включая мотивационное интервью, когнитивно-поведенческую терапию и подходы к преподаванию и обучению). Другие участники просто указали на необходимость усиления потенциала организаций и сервисов под управлением сообщества потребителей наркотиков, так как они часто работают изолированно и в состоянии нехватки ресурсов:

"Нам необходимо улучшать услуги, предоставляемые сообществом, за счет улучшения навыков и развития потенциала членов сообщества" Мужчина, употребляющий наркотики, Африканский регион.

Несмотря на барьеры и отсутствие надлежащих ресурсов, участники согласились с тем, что услуги, предоставляемые под управлением потребителей наркотиков, безусловно, улучшают доступ к услугам и удержание в системе поддержки. Согласно мнению участников, в случаях, если организации и сервисы находятся под управлением потребителей наркотиков, такие практические изменения, как увеличение часов работы, дроп-ин центры и разработка услуг, отвечающих потребностям людей и их образу жизни, - вот лишь некоторые из улучшений, которые могут произойти в результате лучшего понимания того, как следует разрабатывать услуги для привлечения и удержания клиентов.

Участники также посчитали, что адвокация силами сообщества также оказывает важное влияние на то, чтобы жизненный опыт людей, употребляющих инъекционные наркотики, учитывался, в результате проведения адвокации при общении с лицами, принимающими решения, для оказания давления и повышения ответственности руководителей программ и лиц, принимающих решения. Они заявили, что адвокация, проводимая сообществом потребителей наркотиков, способна противодействовать разработке и реализации вредоносной политики и программ, и что, выполняя эту работу, организации, возглавляемые потребителями наркотиков, повышают свою эффективность и становятся столь необходимыми органами надзора со стороны и в интересах сообщества. Более того, организации под управлением сообщества потребителей наркотиков, сосредотачиваются в своей работе на проблемах, которых находятся вне поля зрения организаций гражданского общества общей направленности, потому что они далеки от реального опыта и проблем на местах.



с. Использование потребителями инъекционных наркотиков онлайн-инструментов и платформ для доступа к услугам по борьбе с ВИЧ, ИППП и ВГС В ответ на вопрос о доступе к онлайн-услугам в сфере ВИЧ, ИППП и ВГС большинство участников заявили, что в идеале люди, употребляющие инъекционные наркотики, должны иметь доступ к актуальному сочетанию очных/ индивидуальных услуг и онлайн/цифровых инструментов. Участники прокомментировали свой выбор следующим образом: "Я думаю, что необходимо сочетание того и другого" и "услуги, предоставляемые онлайн и при личном контакте - должно быть и то и другое". Однако, некоторые участники также выразили мнение, что, поскольку люди, употребляющие инъекционные наркотики, подвергаются серьезной криминализации и стигме, важно отдавать приоритет вмешательствам и услугам, предоставляемым индивидуально и при личном контакте, из-за проблем с безопасностью в Интернете (см. подробнее ниже), а также для содействия развитию потенциала сообщества и в частности, с целью признания проблем, связанных с отсутствием доступа к технологиям и недостаточным уровнем навыков для их использования:

"Индивидуальные вмешательства, осуществляемые лицом к лицу, очень важны для ЛУН, поскольку так они чувствуют, что их видят и слышат. Нельзя отказаться от индивидуальных вмешательств и поддержки для этой группы населения". Мужчина, употребляющий наркотики, Африканский регион.

#### Участник добавил...

"Не все ЛУН имеют доступ к информационным технологиям при помощи гаджетов, таких как смартфон или компьютер. Онлайн-инструменты помогают обмениваться информацией или узнать, где мы можем найти услуги. Но представители сообщества не могут пользоваться только онлайн доступом к этим услугам, они должны идти туда, где эти услуги собственно предоставляются и находятся". Мужчина, употребляющий наркотики, Африканский регион.

Другие участники также отметили существующие барьеры и ограничения...

"Это может хорошо сработать для ЛУН, но не у всех из них есть смартфоны, а у многих он не задерживается надолго, или же они могут пользоваться подержанным или даже украденным телефоном, который может исчезнуть в любой момент времени. Если



у них есть эти гаджеты, они всегда находятся в сети, и это хороший способ получить доступ к услугам по лечению." Женщина, употребляющая наркотики, Африканский регион.

"Это почти невозможно с этими технологиями, потому что если вы теряете свой телефон, то вы теряете доступ к своей электронной почте. Мы пробовали разные способы, и у нас есть компьютеры, и люди могут проверить свою электронную почту. Но также надо отметить, что большинство женщин, которые к нам обращаются, привыкли общаться с нами на Фейсбук, но не используют этот мессенджер в качестве инструмента для получения информации и лечения. Мы действительно еще очень далеки от этого". Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион.

Участник из другого региона также выразил озабоченность по поводу чрезмерной зависимости от онлайн или цифровых платформ и инструментов для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и необходимости сбалансированного подхода и внимания к психосоциальным последствиям использования онлайн-технологий и платформ для этих видов услуг и информации:

"Я имею в виду, что онлайн-инструменты - это замечательно, но их нужно использовать осторожно и вместе с другими инструментами. Например, может случиться такое, что мы станем настолько зависимыми от онлайн-сервисов, они могут нам нравиться, потому что позволяют нам держаться на расстоянии от людей, с которыми мы чувствуем себя некомфортно. Нам не нужно переезжать, нам не нужно выходить в общество, делать все это и облегчать себе жизнь. В этой работе нет ничего легкого... у людей может быть сложная жизнь, а онлайн-сервисы часто просто это не принимают в расчет..." Женщина, употребляющая наркотики, регион Северной и Южной Америки.

Однако, далее другие участники подчеркнули, что эпидемия COVID подтолкнула организации сообщества к предоставлению онлайн-услуг по снижению вреда и профилактике инфекций вирусами, передающимися через кровь, которые ранее предоставлялись только в личном порядке, и что эпидемия COVID заставила их внедрить инновации в направлении онлайн-сервисов. Участники также добавили, что были весьма удивлены некоторым результатам и последствиям таких инноваций, так как они в значительной степени расширили доступ к услугам для групп населения, охват которых был ранее не был таким высоким, благодаря предоставлению услуг ПОШ,



снижению вреда и профилактике ВИЧ и гепатита С, включая онлайн-заказы и доставку необходимых материалов. Согласно недавней оценке такой комбинации онлайн заказов и доставки услуг ПОШ силами сообщества, такие онлайн-услуги привлекают все больше женщин и молодых людей, употребляющих наркотики, а также потребителей наркотиков из различных слоев населения по сравнению с традиционным предоставлением этих услуг при личном контакте:

"Наш недавний опрос онлайн сервиса доставки и рассылки ПОШ показал, что мы охватываем гораздо большее количество людей в возрастной группе 18-25 лет, за которой следует возрастная группа 25-35 лет. Соотношение мужчин и женщин у нас почти одинаковое, что почти недостижимо для услуг ПОШ, предоставляемых лицом к лицу. Мы также наблюдаем более высокий процент людей, для которых английский не является родным языком. Эти просто великолепные данные, которые показывают, чего можно достичь с помощью сочетания различных моделей предоставления услуг". Женщина, употребляющая наркотики, Западно-Тихоокеанский регион.

Однако, другие участники подчеркнули, что эпидемия COVID также привела к проблемам в использовании онлайн-инструментов и платформ, включая то, как такой подход может подорвать и откатить на прежний уровень результаты проделанной работы в признании неотъемлемой ценности и профессионализма равных консультантов и членов сообщества, занимающихся адвокацией. В частности, участники обратили внимание на то, как переход к использованию онлайн-инструментов и платформ для проведения адвокации и тренингов силами сообщества при обучении основных поставщиков услуг привело к ожиданию от равных консультантов того, что они будут предоставлять свой уникальный жизненный опыт, а также свои экспертные знания бесплатно, так как теперь эти мероприятия проводятся в онлайн-среде:

"Вы знаете, одна из других проблем, связанных с онлайн-инструментами заключается в том, что мы с меньшей вероятностью будем платить нашим равным консультантам и членам сообщества за общение и разговоры, потому что все, что им нужно будет сделать, так это появиться у экрана компьютера. Итак, в то время, как мы действительно усердно работали и пришли к тому, что потребители наркотиков получают деньги за свои услуги, сейчас я чувствую, что мы немного откатились назад. Я это знаю не понаслышке, я выступала на многих различных вебинарах



за последний год, которые были неоплачиваемыми, в то время как все эти мероприятия были бы оплачены, будь они проведены до эпидемии COVID". Женщина, употребляющая наркотики, регион Северной и Южной Америки.

Несколько участников также отметили, что мы должны воздерживаться от преждевременных выводов о том, что люди, употребляющие инъекционные наркотики, вряд ли будут иметь доступ к интернету (из-за бедности и/ или отсутствия доступа к технологиям) или что они не смогут понять как пользоваться онлайн-платформами, или пользуются ими не так, как другие люди. В то время как участники признали, что некоторые люди, употребляющие инъекционные наркотики, могут не иметь регулярного доступа к данным или, возможно, не очень хорошо знакомы с онлайн-пространствами и инструментами, многим другим людям они знакомы. Участники посчитали, что на самом деле этот вопрос касается признания того, что, как и все сообщества, люди, употребляющие инъекционные наркотики, представляют собой весьма неоднородную группу населения с разнообразным опытом, навыками, ресурсами и потребностями. В этой связи некоторые участники подчеркнули необходимость улучшения и разработки доступной онлайн-среды, которая содержит информацию и инструменты для удовлетворения конкретных потребностей людей, вместо того, чтобы сосредотачиваться на вопросе, имеют или нет потребители инъекционных наркотиков доступ к технологиям:

"Мы должны сосредоточиться на улучшении онлайн-платформ с учетом особенностей каждой из ключевых групп населения". Мужчина, употребляющий наркотики, Африканский регион.

"Когда мы действительно проводим опросы, а не делаем предположения, мы обнаруживаем, что люди, употребляющие инъекционные наркотики, очень активно работают в онлайн-среде, и нам просто нужно убедиться, что мы предоставляем широкий спектр различных точек доступа, чтобы никто не чувствовал себя исключенным". Женщина, употребляющая наркотики, Западно-Тихоокеанский регион.

Данные участники подчеркнули, что онлайн и цифровые платформы потенциально могут показать хорошие результаты в отношении обеспечения доступа к профилактике ВИЧ, ИППП и ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики, но также следует учесть, что многие организации сообщества не имеют доступа к инструментам и ресурсам для предоставления услуг и



информации таким способом. Участники также заявили, что, по их мнению, вмешательства, проводимые лично, имеют ряд особых преимуществ для установления связи между людьми, а цифровые инструменты имеют реальный потенциал при разработке визуальных и графических учебных материалов, особенно для людей с низким уровнем грамотности, поэтому на самом деле это вопрос баланса и выбора:

"Для этого, безусловно, есть место, но не в качестве единственного варианта. Некоторым людям это помогает, потому что им не нужно ехать в центр города или через всю страну, чтобы поговорить с их ключевым консультантом. Некоторые люди предпочитают вообще не контактировать. Ключевой вопрос - это предоставление выбора". Мужчина, употребляющий наркотики, Европейский регион.

Помимо многих потенциальных преимуществ, связанных с улучшением и увеличением количества онлайн-услуг, участники в некоторых регионах также подчеркнули, что переход к предоставлению услуг через Интернет из-за эпидемии COVID усугубил существующее неравенство в отношении крайне маргинализованных людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые часто живут в бедности и имеют ограниченный доступ к цифровым технологиям. Участники выразили свою обеспокоенность по поводу безопасности в Интернете, включая все более широкое использование цифрового следа для усиления надзора и в качестве доказательств употребления запрещенных наркотиков для оправдания действий полиции и в ходе судебных разбирательств с людьми, употребляющими инъекционные наркотики.

В конечном счете, участники посчитали, что онлайн инструменты и платформы следует рассматривать просто в качестве еще одной среды, которая несет в себе множество потенциальных преимуществ и недостатков в отношении предоставления доступа к услугам по профилактике и лечению ВИЧ, ИППП и гепатита. Более того, как подчеркнула одна из участниц, потребители инъекционных наркотиков также обладают значительными знаниями и навыками работы в Интернете, и использование этой доступной базы знаний будет иметь решающее значение для будущего услуг и организаций сообщества потребителей наркотиков:

"ЛУН должны руководить каждой программой для ЛУН, включая онлайн-платформы, мы больше, чем просто ЛУН, многие из нас много знают о разработке веб-сайтов, графическом дизайне, социальном сопровождении, предоставлении услуг и



криптовалюте." Женщина, употребляющая наркотики, регион Северной и Южной Америки.

Эти идеи также были поддержаны некоторыми участниками из разных регионов, которые рассказали о "Даркнете" и потенциальных возможностях и рисках в этой среде, например, при обеспечении доступа к образовательным материалам по ВИЧ и гепатиту С и информации по снижению вреда для людей, пользующихся Даркнетом:

"…потребители наркотиков посещают магазины на Даркнете гораздо чаще, чем пункты обмена шприцев. Поэтому важно сотрудничать с владельцами этих магазинов, чтобы они размещали информацию о снижении вреда в своих рекламных объявлениях. Покупатели веществ смогут прочитать эту информацию при входе в интернет-магазин. Кроме того, получать информацию онлайн для них безопаснее, т.к. снижается степень тревожности. Я считаю, что в настоящее время это перспективная тема для адвокации силами сообщества". Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион.

Независимо от того, пользуются ли организации и сервисы под управлением сообщества "Даркнетом" или обычным Интернетом при помощи различных онлайн-инструментов и платформ, из ответа участников ясно, что предоставление доступа к услугам по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ, ИППП и гепатита с помощью онлайн- инструментов в будущем будет только расти, не смотря на то, что остается много нерассмотренных вопросов, касающихся использования потребителями наркотиков различных онлайн-инструментов и платформ.

#### 3. Структурные барьеры и благоприятные условия

Всем участникам был задан ряд вопросов о вмешательствах, направленных на устранение структурных барьеров для доступа к медицинским услугам для людей, употребляющих инъекционные наркотики, включая криминализацию, стигматизацию, дискриминацию и насилие. Участников также спросили о стимулирующих вмешательствах, которые, по их мнению, могут помочь устранить эти структурные барьеры при доступе к услугам для людей, употребляющих инъекционные наркотики.

**а.** Ваши представления о том, как криминализация употребления наркотиков влияет на доступ людей к услугам и возможность продолжать лечение от ВИЧ, ИППП и вирусного гепатита?

Подавляющее большинство участников ответили на вышеуказанный вопрос прямо и откровенно. Для подавляющего большинства участников



продолжающаяся криминализация употребления наркотиков в большинстве стран и регионов мира является фактором, оказывающим наибольшее влияние на здоровье, права и достоинство людей, употребляющих наркотики/инъекционные наркотики, что включает (среди прочего) разрушительное воздействие на доступность профилактики и лечения таких передаваемых через кровь вирусов, как ВИЧ, гепатит С, а также ИППП и туберкулеза:

"Если вы хотите, чтобы чья-то более-менее приличная жизнь превратилась в хаос, привлеките полицию. Я считаю, что криминализация - это худшее, что вы можете сделать с человеком, и суд, и тюрьма, и все это - один успешный способ просто разрушить чью-то жизнь". Женщина, употребляющая наркотики, регион Северной и Южной Америки.

"Криминализация является основным барьером в доступе к услугам и лечению ВИЧ, ИППП и гепатита, поскольку она сразу же изображает потребителя наркотиков не как пациента, страдающего наркоманией, а как преступника, к которому общество, включая медицинских работников, имеет соответствующее отношение". Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион.

"Наша жизнь заканчивается, когда у нас не остается ничего, кроме судимостей, мы даже не можем найти жилье или работу". Женщина, употребляющая наркотики, регион Северной и Южной Америки.

Как указывалось выше, подавляющее большинство участников, независимо от страны или региона, сообщили, что криминализация является основным препятствием для людей, употребляющих инъекционные наркотики, в доступе к услугам по профилактике и лечению ВИЧ и гепатита. Кроме того, многие участники подчеркнули, что так или иначе все прочие барьеры, с которыми сталкиваются люди, употребляющие инъекционные наркотики, в значительной степени являются следствием криминализации употребления наркотиков:

"Измените законодательство, и ЛУН легко получат доступ к услугам по снижению вреда." Мужчина, употребляющий наркотики, Африканский регион.

"Мы все знаем, что люди, употребляющие инъекционные наркотики, не обращаются за всевозможными услугами в области здравоохранения и социальной поддержкой из-за криминализации. Криминализация создает так много барьеров. Неважно, как она



проявляется. Если что-то негативно влияет на здоровье потребителей инъекционных наркотиков, то можно практически гарантировать, что это каким-либо образом связано с криминализацией." Мужчина употребляющий наркотики, Западно-Тихоокеанский регион.

Участники подчеркнули, как криминализация изолирует людей от их сообщества, затрудняет, если не делает невозможным как доступ к профилактике, тестированию и лечению, так и продолжение лечения из-за опасений ареста или худшего наказания. Участники также рассказали о том, как криминализация способствует стигме и дискриминации даже в медицинских учреждениях:

"Даже в медицинском центре есть ощущение криминализации. Если меня обнаружат принимающим метадон за пределами центра, то наказание будет суровым". Мужчина, употребляющий наркотики, Африканский регион.

"В нашей стране мы все еще сталкиваемся с криминализацией, даже при наличии программ ОЗТ. ОЗТ не выдается пациенту на руки, в небольших населенных пунктах нет пунктов ОЗТ, также участие в программе ОЗТ прекращается, если вы попадете в тюрьму. При таком высоком пороге доступа к ОЗТ многие вынуждены употреблять уличные наркотики и попадать под уголовную ответственность". Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион.

Учитывая важность этого вопроса для данного исследования, мы решили привести расширенный ответ одного из участников из европейского региона, который, по нашему мнению, подчеркивает влияние криминализации на доступ к услугам и возможность продолжать лечение от ВИЧ, ИППП и вирусного гепатита у потребителей инъекционных наркотиков:

"Я употребляю наркотики в течение 35 лет и живу в стране с репрессивной наркополитикой, в которой нет программ ОЗТ. Я живу с ВИЧ уже 22 года и 32 года с гепатитом С. Криминализация сильно повлияла на качество моей жизни, потому что вместо того, чтобы заботиться о своем здоровье, посещать медицинские учреждения и получать лечение от ВИЧ, с раннего утра мне приходилось искать деньги на наркотики и добывать их преступным путем, а затем искать сами наркотики. Симптомы абстиненции управляли всей моей жизнью, и единственное, о чем я могла думать - это о том, как можно скорее избавиться от абстиненции,



не попав в поле зрения полиции. Последнее, о чем я тогда думала, было бы лечение ВИЧ и гепатита, так как это не было моей основной потребностью. Лечение туберкулеза для людей с ВИЧ и наркоманией является огромной проблемой. Наркологическая помощь в противотуберкулезном диспансере не оказывается, поэтому оставаться там с симптомами абстиненции и одновременно лечить ВИЧ и туберкулез невозможно. Поэтому пациенту приходится покидать диспансер и искать наркотики, при этом он рискует быть выписанным за нарушение режима." Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион.

Наконец, интересно отметить, что несколько участников также указали на то, что криминализация не только негативно влияет на жизнь и здоровье людей, употребляющих инъекционные наркотики, но также имеет негативные последствия для организаций сообщества, которые представляют интересы людей, употребляющих/употреблявших наркотики. Это, в свою очередь, влияет на способность этих организаций проводить эффективную адвокацию и предоставлять услуги тому самому сообществу, которое они должны представлять:

"Криминализация затрагивает не только потребителей наркотиков, но и организации, работающие с ними, поскольку услуги, особенно информирование о рисках и снижении вреда, часто рассматривается как пропаганда наркотиков". Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион.

**b.** Представления о мерах, способствующих устранению структурных барьеров и обеспечению доступа к услугам для людей, употребляющих инъекционные наркотики

И вновь, относительно стимулирующих вмешательств, большинство участников выразили мнение, что декриминализация необходима для устранения многих барьеров и причин неравенства, описанных выше. Не смотря на то, что несколько участников отметили результаты некоторых мер по так называемой "декриминализации", которые получили широкое признание в различных странах, проводящих такие реформы, в соответствии с недавним исследованием INPUD и мнением участников, в большинстве своем такие меры не зашли достаточно далеко и по-прежнему опираются на стигматизирующие, контролирующие, карательные и осуждающие подходы, которые

<sup>8.</sup> Международная сеть людей, употребляющих наркотики (INPUD). 2021. Декриминализация наркотиков: прогресс или политическая уловка? Оценка влияния моделей декриминализации на людей, употребляющих наркотики: https://www.inpud.net/en/drug-decriminalisation-progress-or-political-red-herring



являются малоэффективными для решения фундаментальных проблем, лежащих в основе криминализации:

"Депенализация не означает, что люди не криминализированы. Вы можете употреблять, но вам нельзя покупать наркотики или продавать их на улицах. Все равно они говорят о декриминализации, хотя это не так. В любом случае есть и другие способы криминализации людей. Как вы различаете одно от другого, когда знаете, что большинству людей приходится делать это все, чтобы употреблять наркотики? Мы занимаемся отменой наказания за наркотики в течение последних 30 лет, но 80 процентов людей, находящихся в тюрьме, находятся там из-за преступлений, связанных с употреблением наркотиков". Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион.

В контексте декриминализации и стимулирующих вмешательств несколько участников подчеркнули острую необходимость обеспечения безопасного оборота наркотиков в качестве первого и основного шага в создании благоприятных условий для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и улучшения их доступа к медицинским услугам в связи с ВИЧ, ИППП и гепатитом. Для этих участников обеспечение безопасного оборота наркотиков и снижение текущего уровня смертности от передозировок за счет открытия новых пунктов профилактики передозировок, сайтов для безопасного употребления наркотиков и центров ОЗТ должны быть приоритетными мерами, если мы серьезно относимся к улучшению уровня здоровья людей, употребляющих инъекционные наркотики, в том числе в отношении профилактики и лечения инфекций вирусами, передающимися через кровь:

"Я думаю, что вопрос номер один - это обеспечить безопасный оборот наркотиков - все остальное проистекает оттуда…" Мужчина, употребляющий наркотики, регион Северной и Южной Америки.

Другие участники подчеркнули необходимость проведения стимулирующих вмешательств, включая расширение прав и возможностей сообществ, чтобы потребители инъекционных наркотиков обретали уверенность в себе и общей системе здравоохранения, в том числе в целом в качестве членов общества. В частности, участники подтвердили необходимость проведения ознакомительных тренингов для полиции и работников системы уголовного правосудия в целом, религиозных лидеров, а также информирования общества в целом о проблемах, связанных с употреблением наркотиков, криминализацией, стигматизацией, дискриминацией и необходимости реформы законодательства.



Участники также подчеркнули важность проведения тренингов по гендерному насилию (ГН), в том числе для правонарушителей:

"Если есть структура, где я могу сообщить о случае насилия, и если сообщество мотивировано, тогда у нас есть группа людей, которые мотивируют друг друга свободно высказывать, что я принимаю APB-терапию, я чувствую себя лучше, и другой человек тоже пойдет на терапию." Женщина, употребляющая наркотики, Африканский регион.

"Реформа законодательства о наркотиках является важным предшественником улучшения отношения общества к людям, употребляющим инъекционные наркотики. До тех пор, пока законодательство о наркотиках будут относиться к нам как к гражданам второго сорта, всегда будут существовать стигматизация, насилие и барьеры для доступа к медицинским услугам". Небинарный потребитель наркотиков, Западно-Тихоокеанский регион.

с. Восприятие влияния стигмы и дискриминации на доступ к профилактике, тестированию, направление на лечение и приверженность к лечению для людей, употребляющих инъекционные наркотики:

"Смысл криминализации в последующей стигме". Мужчина, употребляющий наркотики, регион Северной и Южной Америки.

Для большинства участников этого исследования проблемы, связанные со стигматизацией и дискриминацией людей, употребляющих инъекционные наркотики, настолько неразрывно связаны с криминализацией, что участникам не пришлось что-то добавлять в ответ на этот вопрос, кроме того, что уже было подробно описано выше и в других разделах этого отчета. Действительно, согласно результатам исследования, в контексте криминализации опыт стигмы и дискриминации настолько распространен, что он является почти универсальным опытом среди людей, употребляющих наркотики<sup>9</sup>. Неудивительно, что в ответ на этот вопрос участники многократно утверждали, что стигма и дискриминация являются основными причинами препятствий и проблем с которыми сталкиваются люди, употребляющие инъекционные наркотики, в отношении доступа к услугам и возможности продолжать лечение:

"Стигматизация и дискриминация - это как бы краеугольный камень. Я имею в виду, это именно то, что нас убивает. Именно





стигматизация и дискриминация не позволяют предлагать услуги таким образом, чтобы обеспечить их лучшую эффективность, и не дают нам получить доступ к лечению. Я имею в виду, что стигматизация и дискриминация лежат в основе каждой проблемы. Мы должны устранить стигму и дискриминацию". Женщина, употребляющая наркотики, регион Северной и Южной Америки.

"Стигма представляет собой барьер для доступа к услугам, если вы уберете стигму, то мне не будет стыдно представлять себя". Женщина, употребляющая наркотики, Африканский регион.

"Я думаю, что люди на самом деле даже не могут себе представить, насколько влияет стигма и дискриминация на потребителей инъекционных наркотиков, и насколько это все влияет на получение доступа к услугам, чтобы поддерживать свое здоровье. Вы действительно должны испытать это на себе. Стигма и дискриминация очень безжалостны к людям, и им приходится просто сдаваться." Мужчина употребляющий наркотики, Западно-Тихоокеанский регион.

"Из-за того, что люди не хотят, чтобы их увидели в очереди в пункт ПОШ, они не хотят ассоциировать себя с сообществом потребителей инъекционных наркотиков, что в итоге приводит к тому, что они употребляют в одиночку или тайно, подвергая себя риску передозировки, а также часто используют одну и ту же иглу." Мужчина, употребляющий наркотики, Африканский регион.

Возможно, также неудивительно, что участники считали необходимость решения проблемы стигмы и дискриминации с помощи комплексной реформы законодательства о наркотиках и полной декриминализации как жизненную необходимость и единственный способ по-настоящему способствовать соблюдению прав человека людей, употребляющих инъекционные наркотики:

"С реформой законодательства о наркотиках был достигнут некоторый прогресс, но не большой. Знаете, мы просто заменяем одну неисправную систему на другую, на меньшее зло, но такая система приносит аналогичный вред и аналогичные виды наказаний. В общем, я считаю, что нам нужно двигаться к полной декриминализации наркотиков, так как это единственный способ

<sup>9.</sup> Рум, Р. (2005). Стигматизация, социальное неравенство, и употребление алкоголя и наркотиков. Журнал «Drug and Alcohol Review», 24(2), 143-155.



гарантировать соблюдение права на здоровье для потребителей наркотиков, в том числе инъекционных. Я также считаю, что до тех пор, пока употребление наркотиков криминализовано, не будет достаточного финансирования или внимания ни к внедрению, ни к расширению таких услуг по снижению вреда и профилактике и лечению ВИЧ и гепатита С." Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион.

- 4. Ценности и предпочтения, связанные с тестированием на ВГС и лечением В связи с вирусом гепатита С (ВГС) участникам были заданы вопросы, касающиеся их мнений и предпочтений в отношении двух конкретных аспектов тестирования и лечения ВГС. Во-первых, участников попросили ответить на вопрос о доступности пангенотипических противовирусных препаратов прямого действия (ПППД) нового поколения и о том, следует ли предлагать людям, употребляющим инъекционные наркотики, терапию ПППД сразу после постановки диагноза. Были также рассмотрены последующие вопросы о барьерах при доступе к лечению, потенциальных проблемах, связанных с немедленным началом лечения, и возможных моделях и услугах по сопровождению. Во-вторых, участников спросили о предпочтениях/готовности пройти повторное тестирование на наличие ВГС в их крови (тестирование на вирусемию или ПЦР РНК) после отрицательного результата вследствие успешного лечения или излечения без приема терапии. Если участники выражали желание пройти повторное тестирование, задавались дополнительные вопросы о потенциальных моделях оказания услуг и частоте тестирования на вирусемию.
- а. Ценности и предпочтения в отношении лечения ПППД ВГС
  В ответ на вопросы о доступности пангенотипических противовирусных препаратов прямого действия (ПППД) нового поколения и о том, следует ли предлагать сразу после постановки диагноза ПППД людям, употребляющим инъекционные наркотики, неудивительно, что подавляющее большинство участников ответило на этот вопрос утвердительно. Действительно, один из фасилитаторов резюмировал ответ фокус-группы на этот вопрос так: "Все ответили ДА!". Это всеобщее предпочтение было также выражено в ответах участников, приведенных ниже:

"Каждый заслуживает лечения настолько, насколько в нем нуждается! Мы никогда не добьемся ликвидации гепатита С, если не предоставим лечение людям, которые в нем нуждаются." Женщина, употребляющая наркотики, регион Северной и Южной Америки.



"Вы серьезно это спрашиваете? Конечно, люди, употребляющие инъекционные наркотики, должны иметь доступ к наилучшему доступному лечению ВГС, если они этого хотят". Небинарный потребитель наркотиков, Западно-Тихоокеанский регион.

"Отказ в лечении или здоровье - это не решение". Мужчина, употребляющий наркотики, Европейский регион.

Многие участники рассматривали доступ к новым методам лечения как очевидную меру, учитывая высокие показатели излечения, хорошую переносимость, меньшее количество принимаемых таблеток и реакций лекарственного взаимодействия, а также значительно меньшее количество побочных эффектов, по сравнению с предыдущими методами лечения. Собственно, многие участники подтвердили необходимость устранения барьеров для лечения и предоставление максимально возможной доступности лечения ВГС при помощи ПППД для людей, употребляющих инъекционные наркотики, включая тех, которые раннее успешно прошли курс лечения и впоследствии повторно заразились ВГС:

"Мне очень повезло жить в стране со всеобщим доступом к лечению ПППД, которое в значительной степени субсидируется правительством, поэтому оно доступно. Это означает, что теперь множество людей могут получить лечение без необходимости дорогостоящего генотипирования или даже проведения фиброскана в большинстве случаев. Как говорится, это не ракетостроение... если у человека вирус, ему нужно предложить лечение - все очень просто." Женщина, употребляющая наркотики, Западно-Тихоокеанский регион.

"Все просто: лечите всех, у кого есть ВГС". Мужчина, употребляющий наркотики, регион Северной и Южной Америки.

Несмотря на подавляющее предпочтение немедленного начала лечения, во многих случаях наблюдаются значительные проблемы и препятствия в доступе к лечению ВГС с помощью ПППД. Хотя участники из некоторых стран говорили о высоком уровне доступа к лечению ВГС при помощи ПППД, участники из многих других стран и регионов, участвующих в данном исследовании, по-прежнему сталкиваются со значительными препятствиями при доступе к лечению ВГС при помощи ПППД, включая стоимость терапии, задержки, стигму и дискриминацию, а также отсутствие политической воли:

"У нас есть лечение от ВГС, но до приема терапии может пройти до 3 месяцев, потому что они проводят множество анализов и лечат



другие заболевания, которые у вас могут быть, прежде чем вы получите терапию от ВГС. Поэтому многим моим друзьям не рекомендуется проходить лечение в принципе". Женщина, употребляющая наркотики, Африканский регион.

"Я была на этой конференции, где все эти страны говорили о том, как они практически ликвидировали гепатит С. И я подумала: "О, так это вполне возможно сделать. И у нас в стране просто нет политической воли, чтобы это осуществить. И это печально, это разбивает сердце.." Женщина-употребляющая наркотики, регион Северной и Южной Америки.

"Если у пациента нет ВИЧ-статуса, то ему приходится оплачивать лекарства для лечения ВГС. Пациентов проинформируют о вариантах лечения, а затем им придется купить эти лекарства в аптеке (от разных производителей и по разным ценам), но это только в том случае, если у них есть желание и финансовые возможности". Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион.

"В некоторых странах лечение гепатита С просто невозможно или недоступно, или же оно слишком дорогое. Также существуют правила, запрещающие людям, употребляющим инъекционные наркотики, иметь доступ к лечению от ВГС или, что употребление наркотиков является критерием для отказа в доступе к лечению. Это просто неприемлемо, когда существует столь эффективное лечение, а смертность от гепатита С по-прежнему на высоком уровне во всем мире." Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион.

Поднятый выше вопрос препятствования к лечению ВГС вследствие плохого отношения медицинских работников, в частности в пунктах ОЗТ и других наркологических учреждениях, подтвердили также другие участники исследования, которые утверждают что данная проблема встречается постоянно. Несмотря на растущий объем публикаций, показывающих высокую приверженность к лечению ВГС при помощи ПППД, УВО и высокий уровень завершения терапии среди людей, употребляющих инъекционные наркотики и/или принимающих ОЗТ<sup>10</sup> и учитывая, что факт "повторного инфицирования"

<sup>10</sup> Каннингем Э.Б., Хаджаризаде Б., Амин Дж., Литвин А. Х., Гейн Э., Купер С., Лакомб К., Хеллард М., Рид П., Поуис Дж., Дальгард О., Бруно Дж., Мэтьюс Г. В., Фелд Дж. Дж., Диллон Дж. Ф., Шоу Д., Бруггманн П., Конвей Б., Фрейзер С., Маркс П., Доре Дж. Дж., Гребели Дж.; Групповые исследования SIMPLIFY и D3FEAT. Приверженность к антивирусной терапии препаратами прямого действия с приемом один раз в день и два раза в день для лечения гепатита С среди людей, недавно принимавших инъекционные наркотики или принимающих терапию агонистами опиоидных рецепторов. Clin Infect Dis. (Журнал «Клинические инфекционные заболевания»). 2020 Oct 23;71(7): e115-e124. ицо: 10.1093/cid/ciz1089. PMID: 31677262.



не должен использоваться в качестве причины для отказа в лечении людей, которые продолжают употреблять инъекционные наркотики<sup>11</sup>, наркологи в некоторых случаях придерживаются критерия обязательного прекращения инъекционного употребления наркотиков (и иногда даже прекращение приема ОЗТ) для доступа к лечению:

"У нас здесь был врач в большой больнице, который требовал от пациентов отказаться от метадона, чтобы получить право на лечение гепатита С". Мужчина, употребляющий наркотики, регион Северной и Южной Америки.

"Они также хотят, чтобы вы прекратили употреблять, чтобы начать терапию. Они также говорят, что если вы снова заразитесь, то вас больше не будут лечить". Женщина, употребляющая наркотики, Африканский регион.

В дополнение к барьерам, описанным выше, участники из Африки также подняли вопрос того, как медицинские работники могут создают препятствия для людей, употребляющих инъекционные наркотики и живущих с ВИЧ, при доступе к лечению ВГС. Эта ситуация вызывает серьезные опасения, учитывая, что существует очень мало клинически значимых взаимодействий между текущими препаратами ПППД для лечения ВГС и схемами АРТ. Тем не менее, даже если эти методы основаны на опасениях по поводу потенциального лекарственного взаимодействия, приведенные комментарии участников, по крайней мере, свидетельствуют об отсутствии информации и достаточного общения с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, о выборе определенных подходов в лечении ко-инфекции ВИЧ/ВГС. К сожалению, это может также указывать на сохраняющееся нежелание предоставлять лечение от ВГС людям, употребляющим инъекционные наркотики, без дискриминирующих барьеров и правил и/или негативных стереотипов относительно приверженности к лечению/способности завершить лечение:

"Если вы уже ВИЧ-положительны и еще не проходите терапию [от ВГС], они разрешат вам получать терапию от ВГС только после приема АРТ-терапии в течение 3 месяцев". Другой гендерно некомформный потребитель наркотиков, Африканский регион.

<sup>11</sup> Хаджаризаде Б., Каннингем Э. Б., Валерио Х., Мартинелло М., Лоу М., Джанджуа Н.З., Мидгард Х., Дальгард О., Диллон Дж., Хикман М., Бруно Дж., Доре Г. Дж., Гребели Дж. Реинфекция гепатита С после успешного противовирусного лечения среди людей, употребляющих инъекционные наркотики: метаанализ. J Hepatol (Журнал гепатологии). Апр 2020;72(4):643-657. ицо: 10.1016/j.jhep.2019.11.012. Epub 27 ноября 2019. PMID: 31785345.



Что касается стратегий по устранению препятствий к лечению ВГС, участники решительно поддержали расширение масштабов лечения ВГС с применением ПППД посредством широкого спектра вариантов предоставления лечения, в том числе через ПОШ, услуги снижения вреда, медицинские учреждения, в дроп-ин центрах, клиниках ОЗТ, а также посредством обращения к терапевтам, чтобы максимально расширить доступ и устранить барьеры.

В частности, участники также подчеркнули важность организаций под управлением потребителей наркотиков, и моделей предоставления услуг от равного равному как для тестирования на ВГС, так и для лечения и последующего наблюдения. Эта информация совпадает с результатами научных исследований, которые показали, что модели предоставления услуг от равного к равному могут повысить охват лечением ВГС и улучшить результаты терапии среди людей, употребляющих инъекционные наркотики<sup>12</sup>. Несколько участников программ из стран Глобального Севера рассказали о разработке моделей предоставления услуг от равного к равному (часто в рамках официальных пилотных исследований), основанных на использовании метода экспресс РНК-тестирования сухой капли крови, при этом тесты можно заказать онлайн для самостоятельного проведения тестирования или провести тестирование через ПОШ, клиники сообщества, дроп-ин центры или у аутрич работников с предоставлением поддержки от равного равному. Тестирование проводится прямо на месте и анализы отправляется в патологию. Диагноз сообщается по телефону и при запросе предоставляется поддержка равных консультантов на каждом этапе. Если результат положительный, предоставляется поддержка для немедленного начала лечения, а лекарственные средства можно забрать лично или же их доставят на адрес. Финансовые и другие стимулы также используются для поощрения участия в тестировании, получении диагноза, начала лечения, достижения УВО и направления своего знакомого или друга. Благодаря дальнейшему развитию метода экспресс тестирования РНК, равный подход к предоставлению услуг может привести в ближайшем будущем к единовременному началу лечения сразу после диагностики ВГС:

"Это абсолютно правильный путь - низкий барьер, нет осуждения, и людей поддерживают и сопровождают в той степени, в какой они этого хотят. Наши равные консультанты любят эту работу, и мы хотим расширить набор услуг, которые мы предлагаем, но у нас недостаточно ресурсов, а услуги пользуются

<sup>12</sup> Гребели Дж., Робейс Г., Бруггманн П. и др. Рекомендации по лечению инфекции вирусом гепатита С, среди людей, употребляющих инъекционные наркотики. *Int J Drug Policy* (Международный журнал наркополитики). 2015;26(10):1028-1038. ицо:10.1016/j.drugpo.2015.07.005



популярностью, поэтому мы изо всех сил пытаемся удовлетворить спрос на равный подход". Мужчина употребляющий наркотики, Западно-Тихоокеанский регион.

Несмотря на то, что такие инновационные модели все чаще показывают свою критическую важность для достижения целей ликвидации гепатита С в этих странах, они также подчеркивают существующее и растущее неравенство в доступе к тестированию на ВГС и лечению при помощи ПППД между странами Глобального Севера и странами Глобального Юга. Участники этого исследования выразили твердое мнение, что существующие барьеры для тестирования на ВГС и препятствия в доступе к лечению для людей, употребляющих инъекционные наркотики, в странах Глобального Юга должны быть устранены в срочном порядке. Данный призыв также настоятельно поддерживается INPUD как глобальной сетью людей, употребляющих наркотики/ потребителей инъекционных наркотиков.

Более того, как уже выше отмечалось в разделе о ценностях и предпочтениях в отношении поведенческих вмешательств в связи с ВИЧ и ВГС, основные барьеры к профилактике ВГС среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, все еще существуют (как в странах Глобального Юга, так и в странах Глобального Севера) в основном по причине недостатка финансирования и доступа к ПОШ, ОЗТ, комнатам безопасного употребления, а также ввиду отсутствия действий по устранению структурных барьеров, включая обеспечение безопасного оборота наркотиков, реформы по декриминализации и т.д. Наряду с убедительными заявлениями о необходимости устранения существующих барьеров на пути к профилактике ВГС, ряд участников подчеркнули важность постоянного включения терапии ВГС в более широкий подход к профилактике ВГС, который также имеет решающее значение для предотвращения случаев заражения новыми инфекциями ВГС (т.н. "случаев повторного инфицирования") после успешного излечения<sup>13</sup>:

"Лечение гепатита С и услуги по снижению вреда идут рука об руку. Это должно быть само собой разумеющимся. Я думаю, что многие люди говорят о доступе к лечению [ВГС] и оставляют в стороне профилактику, или они ожидают, что, как только пациент получит терапию [от ВГС], то перестанет употреблять

<sup>13</sup> Хаджаризаде Б., Каннингем Э. Б., Валерио Х., Мартинелло М., Лоу М., Джанджуа Н.З., Мидгард Х., Дальгард О., Диллон Дж., Хикман М., Бруно Дж., Доре Г. Дж., Гребели Дж. Реинфекция гепатита С после успешного противовирусного лечения среди людей, употребляющих инъекционные наркотики: метаанализ. J Hepatol (Журнал гепатологии). Aпр 2020;72(4):643-657. ицо: 10.1016/j.jhep.2019.11.012. Epub 27 ноября 2019. PMID: 31785345.



наркотики, а так происходит не всегда. Так что программы профилактики всегда должны быть связаны с лечением, потому что, очевидно, медицинские услуги и лечение не существуют в вакууме". Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион.

Наконец, никто из участников не выразил обеспокоенности по поводу возможности чрезмерного лечения, связанного с возможностью незамедлительно начать терапию для людей, которые ранее не проходили лечение или в рамках повторного лечения. Наоборот, несколько участников выразили обеспокоенность по поводу отказа в доступе к лечению только на основании того, что у некоторых людей происходит самоизлечение (без принятия терапии), т.к. такой отказ опасен не только для здоровья такого человека (и невозможности последующего наблюдения за пациентом), но также из-за возможности дальнейшей передачи вируса. Действительно, было бы справедливо утверждать, что участники этого исследования были гораздо больше обеспокоены сохраняющимся отсутствием доступа к высокоэффективным методам лечения ВГС при помощи ПППД в некоторых странах и регионах, чем какими-либо гипотетическими рисками чрезмерного лечения. Наконец, не смотря на то, что данная тема не являлась предметом особого внимания в рамках данного исследования, участники из нескольких регионов также подчеркнули важность предоставления ПППД для лечения ВГС (а также услуг по профилактике ВГС и снижению вреда) для заключенных, особенно в контексте подавляющего отсутствия доступа к стерильному инъекционному инструментарию и услугам снижения вреда в большинстве тюрем во всем мире в сочетании с большим количеством людей, отбывающих наказание за преступления, связанные с наркотиками.

**b.** Ценности и предпочтения в отношении повторного тестирования на РНК ВГС после лечения:

Несмотря на растущее количество исследований в отношении людей, повторно заразившихся ВГС после успешной терапии или самоизлечения, что подчеркивает важность раннего выявления и повторного проведения лечения<sup>14</sup>, очень мало внимания уделяется вопросу регулярного обследования на гепатит С среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, после успешной терапии/самоизлечения от ВГС. Действительно, участники из разных регионов подняли ряд вопросов, касающихся уровня знаний о ВГС и доступа к тестированию на ВГС и повторному тестированию/мониторингу после лечения. Например, участник исследования из Южной Африки высказал следующие опасения по поводу доступности тестирования на ВГС:



"Что касается тестирования на гепатит С, то услуги по лечению гепатита [в моей стране] предоставляются только в частных больницах, это не похоже на ВИЧ-сервис, где услуги вы можете получить где угодно. Даже несмотря на информирование по вопросам гепатита, знания людей очень ограничены, люди почти не знают о нем - они беспокоятся только о ВИЧ." Мужчина, употребляющий наркотики, Африканский регион.

Несколько других участников выразили свое разочарование по поводу доступа к тестированию на ВГС, а также обеспокоенность тем, что в данном случае даже многие службы здравоохранения и поставщики услуг не понимают, на чем следует сосредоточить усилия при проведении тестирования на ВГС, а один участник из региона Северной и Южной Америки спросил: "Почему мы вообще все еще проводим тестирование на антишела к ВГС?" Данный участник и участники из других регионов выразили озабоченность по поводу того, что весьма ограниченные доступные ресурсы продолжают тратиться на тестирование на антитела к ВГС, в то время как основное внимание следует уделять экспресс тестированию на РНК ВГС для быстрого установления статуса ВГС, что открывает пути для немедленного начала лечения и сводит к минимуму потенциальную потерю клиента для последующего наблюдения, особенно среди маргинализованных групп людей, употребляющих инъекционные наркотики.

Этим INPUD признает важность тестирования на антитела в целях вовлечения клиентов и возможность быстро выявить контакт с ВГС, в особенности с использованием методов экспресс тестирования в местах с низкой распространенностью ВГС, что может быть важным инструментом для вовлечения людей, которые в противном случае могли не знать о своем статусе ВГС или не иметь достаточно информации об этом. В данном контексте некоторые участники рассказали о применении протоколов краткосрочных вмешательств для проведения экспресс тестирования силами сообщества (в том числе в случаях, когда не все потребители услуг являются потребителями инъекционных наркотиков, например при предоставлении услуг бездомным) для быстрой оценки потенциального контакта с ВГС (или отсутствия такового), с последующим экспресс-тестированием на антитела. За этим кратким вмешательством следует постоянное информирование и предоставление услуг по снижению вреда и/или последующее тестирование на РНК ВГС и сопутствующие услуги по информированию, лечению при помощи ПППД и сопровождению, при необходимости. По мнению этих участников, данные модели могут быть очень полезны для первоначального вовлечения или, по крайней мере, информирования людей об их статусе ВГС в условиях, где



люди могут быть не готовы или не смогут ждать и/или возвращаться для тестирования на РНК, которое занимает больше времени и может привести к потере клиентов для последующего наблюдения и повышает шанс дальнейшей передачи вируса.

В ходе интервью и фокус-групповых обсуждений был рассмотрен более узкий вопрос повторного тестирования на ВГС. Несколько участников выразили мнение, что регулярное повторное тестирование на РНК ВГС после излечения должно быть доступно и продвигаться аналогично подходам "Тестирование на ВИЧ и лечение", при которых публично поддерживается регулярный мониторинг ВИЧ-статуса, повсеместное тестирование на ВИЧ и немедленное начало приема АРТ препаратов при выявлении ВИЧ:

"Я имею в виду, почему бы нам не относиться к потенциальной возможности повторного заражения гепатитом С примерно так же, как к постоянному мониторингу ВИЧ? Мы должны призывать людей, которые прошли терапию или вылечились от вируса и которые продолжают употреблять инъекционные наркотики, регулярно проходить повторное тестирование, чтобы убедиться, что у них все еще нет гепатита С, а если он есть, мы должны предложить незамедлительно начать повторное лечение. Все должно быть очень просто и нормализовано, без стигматизации людей или обвинения людей в повторном инфицировании". Мужчина употребляющий наркотики, Западно-Тихоокеанский регион.

Другой участник также поднял вопрос о повторном инфицировании ВГС и о необходимости обеспечить гарантию того, что люди, которые могут обратиться за повторным тестированием на ВГС, не столкнутся с осуждением, и что необходимо регулярно информировать о возможности повторного инфицирования после лечения при оказании услуг людям, употребляющим инъекционные наркотики:

"Я прошел лечение ВГС по бесплатной программе в клинике, и через несколько лет я снова заразился. Мышление людей стереотипно. Мы должны информировать людей, что ВГС можно снова заразиться во второй, третий и четвертый раз, и эта информация должна предоставляться во время первичного консультирования. Важно иметь в виду все эти моменты, касающиеся повторного заражения и повторного обращения клиента". Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион.



Несколько других участников выразили свои опасения, связанные с проведением тестирования на РНК ВГС после лечения или самоизлечения, особенно если они в настоящее время принимают ОЗТ, из-за возможной необходимости признания одновременного употребления инъекционных наркотиков и/ или в случае такого предположения со стороны врача, поскольку врач может подумать, что они употребляют наркотики инъекционно, ведь в противном случае им не нужно было бы повторно проходить тестирование на наличие вируса гепатита С. Участники также обсудили риск "наказания", например, отказ в выдаче дозы на дом или даже полное исключение из программы ОЗТ. Эти риски, по их словам, создают серьезные потенциальные препятствия для людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые желают пройти повторное тестирование на наличие РНК ВГС после лечения:

"Это просто смешно, мое здоровье находится под угрозой, потому что я не могу поговорить со своим врачом, выписывающим ОЗТ, о повторном тестировании, потому что он знает, что я проходил лечение, и если я не собираюсь употреблять, зачем мне регулярно проходить повторное тестирование на гепатит С? Я не могу рисковать своим ОЗТ. Это уловка-22". Мужчина употребляющий наркотики, Западно-Тихоокеанский регион.

Как указано более подробно ниже, участники подчеркнули, что данные вопросы освещают критическую важность проведения тестирования на ВГС и предоставление услуг от равного равному под управлением сообщества для устранения барьеров при доступе к основной системе здравоохранения. Некоторые участники также подняли вопрос о самостоятельном тестировании и о том, как технологии выявления РНК ВГС при проведении самостоятельного тестирования/тестирования на дому также могут быть важным аспектом снижения барьеров для повторного тестирования на РНК ВГС среди людей, употребляющих инъекционные наркотики:

"Необходим доступ к услугам по тестированию без посещения медицинских учреждений, если равный консультант и сам потребитель наркотиков могут провести тестирование самостоятельно, то это будет намного удобнее и эффективнее." Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион.

Вопросы о потенциальных рисках, связанных с повторным тестированием на РНК ВГС, также были связаны с более широким обсуждением среди некоторых участников всей концепции "готовности". и о том, как это понятие может иметь совершенно разные значения в зависимости от контекста и



индивидуальных обстоятельств. Участники также говорили, что с ними "обращаются как с детьми", считают "безответственными" и оценивают как "незаботящихся о своем здоровье", если они заново инфицируются после лечения. В этом контексте несколько участников также упомянули о "двойных стандартах" и "наборе различных правил" для людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые не только приводят к самостигме, но и могут значительно препятствовать даже обращению за услугами из-за опасений относительно потенциальных карательных требований и ответных мер:

"…поскольку это связано с употреблением наркотиков, здесь уже другой культурный аспект, при котором люди более жестоко относятся к рекомендациям по тестированию, как будто они превращают эти рекомендации в безоговорочные требования". Женщина, употребляющая наркотики, регион Северной и Южной Америки.

В этой связи всем участникам было разъяснено, что при запросе их мнений относительно "готовности" к повторному тестированию на РНК ВГС и частоты проведения такого тестирования было сделано исходное предположение о том, что все услуги по тестированию на ВГС должны быть полностью добровольными и проводиться на основании полученного согласия. Однако, исходя из комментариев, сделанных несколькими участниками, становится ясно, что эти принципы не обязательно воспринимаются как нечто само собой разумеющееся. Например, участники из разных регионов подняли вопрос о характере полученного согласия от людей, употребляющих инъекционные наркотики и/ или сочли необходимым уточнить, что мы говорим о тестировании, которое будет полностью добровольным и основываться на согласии клиента, прежде чем высказать свое мнение о готовности к проведению повторного тестирования на РНК ВГС и частоте его проведения.

"Вы не можете навязывать тестирование и говорить людям, что они должны пройти тестирование, и заставлять людей что-то делать. Тестирование должно проводится при информированном согласии." Женщина, Европейский регион.

"Когда я жил на улице, они предложили нам пройти тестирование и сказали, что дадут нам 100 рандов, и я согласился из-за денег, а не из-за теста". Гендерно некомформный потребитель наркотиков, Африканский регион.

"Когда вы являетесь лицом, подверженным криминализации, получение информированного согласия не всегда реально, вас могут



заставить согласиться на что-то, потому что вам нужно что-нибудь еще. Необходимо спрашивать, добровольно ли это? Получено ли согласие? Мужчина, употребляющий наркотики, Европейский регион.

"Прежде чем я отвечу о том, как часто, правильно ли я понимаю, что мы говорим о добровольном тестировании, которое проводится с согласия клиента?" Небинарный потребитель наркотиков, Западно-Тихоокеанский регион.

Что касается вопроса о том, как часто следует предлагать тестирование на РНК ВГС, участники предложили ряд потенциальных временных рамок, но исходя из ответов участников также было ясно, что большинство из них никогда особо не рассматривали этот вопрос ранее - возможно, потому, что раньше их официального мнения по этому поводу еще никто не спрашивал? Хотя среди участников, выразивших свое мнение о готовности к проведению повторного тестирования и его частоте, не было явного консенсуса, некоторые участники заявили, что возможным хорошим подходом будет возможное проведение повторного тестирования каждые 3 месяца в течение первого года после успешного завершения терапии/излечения (в основном, исходя из периода окна для новых инфекций), а затем каждые 6 или 12 месяцев после первого года:

"Я думаю, это следует делать в индивидуальном порядке; наверное через 1-3 месяца в первый год, а после УВО - два раза в год." Женщина, употребляющая наркотики, регион Северной и Южной Америки.

"Я думаю, что наверное следует проводить тестирование один раз в 3 месяца, поскольку некоторые люди с вирусом гепатита С самоизлечиваются." Гендерно некомформный потребитель наркотиков, Африканский регион.

"Я думаю, что все должны проходить повторное тестирование каждые три месяца в течение первого года после лечения, а затем раз в год". Мужчина, употребляющий наркотики, Европейский регион.

"Если человек подвержен более высокому риску, он в любом случае должен проходить повторное тестирование раз в 3 месяца или, по крайней мере, раз в 6 месяцев. Его готовность пройти тест на ВГС будет зависеть от того, насколько хорошо он будет проинформирован об этом аутрич-работником". Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион.



Как уже упоминалось участницей выше, некоторые другие участники исследования также подчеркнули необходимость включения в протоколы (повторного) тестирования фактора использования рискованных практик, таких как употребление инъекционных наркотиков. Также инъекционное употребление должно рассматриваться в качестве важного фактора при выборе доступных видов услуг и частоты тестирования:

"…я думаю, что имеет большое значение опыт употребления наркотиков. Если мы знаем, что у них все хорошо, они работают, они не употребляют, им все равно надо пройти тестирование. Но я думаю, что по сравнению с человеком, который сразу же вернулся к употреблению после окончания лечения или который не прекращал употреблять, именно там мы найдем показатели повторного заражения." Небинарный потребитель наркотиков, регион Северной и Южной Америки.

"Если мы ежедневно участвуем в рискованном поведении и делимся иглами, экспресс-тест должен быть доступен в каждом медицинском учреждении". Гендерно некомформный потребитель наркотиков, Африканский регион.

Как показано выше, участники также подчеркнули важность моделей предоставления услуг силами сообщества и разработки подходов, которые не только вовлекают, но также информируют людей, употребляющих инъекционные наркотики, о (повторном) тестировании на ВГС и важности проведения мониторинга после лечения. В контексте приведенных выше комментариев о риске карательных мер и опасений по поводу добровольности согласия, модели проведения тестирования силами сообщества были признаны критически важными для групп населения, которые подвержены высокой криминализации и маргинализации, часто живущих в бедности и отрезанных от основной системы здравоохранения.

"Все это надо делать нам, равным консультантам, обучать их этим вещам и предлагать какие-либо стимулы." Другой гендерно некомформный потребитель наркотиков, Африканский регион.

"Необходим доступ к услугам по тестированию без посещения медицинских учреждений, если равный консультант и сами потребители наркотиков могут провести тестирование самостоятельно, то это будет намного удобнее и эффективнее." Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион.



"Если я вылечила ВГС и не занимаюсь рискованным поведением, то мне не нужно проходить повторное тестирование. Но если человек ведет рискованный образ жизни, то у него должен быть доступ к услугам по повторному тестированию - но, опять же, что это за доступ? Если человеку приходится 2 раза в год ходить в лабораторию, прокалывать вену, проходить очереди и часто видеть недовольные лица медсестер, то в этом случае он не пойдет на повторное тестирование, даже если оно бесплатно. И когда это самотестирование (например, на ВИЧ) или тестирование проводит равный консультант, люди будут приходить на это повторное тестирование в любое время...Тогда не будет необходимости обращаться к врачам, которых мы все не любим". Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион.

5. Приоритеты потребителей наркотиков относительно сферы здравоохранения Всем участникам была показана визуальная диаграмма, включающая структуру для определения приоритетов вмешательств в сфере здравоохранения. Участникам было предложено с помощью этой диаграммы определить приоритетные проблемы со здоровьем для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и выразить свое мнение о наилучших мерах или подходах для решения этих проблем. В этом контексте были определены следующие ключевые приоритеты:

Снижение вреда: участники отметили, что снижение вреда является своего рода общим приоритетом, который охватывает широкий круг вопросов, вмешательств и подходов, включая профилактику гепатита С, профилактику ВИЧ, профилактику передозировок и ОЗТ. Один участник отметил, что "все это связано со снижением вреда, и я думаю, что нужно предоставить все, что может быть предоставлено посредством услуг снижения вреда, потому что это отправная точка контакта с услугами в сфере здравоохранения для людей, употребляющих инъекционные наркотики." Также было отмечено, что во всем мире охват услугами снижения вреда не расширяется, сами услуги не являются широко доступными и становятся еще менее доступными вследствие сокращения финансирование сферы снижения вреда, что является серьезной проблемой, учитывая, что снижение вреда является ключевым вмешательством для улучшения состояния здоровья людей, употребляющих инъекционные наркотики.

**Реформа законодательства о наркотиках**: большинство участников определили это в качестве основного приоритета в связи с решающей ролью в устранении "значительного и всепроникающего вреда, связанного с



криминализацией, стигмой и дискриминацией". Было высказано мнение, что без всеобъемлющей реформы законодательства о наркотиках потребители инъекционных наркотиков, будут по-прежнему "сталкиваться с препятствиями на пути к тестирования на ВИЧ и ВГС, а также к профилактике и лечению... с насилием со стороны полиции, высоким уровнем заключения и всеми травмами и вредом вследствие криминализации".

Расширение прав и возможностей сообщества: было определено несколькими участниками в качестве приоритета в связи с критически важной функцией поддержки снижении вреда и оказании услуг от равного равному и под управлением сообщества потребителей наркотиков, а также из-за важнейшей роли в "стимулировании и поощрении поведенческих моделей, направленных на поддержание здоровья".

Предотвращение насилия: было определено участниками в качестве приоритета в связи с той ролью, которую играет насилие на социальном и структурном уровне и представляет из себя основной барьер для людей, которые хотят получить доступ к услугам или уделить приоритетное внимание своему здоровью. Участники также отметили, что "насилие очень распространено среди сообщества потребителей наркотиков, будь то насилие со стороны интимного партнера или толпой, как в странах Африки к югу от Сахары, или насилие со стороны правоохранительных органов". Участники сочли, что подходы к предотвращению насилия должны быть полностью включены в подход, который рассматривает охрану здоровья как нечто большее, чем "просто набор вмешательств", и вместо этого уделить больше внимания такому подходу, который "может привлечь людей и предоставит им возможность и мотивирует их подумать и заботиться о своем здоровье".

Сексуальное репродуктивное здоровье: было определено участниками в качестве приоритета для женщин, употребляющих наркотики, из-за "реального отсутствия доступа к услугам по поддержанию сексуального репродуктивного здоровья или недостаточного внимания к данному вопросу, что частично связано с отказом от медицинских услуг из-за криминализации, стигмы и дискриминации."

Наконец, некоторые участники отметили, что в диаграмме приоритетов в области здравоохранения не хватает дроп-ин центров под управлением сообщества. Участники вновь подчеркнули, что работа равных консультантов занимает ключевую роль, а расширение прав и возможностей сообщества требует инвестиций. Участники сообщили, что, как правило, "эксперты" не могут понять, что все начинается с сообщества, и сопротивляются



выделению большего количества ресурсов на программы под управлением сообщества и равных консультантов. Также были идентифицированы проблемы психического здоровья, особенно связанные с эпидемией COVID и сопутствующей изоляцией, чувством неопределенности и повышенной уязвимости сообщества как криминализованной группы населения.

- 6. Ценности и предпочтения, связанные с профилактикой ВИЧ (вкл. ДКП) Всем участникам был задан вопрос об их мнениях и предпочтениях в отношении различных методов и технологий профилактики ВИЧ, включая презервативы и лубриканты, материалы для снижения вреда, опиоидную заместительную терапию, бупренорфин длительного действия, постконтактную профилактику (ПКП), доконтактную профилактику (ДКП) и лечение ВИЧ в качестве профилактики дальнейшей передачи (U=U). Обсуждения начались с вопроса о методах и технологиях профилактики ВИЧ в более широком смысле, а затем был задан более целенаправленный вопрос, в частности, о ДКП.
- **а.** Ценности и предпочтения в отношении методов и технологий профилактики ВИЧ

"Я действительно не вижу более полезного и экономически эффективного метода, чем программы обмена игл и шприцев, программы раздачи налоксона и профилактики передозировок. К ним легко получить доступ и их легко объяснить... такие программы следует развивать". Мужчина, употребляющий наркотики, регион Северной и Южной Америки.

"Снижение вреда должно стать первой доступной технологией профилактики ВИЧ". Мужчина, употребляющий наркотики, Африканский регион.

В дополнение к тому, что лучше всего можно охарактеризовать как достигнутый общий консенсус среди участников исследования относительно их взглядов и предпочтений в отношении основного набора методов и технологий профилактики ВИЧ, таких как ПОШ, предоставление материалов для снижения вреда, ОЗТ и профилактика передозировок, небольшое число участников также подчеркнули важность обновления услуг по профилактике ВИЧ в соответствии с современными технологиями. В частности, участники из разных регионов также рассказали о проблемах, связанных с тем, что поставщики услуг по профилактике ВИЧ не предлагают услуги, в которых нуждаются люди, не прислушиваются к клиентам и не обновляют предоставляемые ими услуги:



"Мы уже долго повторяем одно и то же: мы получаем шприцы по 10 мл, но человеку, который употребляет соли, нужны шприцы для инсулина, а поставщики все равно не слышат нас. Никакая профилактика невозможна до тех пор, пока пациент использует один шприц для 30-40 инъекций." Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион.

"Я знаю женщин, которые просто не посещают пункты ПОШ, потому что они боятся, что их увидят, а затем у них отнимут детей до того, как они смогут что-то сделать. Поэтому они все время повторно используют иглы и шприцы. Но сервисам надо рассмотреть эти проблемы и найти способ предоставления конфиденциальных и доступных услуг, например, увеличить количество торговых автоматов." Женщина, употребляющая наркотики, Западно-Тихоокеанский регион.

Ряд других участников также подчеркнули сохраняющиеся проблемы, связанные с тем, что полиция создает препятствия для людей, употребляющих инъекционные наркотики, при доступе к услугам по профилактике ВИЧ, "находясь рядом с пунктами ПОШ", несмотря на принципы и правила, предотвращающие такое поведение полиции, также полицейские "останавливают и обыскивают возле выхода из пункта ПОШ" потребителей инъекционных наркотиков и "подвергают их публичному досмотру с раздеванием и конфисковывают новый инструментарий для инъекций". Участники подчеркнули, что такая практика полиции подрывает эффективность подходов к профилактике ВИЧ и создает барьеры для предоставления услуг, даже там, где эти услуги доступны.

#### **b.** Values & Preferences in relation to PrEP

Прежде чем опросить участников, интервьюеры/фасилитаторы предоставили участникам краткую пояснительную информацию о ДКП, включая ее цель, рекомендуемые подходы и краткое описание основных методов и последних новшеств. Даже с учетом предоставленной справочной информации несколько участников заявили, что они не считают себя достаточно информированными о ДКП, чтобы высказать свое мнение в отношении ценностей и предпочтений. Несмотря на то, что лишь незначительное количество участников посчитали себя недостаточно информированными, ответы этих участников демонстрируют нежелание составлять мнение о ДКП в основном из-за недостатка знаний, что может указывать на необходимость в предоставлении дополнительной информации о ДКП, адаптированной специально для людей, употребляющих инъекционные наркотики:



"Моих знаний о ДКП действительно не хватает, чтобы я смогла дать комментарий или обоснованное мнение". Женщина, употребляющая наркотики, Западно-Тихоокеанский регион.

Действительно, большинство участников, которые сочли для себя возможным дать комментарии по поводу ДКП в качестве метода профилактики ВИЧ, сообщили о нехватке знаний, особенно в отношении новых разработок в сфере ДКП. В связи с этим участники из нескольких регионов определили необходимость повышения уровня образования и профессиональной подготовки равных консультантов и поставщиков услуг под управлением сообщества в отношении ДКП и ее эффективности. Также участники выразили необходимость более широкого информирования по данной теме для людей, употребляющих инъекционные наркотики:

"ДКП имеет преимущества в лечении людей, склонных к рискованному поведению. Но члены сообщества нуждаются в большем количестве тренингов и разъяснений для лучших результатов использования ДКП". Мужчина, употребляющий наркотики, Африканский регион.

Некоторых из этих участников также подняли вопросы о незатронутых проблемах и пробелах в исследовании. В частности, несколько участников выразило озабоченность по поводу возможных, по их мнению, пробелов в доказательной базе в отношении как эффективности, так и пригодности ДКП для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Хотя некоторые из участников, выразивших опасения, являются лидерами в сетях, возглавляемых потребителями наркотиков, и поэтому, возможно, лучше осведомлены о возможных пробелах в исследованиях, данный вопрос был также поднят не только со стороны опытных членов сетей. Действительно, можно утверждать, что тот факт, что участники вообще подняли эти вопросы, еще раз указывает на необходимость более широкого обсуждения, обучения и подготовки членов сетей, возглавляемых потребителями наркотиков, в отношении имеющихся фактических данных по ДКП и ее применения среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, для определения уже известных данных и пробелов для проведения дальнейших исследований и наилучших практик применения ДКП для 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 имею в виду, что будет справедливо сказать, что исследования



практически всех методов имеют ограничения относительно людей, употребляющих инъекционные наркотики, верно?" Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион.

Вопросы, касающиеся продолжающегося отсутствия исследований в отношении людей, употребляющих инъекционные наркотики, и новых разработок в области ДКП, также связаны с пробелами в отношении предпочтений и доступности. Например, несколько участников указали на тот факт, что, хотя пероральная ДКП уже доступна через общественные организации в некоторых средах, другие формы приема ДКП, такие как инъекционные методы длительного действия, либо недоступны для людей, употребляющих инъекционные наркотики, либо люди не знают о такой возможности или о том, как получить доступ к такой услуге. Несмотря на предпочтения в отношении таких методов из-за предполагаемой эффективности, переносимости и удобства по сравнению с ежедневным пероральным приемом ДКП (особенно для людей, которые трудно переносят побочные эффекты и большое количество таблеток при ежедневном пероральном приеме ДКП), участники из Африки и европейских стран, в частности, выразили озабоченность по поводу отсутствия других вариантов приема ДКП, кроме перорального:

"ДКП является хорошим решением, но для нас, ЛУН имеет слишком сильные побочные эффекты, например, обильное потоотделение. Шансы в этой ситуации 60/40, но побочные эффекты очень сильные. Было бы здорово разработать ДКП, которой хватит на 3 месяца, так как ЛУН не придерживаются режима". Мужчина, употребляющий наркотики, Африканский регион.

Женщины-участницы из региона Восточной Европы и Центральной Азии также подняли вопросы, связанные с недавними разработками в отношении методов ДКП, включая вагинальные кольца, но еще раз подчеркнули, что, несмотря на осведомленность о потенциальных рисках заражения ВИЧ, а также интерес и предпочтения к этим вариантам ДКП, либо у женщин отсутствует доступ к таким вариантам, либо они не уверены в их наличии, несмотря на то, что кольца одобрены для использования и рекомендованы ВОЗ. Эти участницы подчеркнули необходимость предоставления особых услуг женщинам, употребляющим наркотики, в том числе женщинам секс-работницам и/или употребляющим новые психоактивные вещества в контексте сексуализированного употребления наркотиков:

"Я думаю, это так. Давайте предположим гипотетически, что я марафоню каждую неделю с субботы по воскресенье, получаю кайф



и занимаюсь беспорядочным сексом. Я знаю, что презерватив может порваться, и если я знаю, что могу принять ДКП, будет очень здорово. Я не могу сказать, что это очень распространено, но если бы такая услуга предоставлялась, она была бы весьма полезной. Я также сталкивалась с информацией о некоторых рекомендациях ВОЗ: например, существует необходимость в обеспечении доступа к вагинальным кольцам, особенно для женщин секс-работниц, или потребительниц наркотиков, особенно для тех, кто употребляет новые наркотики. Женщина может использовать такое кольцо перед двухдневным марафоном". Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион.

В дополнение к проблемам, поднятым выше, женщины-участницы также выразили этические опасения по поводу предоставления женщинам, употребляющим наркотики, информации о существовании ДКП без обеспечения наличия и доступности соответствующих услуг для принятия мер на основе этой информации. Более того, участницы подчеркнули, как проблемы с доступностью препаратов могут привести к еще большей стигматизации и дискриминации в отношении людей, употребляющих инъекционные наркотики, из-за укоренившихся взглядов среди работников здравоохранения в отношении того, кто "больше всего заслуживает" доступа к этим технологиям:

"В нашем регионе нам нужно разобраться с такого рода услугами... Мы предоставляем информацию о ДКП, мы говорим о существовании такой возможности, но мы не предлагаем доступ к этим услугам, поэтому и не предлагаем их. Хотя есть документы, подтверждающие, что доступ должен быть предоставлен, но есть нехватка лекарственных средств, и врачи нам всегда отвечают: "Вы с ума сошли? Какие виды ДКП для потребителей наркотиков вы хотите, чтобы мы предоставили?" Женщина, употребляющая наркотики, Европейский регион.

Несмотря на вышеуказанные проблемы с доступностью предпочтительных методов и общую озабоченность по поводу сохраняющегося недостатка исследований с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, в конечном итоге большинство участников интервью и обсуждений в фокус-группах выразили мнение, что ДКП является потенциально полезным способом профилактики ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Тем не менее, участники подчеркнули, что ДКП должна предлагаться в составе комплексного подхода к профилактике ВИЧ наряду с другими вмешательствами. Участники также подчеркнули важность недопущения



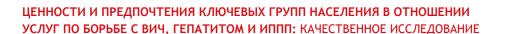
использования чрезмерно медикаментозных и упрощенных методов, так как необходимо сконцентрировать внимание на вмешательствах, которые осуществляются в соответствии с конкретными условиями и учитывают индивидуальные потребности и обстоятельства:

"ДКП должна являться частью общей картины профилактики, но это не панацея, и я боюсь, что в конечном счете мы можем перенаправить все финансирование на один из методов биомедицинских вмешательств за счет остальных вариантов, которые как мы знаем, работают и являются экономически эффективными, но более сложные в осуществлении по причине политики - например ПОШ". Небинарный потребитель наркотиков, Западно-Тихоокеанский регион.

"Просто будьте осторожны с универсальным подходом. Адаптируйте метод для каждого человека индивидуально и в соответствии с ситуацией." Мужчина, употребляющий наркотики, Европейский регион.

"В некоторых обстоятельствах применение ДКП может показаться излишним, но есть и другие страны с высоким уровнем ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, у которых нет доступа к множеству вариантов профилактики - вот где применение ДКП может быть весьма полезно. Речь идет об отдельных людях, контексте и доступности других услуг". Женщина, употребляющая наркотики, Западно-Тихоокеанский регион.

В соответствии с комментариями в приведенных выше разделах о предпочтениях в отношении услуг, предоставляемых от равного равному и под управлением сообщества потребителей наркотиков, несколько участников также подчеркнули, что такие услуги должны занимать центральное место в рамках предоставления ДКП и ее доступности для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Участники подчеркнули, что вследствие структурных барьеров, включая сохраняющуюся криминализацию и высокий уровень стигмы и дискриминации, такие меры по профилактике ВИЧ, как ДКП, должны проводиться либо посредством предоставления услуг под управлением сообщества потребителей наркотиков, либо в полном партнерстве с ними для устранения барьеров и обеспечения полного информированного согласия. Для достижения этого потребуется надлежащее финансирование организаций сообществ и поддержка услуг, предоставляемых от равного равному, что в настоящее время представляет из себя трудную ситуацию в глобальном масштабе:





"Мы знаем, что нужно нашему сообществу, и как лучше всего проводить такие вмешательства, как ДКП, для потребителей инъекционных наркотиков, и как это можно осуществлять, например, вместе с ПОШ, но нам нужно больше поддержки и ресурсов, чтобы сделать это эффективно." Мужчина употребляющий наркотики, Западно-Тихоокеанский регион.

"Сначала безопасные, стерильные шприцы, затем ДКП, если они это захотят!" Женщина, употребляющая наркотики, регион Северной Америки.

Последний комментарий обращает внимание на более широкую проблему, которая очевидна поднималась в записях обсуждений нескольких других участников в отношении доступности ДКП для потребителей инъекционных наркотиков и что один из участников назвал "больным вопросом". В частности, некоторые участники были обеспокоены тем, что развитие технологий и обсуждение ДКП может отвлечь от того, что они сочли более насущной проблемой, например, сохраняющаяся нехватка стерильного инъекционного инструментария и других необходимых материалов для снижения вреда во многих странах. Хотя эти участники рассматривают ДКП в качестве полезной технологии профилактики ВИЧ, которую следует надлежащим образом изучить вместе с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, а затем сделать доступной по мере необходимости, такие усилия не должны отвлекать от острой необходимости решить проблему недостаточного доступа к таким уже существующим, высокоэффективным, экономичным и основанным на фактических данных услугам и вмешательствам по профилактике ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики во всем мире, как ПОШ и ОЗТ.



#### 4.0 ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение, первый всеобъемлющий вывод в отношении результатов этого исследования состоит в том, что независимо от того, обсуждаем ли мы поведенческие, биомедицинские или структурные вмешательства в отношении ВИЧ, ВГС, ИППП или более широкие приоритеты в сфере здравоохранения для людей, употребляющих инъекционные наркотики, основное внимание должно быть уделено обеспечению по-настоящему личностно-ориентированных подходов. Это означает, что при разработке, развитии и реализации всех вмешательств и подходов следует руководствоваться тем, что работает наиболее эффективно и наиболее приемлемо для конкретного человека. С учетом вышесказанного, с точки зрения INPUD, обеспечение личностно-ориентированного подхода неразрывно связано с подходами, основанными на равноправии и ориентированными на потребителей наркотиков, в связи с той важной ролью равных консультантов и работников при охвате услугами людей и оказании им поддержки в доступе к услугам. Иными словами, программы под управлением сообщества и мобилизация сообщества имеют основополагающее значение для обеспечения ситуации, при которой учитываются потребности и приоритеты сообщества и отдельных лиц при разработке, развитии и осуществлении вмешательств.

Кроме того, исходя из этих результатов, также ясно, что необходимо учитывать обстановку и контекст. В частности, участники данного исследования особо подчеркнули сугубо негативное влияние таких структурных барьеров, как криминализация, стигма, дискриминация и насилие, на здоровье, права и достоинство людей, употребляющих инъекционные наркотики. Мы не можем позволить себе проигнорировать или недооценивать единогласное мнение участников, что именно криминализация лежит в основе стигмы, дискриминации и насилия в отношении них. Более того, участники подчеркнули, что такие ситуации и отношение к ним не является редким, а скорее повсеместным, часто встречающимся и откровенно безжалостным аспектом их повседневной жизни, при этом такое отношение постоянно подкрепляется карательными и репрессивными законами и политикой. Слишком долго мы позволяли продолжаться несправедливости и неравенству, несмотря на давние свидетельства о том, как они препятствуют людям, употребляющим инъекционные наркотики, в получении доступа к жизненно важным услугам и подрывают их способность защищать свое здоровье и благополучие.

К счастью, существует возможность предпринять "срочные и преобразующие действия", чтобы исправить эту неприемлемую ситуацию. Эти возможности



для действий представлены в форме "Целей 10-10-10 для обеспечения социальных возможностей", 15 которые были приняты в рамках "Политической декларации ООН по ВИЧ и СПИДу: искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году" на Совещании высокого уровня (НLМ) в Нью-Йорке 8 июня 2021 года. Эти цели непосредственно призывают государства-члены к 2025 году положить конец неравенству, с которым сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, а также ключевые и другие приоритетные группы населения:

"…выражаем глубокую озабоченность по поводу стигматизации, дискриминации, насилия и наличия ограничительных и дискриминационных законов и практики, направленных против людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску инфицирования и затронутых ВИЧ…" и "обязуемся искоренить стигматизацию и дискриминацию в связи с ВИЧ и обеспечить уважение, защиту и осуществление прав человека людей, живущих с ВИЧ, входящих в группу риска по ВИЧ и затронутых ВИЧ… создать благоприятную правовую среду путем пересмотра и изменения, при необходимости, ограничительных правовых и политических рамок, в том числе дискриминационных законов и практики, которые создают барьеры или усиливают стигматизацию и дискриминацию…"<sup>16</sup>

В совокупности Цели 10-10-10 по обеспечению социальных возможностей основаны на других обязательствах, содержащихся в Политической декларации и Глобальной стратегии по СПИДу, включая "Цели 80-60-30", которые также предусматривают увеличение доли услуг по борьбе с ВИЧ, оказываемых сообществам, включая обеспечение того, чтобы к 2023 году 60% программ поддерживали достижение факторов социальных возможностей. Эти цели обеспечивают не просто импульс, но и четкую основу для действий в этой столь необходимой области реформ и защиты прав ключевых групп населения, включая людей, употребляющих инъекционные наркотики.

При общем рассмотрении ответов участников на ключевые вопросы данного исследования было выявлено, что прежде всего участники в своих ответах подчеркивают право на здоровье, то есть предоставление соответствующих медицинских услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и критическую важность учета их ценностей и предпочтений при выборе и предоставлении услуг и вмешательств. В конечном итоге, эти данные

<sup>15 &</sup>quot;Знаменательная неделя для криминализации ВИЧ": https://www.hivjustice.net/newstype/news/

<sup>16</sup> https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021\_political-declaration-on-hiv-and-aids



отражают то же, что и постоянно слышат члены INPUD, а именно то, что равных консультантов от сообщества слишком часто просят участвовать в программах, где их присутствие нежелательно или где к ним враждебно относятся, или же где не приветствуется личное участие людей, употребляющих инъекционные наркотики. Это в корне необходимо изменить.

Много говорится о таких стимулирующих мерах, как предоставление услуг под управлением сообщества, мобилизация сообщества, декриминализация и снижение и/или ликвидация стигматизации и дискриминации. INPUD полностью приветствует эти обсуждения и обязательства. Проблема, однако, заключается в том, каким образом будут реализованы такие изменения, в то время как мы все еще не видим всеобъемлющего доступа к общепринятым, экономически эффективным и научно доказанным методам по профилактике и лечению ВИЧ и ВГС среди людей, употребляющих инъекционные наркотики во многих странах. Реализация права на здоровье для людей, употребляющих инъекционные наркотики, потребует не только отмены вредных и карательных законов и практик (хотя это, безусловно, имеет решающее значение), но и соответствующего финансирования и расширения программ и охвата услугами под управлением сообществ, которые должным образом признают ценность вмешательств под управлением сообщества среди людей, употребляющих инъекционные наркотики. До тех пор, пока мы должным образом не оценим опыт равных консультантов от сообщества, а также ценности и предпочтения людей, употребляющих инъекционные наркотики, криминализация, стигматизация и дискриминация будут продолжать в корне подрывать здоровье, права и достоинство людей, употребляющих инъекционные наркотики во всем мире.



### 5.0 ПРИЛОЖЕНИЕ 1: ВОПРОСЫ РІСО

Это исследование направлено на информирование ключевых групп населения о ценностях и предпочтениях сообщества согласно вопросам РІСО. Актуальными вопросами РІСО являются:

- **Вопрос 1.** Уменьшают ли поведенческие вмешательства<sup>17</sup> вред, связанный с Химсексом?
- **Вопрос 2.** Снижают ли поведенческие вмешательства рискованное поведение, связанное с передачей ВИЧ, ИППП и вирусного гепатита?
- **Вопрос 3.** Оказывают ли равные консультанты от сообщества положительное влияние на инициирование помощи и удержание клиентов в программах лечения и профилактики ВИЧ и вирусных гепатитов?
- **Вопрос 4.** Увеличивает ли предоставление услуг в Интернете частоту обращения со стороны представителей ключевых групп населения за услугами по профилактике, тестированию, направлению на лечение и удержание в программах лечения и профилактики?
- **Вопрос 5.** Следует ли немедленно предлагать лечение ВГС пангенотипическими ПППД в соответствии с рекомендациями ВОЗ людям с продолжающимся рискованным поведением и недавней инфекцией ВГС (включая недавнюю повторную инфекцию ВГС)?
- **Вопрос 6.** Как часто следует проводить повторное тестирование для людей с продолжающимся рискованным поведением для выявления РНК/антител к ВГС после документального подтверждения отрицательного результата теста на РНК/антитела?
- Вопрос 7. Среди геев и бисексуалов, а также других мужчин, которые занимаются сексом с мужчинами, трансгендерных людей и секс-работников, следует ли использовать объединение проб из трех анатомических локализаций (уретры, анального канала и глотки) для лабораторного скрининга на такие ИППП, как гонорея и хламидиоз, по сравнению с использованием отдельных проб из трех анатомических локализаций?

<sup>17</sup> ЮНЭЙДС использует следующее определение: Поведенческие вмешательства для профилактики ВИЧ применяются для содействия изменению сексуального поведения и для расширения использования услуг по борьбе с ВИЧ и приверженности к услугам в связи с ВИЧ и безопасному поведению. Для достижения этой цели, обычно учитываются знания, отношение, восприятие риска, нормы, навыки, и спрос на услуги, связанные с ВИЧ. Вмешательства в основном включают межличностное общение и коммуникацию в средствах массовой информации, но могут также включать финансовые или другие мотивирующие стимулы. Платформами для реализации может быть аутрич силами сообщества, школы, медицинские учреждения, рабочие места или другие объекты. См.: Эффективность поведенческих коррекционных вмешательств для профилактики ВИЧ. Сборник доказательств. Женева: Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ; 2017, обновлено в 2019 году.



# 6.0 ПРИЛОЖЕНИЕ 2: РУКОВОДСТВО ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПОЛУСТРУКТУРИРОВАННЫХ ИНТЕРВЬЮ И ФОКУС-ГРУПП

### 6.1 РУКОВОДСТВО ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПОЛУСТРУКТУРИРОВАН-НЫХ ИНТЕРВЬЮ ДЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ

Ценности и предпочтения ключевых групп населения в отношении услуг в связи с ВИЧ, гепатитом и ИППП: качественное исследование Данное руководство по проведению интервью предназначено для организации и фасилитации интервью с ключевыми представителями сообщества людей, употребляющих инъекционные наркотики

### вопросы для обсуждения

Примечание для интервьюера: порядок вопросов может быть изменен в соответствии с ходом обсуждения, но все вопросы из списка должны быть рассмотрены в результате полуструктурированных интервью.

### ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА:

Мы хотели бы обсудить со всеми вами два вопроса, касающихся поведенческих вмешательств.

- В.1. Является ли проблема Химсекса актуальной для вашего сообщества?
  - **а.** Если Химсекс вызывает обеспокоенность, какие поведенческие вмешательства были бы полезны для уменьшения вреда, связанного с Химсексом, для членов вашего сообщества?

### Пример/направляющий вопрос:

- Какие риски известны вам в связи с химсексом?
- Существует ли другие способы снижения риска, помимо поведенческих вмешательств?

Примечание для интервьюера: Пожалуйста, начните с объяснения терминов поведенческое вмешательство и химсекс. В данном случае термин "поведенческие вмешательства" относится к таким видам вмешательств, как консультирование и информирование, направленные на снижение риска передачи ВИЧ, ИППП и вирусного гепатита путем воздействия на поведение и увеличения частоты использования медицинских услуг, и не включает в себя виды вмешательств, направленных на сокращение употребление наркотиков. Вмешательства в основном включают межличностное общение и



коммуникацию в средствах массовой информации, но могут также включать финансовые или другие мотивирующие стимулы. Поведенческие вмешательства обычно затрагивают знания, отношение, восприятие риска, нормы и навыки.

"Химсекс" относится к употреблению наркотиков для усиления ощущений во время сексуальной активности. Наиболее часто используемыми наркотиками для Химсекса являются метамфетамины, ГОМК/ГБЛ, мефедрон, кокаин и кетамин.

- **В.2.** Какие поведенческие вмешательства, по вашему мнению, могут быть полезны для снижения рискованного поведения, связанного с ВИЧ, ИППП и вирусными гепатитами?
  - а. Почему вы считаете, что эти поведенческие вмешательства эффективны?
  - **b.** Как эти поведенческие вмешательства снижают рискованное поведение, связанное с ВИЧ, ИППП и вирусными гепатитами?

### Пример/направляющий вопрос:

- Считаете ли вы, что консультации полезны?
  - Является ли консультирование более полезным при проведении в группе или индивидуально?
- Помогает ли информирование о здоровье?
  - Если да, то как, по вашему мнению, необходимо предоставлять данную услугу?

Примечание для интервьюера: Поясните, что существует множество "поведенческих вмешательств", которые используются в программах, направленных на поддержание более безопасных сексуальных практик и практик инъекционного употребления наркотиков. Мы хотели бы понять опыт вашего сообщества в отношении того, какие вмешательства были полезными, а какие нет.

### ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ

Теперь мы хотели бы обсудить вопросы, связанные с тем, каким образом предоставляются услуги, включая вопросы о равных консультантах от сообщества, предоставлении услуг под руководством сообщества, онлайн-сервисах по ВИЧ и вирусным гепатитам

**В.3.** Согласно вашему мнению, какое влияние оказывают равные консультанты от сообщества на доступ вашего сообщества к лечению и возможность оставаться в программах профилактики и лечения ВИЧ, ИППП и вирусного гепатита?



### Пример/направляющий вопрос:

- Что характеризует успешного равного консультанта от сообщества (от вашего сообщества,
- старше по возрасту, моложе и т.д.)?
- Есть ли какие-либо опасения по поводу привлечения равных консультантов от сообщества ?
- Когда равные консультанты от сообщества наиболее эффективны?

Примечание для интервьюера: Пожалуйста, объясните, что равные консультанты от сообщества - это члены сообщества, прошедшие специальное обучение по лечению и профилактике ВИЧ, ИППП и вирусных гепатитов. Обычно такие равные консультанты не являются врачами и/или медсестрами с медицинским образованием, но они прошли специальную подготовку для предоставления адекватной и актуальной информации о лечении и профилактике ВИЧ и вирусных гепатитов.

- **В.4.** Улучшают ли ответные меры, осуществляемые под управлением сообщества (т. е. услуги и программы, осуществляемые и находящиеся под управлением людей, употребляющих наркотики), инициирование и продолжение программ лечения и профилактики ВИЧ и вирусного гепатита на уровне сообщества?
  - **а.** Каким образом программы под управлением сообщества потребителей наркотиков, влияют на способность вашего сообщества получать доступ к программам профилактики?
  - **b.** Каким образом программы под управлением сообщества потребителей наркотиков влияют на приверженность вашего сообщества к лечению?
  - **с.** Насколько важно для вас, чтобы услуги и программы по лечению и профилактике ВИЧ, ИППП и вирусных гепатитов осуществлялись под руководством потребителей наркотиков?

### Пример/направляющий вопрос:

• Что является важными компонентами для услуг под управлением сообщества потребителей наркотиков? (Например, тренинги и обучение, направление в другие сервисы, соблюдение конфиденциальности, и т.д.)

Примечание для интервьюера: : Пожалуйста, используйте последнее определение ответных мер со стороны сообществ, разработанное ЮНЭЙДС, или обратитесь к руководству INPUD / UNODC по "Реализации комплексных программ по ВИЧ и ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики".



- **В.5.** Что вы думаете об онлайн-инструментах и платформах для доступа к услугам по лечению ВИЧ, ИППП и гепатита для людей, употребляющих наркотики?
  - **а.** Как использование онлайн-инструментов влияет (или может повлиять) на доступ вашего сообщества к услугам?
  - **b.** Как использование онлайн-инструментов влияет (или может повлиять) на приверженность к лечению?

### Пример/направляющий вопрос:

- Каковы основные преимущества и недостатки вмешательств, осуществляемых при личном контакте, по сравнению с вмешательствами, осуществляемыми онлайн?
- Какие виды онлайн-инструментов и/или платформ были бы наиболее полезны?

### СТРУКТУРНЫЕ БАРЬЕРЫ И БЛАГОПРИЯТНЫЕ УСЛОВИЯ

Далее, мы хотели бы узнать ваше мнение о вмешательствах, направленных на устранение структурных препятствий при доступе к услугам в сфере здравоохранения, с которыми сталкиваются люди, употребляющие инъекционные наркотики, например, с такими барьерами, как криминализация, стигма, дискриминация и насилие. Эти вмешательства могут включать в себя реформу законодательства, инициативы по расширению прав и возможностей сообществ и меры по предотвращению насилия, направленные на устранение структурных причин уязвимости.

- **В.6** Как криминализация употребления наркотиков влияет на ваш доступ к услугам и возможность продолжать лечение от ВИЧ, ИППП и вирусного гепатита?
- **а.** Как другие формы криминализации, такие как криминализация сексуальной ориентации, гендерной идентичности и употребления наркотиков, влияют на ваш доступ к услугам и возможность продолжать лечение?
- **В.7** Какие стимулирующие вмешательства могут помочь устранить структурные барьеры при доступе к услугам для людей, употребляющих инъекционные наркотики?
- **а.** Какое влияние оказывают инициативы по расширению прав и возможностей сообществ на доступ к услугам по профилактике и лечению ВИЧ, ИППП и вирусных гепатитов?
- **b.** Какие виды инициатив по расширению прав и возможностей сообществ наиболее эффективны и почему?



### Пример/направляющий вопрос:

Как вы думаете, почему борьба с криминализацией/стигматизацией и дискриминацией/насилием/инициативы по расширению прав и возможностей сообщества помогут устранить барьеры для доступа к услугам?

Примечание для интервьюера: Объясните, что ВОЗ рекомендует следующие четыре вида вмешательств, направленных на устранение структурных барьеров, влияющих на ключевые группы населения и их доступ к услугам здравоохранения: борьба с криминализацией, стигмой, дискриминацией и насилием и поддержка расширения прав и возможностей сообществ.

**В.8.** Какое влияние стигматизация и дискриминация оказывают на доступ людей, употребляющих инъекционные наркотики, к профилактике, тестированию и лечению, а также на их приверженность к лечению?

### ТЕСТИРОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ГЕПАТИТА С

Мы хотели бы обсудить два вопроса, касающиеся тестирования и лечения гепатита С

- **В.9.** Считаете ли вы, что людям, употребляющим инъекционные наркотики, которые недавно заразились ВГС (включая повторное инфицирование), следует незамедлительно предлагать лечение ВГС при помощи ПППД?
  - **а.** Считаете ли вы, что людям, употребляющим инъекционные наркотики, склонным к постоянному рискованному поведению, следует предлагать этот вид лечения?

### Пример/направляющий вопрос:

- Почему, по вашему мнению, это лечение (не) следует немедленно предлагать людям, употребляющим инъекционные наркотики?
- С какими барьерами сталкиваются люди, употребляющие инъекционные наркотики при получении данного вида лечения?
- Есть ли у вас какие-либо опасения, связанные с предложением незамедлительно начать лечение ВГС при помощи ПППД?
- Какие еще услуги следует предоставлять наряду с лечением?

Примечание для интервьюера: Прежде чем задавать вопрос о лечении ВГС при помощи ПППД (В.9 выше), объясните, что пангенотипические противовирусные препараты прямого действия (ПППД) представляют собой ПППД нового поколения, которые лечат более широкий спектр различных штаммов гепатита С. Некоторые из этих новых схем имеют более высокие показатели



излечения, хорошую переносимость (меньшее количество побочных эффектов), меньшее количество принимаемых таблеток и реакций лекарственного взаимодействия. Недавно пересмотренные рекомендации ВОЗ рекомендуют применение пангенотипических ПППД для лечения хронической инфекции ВГС. Также объясните участникам, что в связи с достижениями в лечении ВГС, ВОЗ в настоящее время оценивает возможность рекомендовать немедленное начало лечения для лиц сразу после постановки диагноза, а также тем, кто продолжает подвергаться риску (повторного) заражения и передачи вируса. Одна из проблем, связанных с этим подходом, заключается в том, что он может включать в себя некоторую вероятность чрезмерного лечения, поскольку есть случаи самоизлечения без приема терапии.

**В.10.** Как часто, по вашему мнению, люди, употребляющие инъекционные наркотики и склонные к постоянному поведению, связанному с высоким риском передачи ВГС, должны проходить повторное тестирование на наличие ВГС в их крови (тестирование на вирусемию или ПЦР РНК) после успешного лечения ВГС или излечения без приема терапии?

### Пример/направляющий вопрос:

- Как вы думаете, люди захотят регулярно проходить повторное тестирование? Если да, то как часто должно происходить повторное тестирование на вирусемию?
- Есть ли какие-либо опасения по поводу повторного тестирования на вирусемию?
- Какие другие услуги или поддержка должны быть доступны наряду с повторным тестированием вирусемию?

Примечание для интервьюера: Прежде чем задать вопрос о повторном тестировании на виремию ВГС (Вопрос 10 выше), объясните, что ВГС является РНК-вирусом. Все чаще рекомендуется, чтобы люди, успешно прошедшие курс лечения от ВГС или излечившиеся без приема терапии, регулярно проходили повторное тестирование на наличие вируса гепатита С в крови (это называется тестом на вирусемию или тестирование РНК-ПЦР). Хотя этот подход все чаще рекомендуется к применению, тестирование на вирусемию не всегда доступно, особенно в низкопороговых организациях и в организациях под управлением сообщества и т.д.



### ПРИОРИТЕТЫ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ ОТНОСИТЕЛЬНО СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В.11. Какие проблемы со здоровьем являются приоритетом для вашего сообщества?

Пример/направляющий вопрос

- Почему это является приоритетом?
- Какие вмешательства или подходы лучше всего подходят для решения этих проблем?

Примечание для интервьюера Для руководства хода обсуждения, пожалуйста, ознакомьтесь с приоритетами, указанными на Рисунке 4. Протокол интервью

### ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

Далее мы хотели бы узнать ваше мнение о различных методах и технологиях профилактики ВИЧ. К ним могут относиться: презервативы и лубриканты, материалы для снижения вреда от употребления инъекционных наркотиков, опиоидная заместительная терапия, бупренорфин длительного действия для потребителей инъекционных наркотиков, постконтактная профилактика (ПКП), доконтактная профилактика (PrEP) и лечение ВИЧ в качестве профилактики дальнейшей передачи.

- **В.12.** Какие технологии профилактики ВИЧ следует предлагать людям, употребляющим инъекционные наркотики вне зависимости от условий?
  - **а.** Каковы преимущества и недостатки различных технологий профилактики ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики?

Пример/направляющий вопрос

- Где и почему должны быть доступны эти технологии? (например, медицинское учреждение/клиника, центр для сообщества, аптека, доставка через аутрич и т.д.)
- С какими препятствиями сталкивается ваше сообщество на пути доступа к различным технологиям профилактики ВИЧ и их использования?

Примечание для интервьюера: При необходимости дайте определения различных методов

Депо бупренорфин - это новый бупренорфин длительного действия. Существуют две формы препарата, которые выпускаются в виде



инъекционного раствора или раствора для подкожных инъекций, которые медленно высвобождают бупренорфин в организм. Хотя в настоящее время обе формы не доступны повсеместно, их использование продвигаются в некоторых средах, поэтому важно собрать данные о ценностях и предпочтениях в отношении этого метода.

### ДКП

Наконец, давайте перейдем к обсуждению некоторых вопросов, касающихся доконтактной профилактики, и некоторых последних новшествах в этой области

- **В.13.** Является ли ДКП подходящим методом профилактики ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики?
  - а. Если ваше сообщество определило ДКП в качестве подходящего метода профилактики ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, как возможность выбора из нескольких вариантов приема ДКП повлияет на использование и прием ДКП среди людей, употребляющих инъекционные наркотики?

Пример/направляющий вопрос

- Каковы потенциальные преимущества и недостатки различных стратегий дозирования и рецептур ДКП для людей, употребляющих инъекционные наркотики?
- Где бы ваше сообщество предпочло получать услуги по ДКП и почему? (например, медицинское учреждение/клиника, доставка на уровне сообщества, аптека, другое)

Примечание для интервьюера: Пожалуйста, объясните -Доконтактная профилактика (ДКП) - это применение антиретровирусных препаратов ВИЧ-отрицательными лицами для снижения вероятности заражения ВИЧ. С 2015 года ВОЗ рекомендует в качестве ДКП ежедневный пероральный прием препаратов, содержащих тенофовир, в качестве дополнительной профилактики для ключевых групп населения, но в настоящее время данный препарат не является широко используемым среди потребителей инъекционных наркотиков. Ранее были высказаны некоторые опасения по поводу приемлемости, осуществимости и пригодности ДКП для людей, употребляющих инъекционные наркотики.

Прием ДКП может осуществляться несколькими способами, включая ежедневный пероральный прием ДКП, прием ДКП в ответ на рискованное



поведение (принимается после рискованного поведения, которое может привести к передаче ВИЧ), ДКП длительного действия в виде инъекций и вагинальное кольцо с дапивирином.

Вагинальное кольцо с дапивирином (DVR) вводится во влагалище для обеспечения защиты от ВИЧ в течение одного месяца, одобрено и рекомендовано ВОЗ в качестве дополнительного варианта профилактики для "всех лиц, подверженных значительному риску".

Инъекционный Каботегравир длительного действия (CAB-LA) - это инъекционный метод ДКП. Недавние исследования показали, что CAB-LA превосходит пероральный прием ДКП в предотвращении передачи ВИЧ у цис-гендерных геев и бисексуальных мужчин, а также транс-женщин и цисгендерных взрослых женщин.

Прием ДКП в ответ на рискованное поведение включает в себя прием более высокой дозы ДКП для перорального применения перед сексом или употреблением наркотиков, с последующим фиксированным графиком последующего приема доз препарата. Это означает, что люди могут время от времени принимать данную терапию до возникновения потенциального риска. Из-за отсутствия исследований прием ДКП в ответ на рискованное поведение не рекомендуется людям, употребляющим инъекционные наркотики.

Все варианты, такие как ежедневный пероральный прием ДКП, прием ДКП в ответ на рискованное поведение, ДКП длительного действия в виде инъекций и вагинальное кольцо с дапивирином, не были достаточно протестированы и исследованы среди людей, употребляющих инъекционные наркотики.

### ЗАВЕРШЕНИЕ

Прежде чем завершить интервью, спросите участников, хотят ли они что-нибудь добавить по вышеуказанным темам.



## 6.2 РУКОВОДСТВО ПО ПРОВЕДЕНИЮ ФОКУС-ГРУПП С ЛЮДЬМИ, УПОТРЕБЛЯЮЩИМИ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ

Ценности и предпочтения ключевых групп населения в отношении услуг по борьбе с ВИЧ, гепатитом и ИППП: Качественное исследование

Данное руководство по проведению фокус-групп предназначено для организации и фасилитации обсуждений в фокус-группах с членами сообщества людей, употребляющих инъекционные наркотики

### ВОПРОСЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ

Примечание для модератора: порядок вопросов может быть изменен в соответствии с ходом обсуждения, но все вопросы из списка должны быть рассмотрены в результате обсуждений в фокус-группах.

### ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Мы хотели бы обсудить со всеми вами два вопроса, касающихся поведенческих вмешательств.

### В.1. Является ли проблема Химсекса актуальной для вас?

**а.** Если Химсекс вызывает обеспокоенность, какие поведенческие вмешательства были бы полезны для уменьшения вреда, связанного с Химсексом, для членов вашего сообщества?

### Пример/направляющий вопрос:

- Какие риски известны вам в связи с химсексом?
- Почему вы считаете, что эти поведенческие вмешательства (обсуждавшиеся выше) полезны?
- Какие поведенческие вмешательства не являются полезными?
- Существует ли другие способы снижения риска, помимо поведенческих вмешательств?

Примечание для модератора: Пожалуйста, начните с объяснения терминов поведенческое вмешательство и химсекс. В данном случае термин "поведенческие вмешательства" относится к таким видам вмешательств, как консультирование и информирование, направленные на снижение риска передачи ВИЧ, ИППП и вирусного гепатита путем воздействия на поведение и увеличения частоты использования медицинских услуг, и не включает в себя виды вмешательств, направленных на сокращение употребление наркотиков. Вмешательства в основном включают межличностное общение и



коммуникацию в средствах массовой информации, но могут также включать финансовые или другие мотивирующие стимулы. Поведенческие вмешательства обычно затрагивают знания, отношение, восприятие риска, нормы и навыки.

"Химсекс" относится к употреблению наркотиков для усиления ощущений во время сексуальной активности. Наиболее часто используемыми наркотиками для Химсекса являются метамфетамины, ГОМК/ГБЛ, мефедрон, кокаин и кетамин.

- **В.2.** Какие поведенческие вмешательства, по вашему мнению, могут быть полезны для снижения рискованного поведения, связанного с ВИЧ, ИППП и вирусными гепатитами?
  - а. Почему вы считаете, что эти поведенческие вмешательства эффективны?
  - **b.** Как эти поведенческие вмешательства снижают рискованное поведение, связанное с ВИЧ, ИППП и вирусными гепатитами?

Пример/направляющий вопрос

- Считаете ли вы, что консультации полезны?
  - Является ли консультирование более полезным при проведении в группе или индивидуально?
- Помогает ли информирование о здоровье?
  - Если да, то как, по вашему мнению, необходимо предоставлять данную услугу?

Примечание для модератора: Поясните, что существует множество "поведенческих вмешательств", которые используются в программах, направленных на поддержание более безопасных сексуальных практик и практик инъекционного употребления наркотиков. Мы хотели бы понять опыт вашего сообщества в отношении того, какие вмешательства были полезными, а какие нет.

### ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ

Теперь мы хотели бы обсудить вопросы, связанные с тем, каким образом предоставляются услуги, включая вопросы о равных консультантах от сообщества, предоставлении услуг под руководством сообщества, онлайн-сервисах по ВИЧ и вирусным гепатитам

**В.3.** Согласно вашему мнению, какое влияние оказывают равные консультанты от сообщества на доступ вашего сообщества к лечению и возможность оставаться в программах профилактики и лечения ВИЧ, ИППП и вирусного гепатита?



Пример/направляющий вопрос

- Что характеризует успешного равного консультанта от сообщества (от вашего сообщества,
- старше по возрасту, моложе и т.д.)?
- Есть ли какие-либо опасения по поводу привлечения равных консультантов от сообщества?
- Когда равные консультанты от сообщества наиболее эффективны?

Примечание для модератора: Пожалуйста, объясните, что равные консультанты от сообщества - это члены сообщества, прошедшие специальное обучение по лечению и профилактике ВИЧ, ИППП и вирусных гепатитов. Обычно такие равные консультанты не являются врачами и/или медсестрами с медицинским образованием, но они прошли специальную подготовку для предоставления адекватной и актуальной информации о лечении и профилактике ВИЧ и вирусных гепатитов.

- **В.4.** Улучшают ли ответные меры, осуществляемые под управлением сообщества потребителей наркотиков (т. е. услуги и программы, осуществляемые и находящиеся под управлением людей, употребляющих наркотики), инициирование и продолжение программ лечения и профилактики ВИЧ и вирусного гепатита на уровне сообщества?
  - **а.** Каким образом программы под управлением сообщества потребителей наркотиков, влияют на способность вашего сообщества получать доступ к программам профилактики?
  - **b.** Каким образом программы под управлением сообщества потребителей наркотиков влияют на вашу приверженность и приверженность вашего сообщества к лечению?
  - с. Насколько важно для вас, чтобы услуги и программы по лечению и профилактике ВИЧ, ИППП и вирусных гепатитов осуществлялись под руководством потребителей наркотиков?

### Пример/направляющий вопрос

• Что является важными компонентами для услуг под управлением сообщества потребителей наркотиков? (Например, тренинги и обучение, направление в другие сервисы, соблюдение конфиденциальности, и т.д.)

Примечание для модератора: Пожалуйста, используйте последнее определение ответных мер со стороны сообществ, разработанное ЮНЭЙДС, или обратитесь к руководству INPUD / UNODC по "Реализации комплексных программ по ВИЧ и ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики".



- **В.5.** Что вы думаете об онлайн-инструментах и платформах для доступа к услугам по лечению ВИЧ, ИППП и гепатита для людей, употребляющих наркотики?
  - Как использование онлайн-инструментов влияет (или может повлиять) на ваш доступ к услугам?
  - Как использование онлайн-инструментов влияет (или может повлиять) на приверженность к лечению?

### Пример/направляющий вопрос

- Каковы основные преимущества и недостатки вмешательств, осуществляемых при личном контакте, по сравнению с вмешательствами, осуществляемыми онлайн?
- Какие виды онлайн-инструментов и/или платформ были бы наиболее полезны?

### СТРУКТУРНЫЕ БАРЬЕРЫ И БЛАГОПРИЯТНЫЕ УСЛОВИЯ

Далее, мы хотели бы узнать ваше мнение о вмешательствах, направленных на устранение структурных препятствий при доступе к услугам в сфере здравоохранения, с которыми сталкиваются люди, употребляющие инъекционные наркотики, например, с такими барьерами, как криминализация, стигма, дискриминация и насилие. Эти вмешательства могут включать в себя реформу законодательства, инициативы по расширению прав и возможностей сообществ и меры по предотвращению насилия, направленные на устранение структурных причин уязвимости.

- **В.6** Как криминализация употребления наркотиков влияет на ваш доступ к услугам и возможность продолжать лечение от ВИЧ, ИППП и вирусного гепатита?
- **а.** Как другие формы криминализации, такие как криминализация сексуальной ориентации, гендерной идентичности и употребления наркотиков, влияют на ваш доступ к услугам и возможность продолжать лечение?
- **В.7** Какие стимулирующие вмешательства могут помочь устранить структурные барьеры при доступе к услугам для людей, употребляющих инъекционные наркотики?
- **а.** Какое влияние оказывают инициативы по расширению прав и возможностей сообществ на доступ к услугам по профилактике и лечению ВИЧ, ИППП и вирусных гепатитов?
- **b.** Какие виды инициатив по расширению прав и возможностей сообществ наиболее эффективны и почему?



### Пример/направляющий вопрос

 Как вы думаете, почему борьба с криминализацией/стигматизацией и дискриминацией/насилием/инициативы по расширению прав и возможностей сообщества помогут устранить барьеры для доступа к услугам?

Примечание для модератора: Объясните, что ВОЗ рекомендует следующие четыре вида вмешательств, направленных на устранение структурных барьеров, влияющих на ключевые группы населения и их доступ к услугам здравоохранения: борьба с криминализацией, стигмой, дискриминацией и насилием и поддержка расширения прав и возможностей сообществ.

**В.8.** Какое влияние стигматизация и дискриминация оказывают на доступ людей, употребляющих инъекционные наркотики, к профилактике, тестированию и лечению, а также на их приверженность к лечению?

#### ТЕСТИРОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ГЕПАТИТА С

Мы хотели бы обсудить два вопроса, касающиеся тестирования и лечения гепатита С

- **Q.9.** Считаете ли вы, что людям, употребляющим инъекционные наркотики, которые недавно заразились ВГС (включая повторное инфицирование), следует незамедлительно предлагать лечение ВГС при помощи ПППД?
  - **а.** Считаете ли вы, что людям, употребляющим инъекционные наркотики, склонным к постоянному рискованному поведению, следует предлагать этот вид лечения?

### Пример/направляющий вопрос

- Почему, по вашему мнению, это лечение (не) следует немедленно предлагать людям, употребляющим инъекционные наркотики?
- С какими барьерами сталкиваются люди, употребляющие инъекционные наркотики при получении данного вида лечения?
- Есть ли у вас какие-либо опасения, связанные с предложением незамедлительно начать лечение ВГС при помощи ПППД?
- Какие еще услуги следует предоставлять наряду с лечением?

Примечание для модератора: Прежде чем задавать вопрос о лечении ВГС при помощи ПППД (В.9 выше), объясните, что пангенотипические противовирусные препараты прямого действия (ПППД) представляют собой ПППД нового поколения, которые лечат более широкий спектр различных штаммов



гепатита С. Некоторые из этих новых схем имеют более высокие показатели излечения, хорошую переносимость (меньшее количество побочных эффектов), меньшее количество принимаемых таблеток и реакций лекарственного взаимодействия. Недавно пересмотренные рекомендации ВОЗ рекомендуют применение пангенотипических ПППД для лечения хронической инфекции ВГС. Также объясните участникам, что в связи с достижениями в лечении ВГС, ВОЗ в настоящее время оценивает возможность рекомендовать немедленное начало лечения для лиц сразу после постановки диагноза, а также тем, кто продолжает подвергаться риску (повторного) заражения и передачи вируса. Одна из проблем, связанных с этим подходом, заключается в том, что он может включать в себя некоторую вероятность чрезмерного лечения, поскольку есть случаи самоизлечения без приема терапии.

Q.10. Как часто, по вашему мнению, люди, употребляющие инъекционные наркотики и склонные к постоянному поведению, связанному с высоким риском передачи ВГС, должны проходить повторное тестирование на наличие ВГС в их крови (тестирование на вирусемию или ПЦР РНК) после успешного лечения ВГС или излечения без приема терапии?

### Пример/направляющий вопрос

- Как вы думаете, люди захотят регулярно проходить повторное тестирование? Если да, то как часто должно происходить повторное тестирование на вирусемию?
- Есть ли какие-либо опасения по поводу повторного тестирования на вирусемию?
- Какие другие услуги или поддержка должны быть доступны наряду с повторным тестированием вирусемию?

Примечание для модератора: Прежде чем задать вопрос о повторном тестировании на виремию ВГС (Вопрос 10 выше), объясните, что ВГС является РНК-вирусом. Все чаще рекомендуется, чтобы люди, успешно прошедшие курс лечения от ВГС или излечившиеся без приема терапии, регулярно проходили повторное тестирование на наличие вируса гепатита С в крови (это называется тестом на вирусемию или тестирование РНК-ПЦР). Хотя этот подход все чаще рекомендуется к применению, тестирование на вирусемию не всегда доступно, особенно в низкопороговых организациях и в организациях под управлением сообщества и т.д.



### ПРИОРИТЕТЫ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ ОТНОСИТЕЛЬНО СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В.11. Какие проблемы со здоровьем являются приоритетом для вашего сообщества?

Пример/направляющий вопрос

- Почему это является приоритетом?
- Какие вмешательства или подходы лучше всего подходят для решения этих проблем?

*Примечание для модератора*: Для руководства ходом обсуждения, пожалуйста, ознакомьтесь с приоритетами, указанными на Рисунке 4. Протокол интервью

### ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

Далее мы хотели бы узнать ваше мнение о различных методах и технологиях профилактики ВИЧ. К ним могут относиться: презервативы и лубриканты, материалы для снижения вреда от употребления инъекционных наркотиков, опиоидная заместительная терапия, бупренорфин длительного действия для потребителей инъекционных наркотиков, постконтактная профилактика (ПКП), доконтактная профилактика (PrEP) и лечение ВИЧ в качестве профилактики (U=U).

- **В.12.** Какие технологии профилактики ВИЧ следует предлагать людям, употребляющим инъекционные наркотики вне зависимости от условий?
  - **а.** каковы преимущества и недостатки различных технологий профилактики ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики?

Пример/направляющий вопрос

- Где и почему должны быть доступны эти технологии? (например, медицинское учреждение/клиника, центр для сообщества, аптека, доставка через аутрич и т.д.)
- С какими препятствиями вы сталкиваетесь на пути доступа к различным технологиям профилактики ВИЧ и их использования?

Примечание для модератора: При необходимости дайте определения различных методов

Депо бупренорфин - это новый бупренорфин длительного действия. Существуют две формы препарата, которые выпускаются в виде



инъекционного раствора или раствора для подкожных инъекций, которые медленно высвобождают бупренорфин в организм. Хотя в настоящее время обе формы не доступны повсеместно, их использование продвигаются в некоторых средах, поэтому важно собрать данные о ценностях и предпочтениях в отношении этого метода.

### ДКП

Наконец, давайте перейдем к обсуждению некоторых вопросов, касающихся доконтактной профилактики, и некоторых последних новшествах в этой области

- **В.13.** Согласно вашему мнению, является ли ДКП подходящим методом профилактики ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики?
  - а. Если вы определили ДКП в качестве метода, который вы хотели бы использовать, как возможность выбора из нескольких вариантов приема ДКП повлияет на ваше использование и прием ДКП?

Пример/направляющий вопрос

- Каковы потенциальные преимущества и недостатки различных стратегий дозирования и рецептур ДКП для людей, употребляющих инъекционные наркотики?
- Где бы вы предпочли получать услуги по ДКП и почему? (например, медицинское учреждение/клиника, доставка на уровне сообщества, аптека, другое)

*Примечание для модератора*: Пожалуйста, при необходимости более подробно расскажите о различных методах предоставления ДКП.

Доконтактная (предконктактная) профилактика (ДКП) - это применение антиретровирусных препаратов ВИЧ-отрицательными лицами для снижения вероятности заражения ВИЧ. С 2015 года ВОЗ рекомендует в качестве ДКП ежедневный пероральный прием препаратов, содержащих тенофовир, в качестве дополнительной профилактики для ключевых групп населения, но в настоящее время данный препарат не является широко используемым среди потребителей инъекционных наркотиков. Ранее были высказаны некоторые опасения по поводу приемлемости, осуществимости и пригодности ДКП для людей, употребляющих инъекционные наркотики.

Прием ДКП может осуществляться несколькими способами, включая ежедневный пероральный прием ДКП, прием ДКП в ответ на рискованное



поведение (принимается после рискованного поведения, которое может привести к передаче ВИЧ), ДКП длительного действия в виде инъекций и вагинальное кольцо с дапивирином.

Вагинальное кольцо с дапивирином (DVR) вводится во влагалище для обеспечения защиты от ВИЧ в течение одного месяца, одобрено и рекомендовано ВОЗ в качестве дополнительного варианта профилактики для "всех лиц, подверженных значительному риску".

Инъекционный Каботегравир длительного действия (CAB-LA) - это инъекционный метод ДКП. Недавние исследования показали, что CAB-LA превосходит пероральный прием ДКП в предотвращении передачи ВИЧ у цис-гендерных геев и бисексуальных мужчин, а также транс-женщин и цисгендерных взрослых женщин.

Прием ДКП в ответ на рискованное поведение включает в себя прием более высокой дозы ДКП для перорального применения перед сексом или употреблением наркотиков, с последующим фиксированным графиком последующего приема доз препарата. Это означает, что люди могут время от времени принимать данную терапию до возникновения потенциального риска. Из-за отсутствия исследований прием ДКП в ответ на рискованное поведение не рекомендуется людям, употребляющим инъекционные наркотики.

Все варианты, такие как ежедневный пероральный прием ДКП, прием ДКП в ответ на рискованное поведение, ДКП длительного действия в виде инъекций и вагинальное кольцо с дапивирином, не были достаточно протестированы и исследованы среди людей, употребляющих инъекционные наркотики.

### ЗАВЕРШЕНИЕ

Прежде чем завершить интервью, спросите участников, хотят ли они что-нибудь добавить по вышеуказанным темам.

INPUD желает выразить признательность и благодарность всем лицам, которые участвовали в данном исследовании как в качестве важных источников информации, так и в качестве участников фокус-групп. INPUD также выражает свою признательность региональным координаторам и исследователям из сообщества, которые выступили в качестве консультантов для организации и проведения полуструктурированных интервью и региональных фокус-групповых обсуждений, а также резюмировали и закодировали собранные данные. Как глобальная сеть сообщества, INPUD сильна лишь настолько, насколько сильно сообщество людей, употребляющих наркотики. Мы благодарим всех участников, РК и исследователей от сообщества за их работу и вклад в это исследование и в формирование нашего понимания ключевых вопросов для нашего глобального сообщества.











Издательство: Международная сеть людей, употребляющих наркотики (INPUD) Главные исследователи: Анни Мэдден и Джуди Чанг Региональные координаторы: Ольга Беляева, Мэтью Бонн, Анджела Макбрайд, Чарити Монаренг, Ричард Нининахазве, Кассим Нюни, Луиз Винсент.



Эта работа находится под лицензией Лицензия Creative Commons Attribution - Некоммерческий 3.0 Непортированная лицензия

Впервые опубликовано в 2021 году INPUD Secretariat Unit 2B15, South Bank Technopark 90 London Road, London SE1 6LN www.inpud.net

